



**Facultad de
Psicología**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



**UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

DEPENDENCIA EN LA VEJEZ COMO EXCLUSIÓN SOCIAL

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Trabajo Final de Grado
Monografía**

Faustina Morales Solano

C.I.: 5085141-9

Tutora: Prof. Adj. Psic. Mónica Lladó

Montevideo - 2017

ÍNDICE

Resumen	p.3
Introducción	p.4
1. Una aproximación al concepto de vejez	p.6
1.1. Algunas líneas teóricas sobre el envejecimiento.....	p.6
1.2. Vejez y envejecimiento como fenómeno social.....	p.10
2. Derechos del adulto mayor en Latinoamérica	p.12
2.1. Sistema de cuidados en Uruguay.....	p.14
3. El enfoque de la dependencia	p.17
3.1. El concepto de vulnerabilidad aplicado a las personas adultas mayores.....	p.21
4. Factores e indicadores de riesgo de exclusión social	p.23
4.1. Factores Económicos.....	p.25
4.2. Factores Sociosanitarios.....	p.26
4.3. Factor Convivencia.....	p.28
4.4. Residencial.....	p.30
4.5. Participación y ciudadanía.....	p.32
5. El estado y las políticas públicas como fuentes de inclusión	p.33
5.1. Políticas de servicios dirigidas a las personas adultas mayores en Uruguay.....	p.36
5.2. Críticas.....	p.40
Conclusiones	p.43
Referencias bibliográficas	p.49

Resumen

Se analizará de que forma repercute la dependencia en la vejez como una forma de exclusión de la sociedad.

La metodología se centra en el análisis crítico de una amplia revisión bibliográfica. Se considerará en primer lugar las diversas teorías sobre el concepto de vejez y envejecimiento dentro de la sociedad. Reflexionando sobre la variedad de significados de dependencia y el contexto en que se desarrolla con respecto a personas mayores, siendo ésta una necesidad de ayuda, donde está presente la vulnerabilidad del sujeto, siendo favorable o desfavorable en su cotidianidad.

El estudio estará basado en los derechos que les pertenecen, como enfrenta esta situación la sociedad, y de que forma se los excluye de ámbitos sociales por depender de otro sujeto; tomando características del sistema de cuidados en Uruguay.

Se propone dar una visión de los factores de riesgo que influyen en la exclusión y de que manera se vinculan las políticas públicas en la inclusión sociocultural de las personas adultas mayores. Logrando así despertar expectativas en las políticas sociales y considerar a la persona adulta mayor como un sujeto capaz de proyectarse a futuro, sin sentirse, ni ser excluido del ámbito social donde vive.

Palabras clave: *Dependencia - Vejez- Inclusión - Sociedad.*

Introducción

La presente monografía pretende abordar de que forma influye en Uruguay la dependencia en la vejez como factor excluyente de la sociedad.

En nuestro país se considera como población adulta mayor a las personas mayores de 64 años de edad. Si bien en la mayoría de los países de la región se los considera a partir de los 60 años, en Uruguay según la ley 18.617 del año 2009, define que al momento de cumplir los 65 años de edad todas las personas son consideradas como adultas mayores.¹

Cabe aclarar la diferencia entre vejez y envejecimiento, ya que la primera es una etapa más de la vida, así como niñez, adolescencia, etc., mientras que el envejecimiento es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital en todos los individuos.

Desde la dimensión sociodemográfica, Uruguay integra el grupo de países de envejecimiento avanzado, donde los sujetos plantean que se alcanza un buen envejecer si cada uno es exitoso en el transcurso de su vida, tomando en cuenta lo que cada individuo crea pertinente.

Para promocionar y proteger positivamente los derechos de la vejez, es necesario el uso de leyes que estén a favor de las personas mayores, que puedan hacer valer los derechos previstos en ellas, siendo una herramienta esencial. Existen además las organizaciones que pueden denunciar aspectos que no están contemplados en las leyes.

El cuidado de calidad lo comprendemos como un derecho cuyo acceso se debe garantizar, buscando brindar cuidados a personas en situaciones vulnerables ya sea física o psíquica en la edad avanzada, protegiendo así, la autonomía de las personas con dependencia. Suele priorizarse el estudio de la dependencia de tipo funcional, pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual para lograr realizar actividades elementales para una vida independiente en la sociedad actual.

En esta dependencia la familia juega un papel muy importante siendo los hijos quienes constituyen las principales fuentes de ayuda, pero además cabe mencionar que las personas adultas mayores también son proveedores de cuidados, muchas veces se hacen cargo de familiares que necesitan de su ayuda. La cuestión del cuidado se dirime entre las responsabilidades y posibilidades que tienen el Estado, la familia y el mercado para ofrecer cuidado/servicios de cuidado a la persona adulta mayor.

¹ Datos del censo 2011, Montevideo.

El alcance de la dependencia en las personas adultas mayores en Uruguay, según una investigación de Paredes y Pérez (2014) muestra que dicha población con algún tipo de dependencia en el país alcanza al 16,3%, de los cuales 6,3% presentan un nivel de Dependencia Severa a Moderada (DSaM) y el 10% restante presenta Dependencia Leve (DL), por lo tanto necesita de ayuda para realizar alguna actividad instrumental de la vida diaria. Una persona adulta mayor cuando ya no puede valerse por sí misma, se encuentra en situación de vulnerabilidad, en una “situación de riesgo” para realizar las actividades de la vida cotidiana; deberá poder recurrir a una ayuda exterior. Se vuelve indispensable poseer de herramientas adecuadas que le proporcionen seguridad y estrategias para lograr tener una mejor calidad de vida.

Aquellos sujetos que se encuentran vulnerados dentro de la sociedad, son quienes se vuelven excluidos de ésta. Describiré ciertos factores que inciden en esta exclusión, como son los factores económicos, sociosanitarios, la convivencia, los centros residenciales y la participación y ciudadanía. Las propias personas adultas mayores ejemplifican que la edad se convierte, en sí misma, en un determinante de ciertos factores desencadenantes de la exclusión social.

El envejecimiento en Uruguay exige pensar y producir estrategias cuando hablamos de políticas sociales respecto a la inclusión social, siendo esto una tarea que debe tener en cuenta todo gobierno nacional; donde independientemente de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos. La oferta actual en materia de cuidados dirigida a las personas adultas mayores es escasa y dispersa, involucra a diversos prestadores públicos, privados y de la comunidad, en un escenario con importantes niveles de informalidad.

Para sustentar la posibilidad de hacer acuerdos político-institucionales y ordenar prioridades que parten de la demanda social y una agenda de gobierno articulados a mecanismos de gestión, el equipo del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES) plantea crear un Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (PNEV); al día de la fecha existen dos, uno creado en 2012 y el siguiente en 2016.

En Uruguay existen estrategias de intervención para las personas adultas mayores, pero son insuficientes y algunas no son sistemáticas, se tratan de experiencias puntuales que dependen de la voluntad de personas que quieran trabajar en ello.

1. UNA APROXIMACION AL CONCEPTO DE VEJEZ

Ha habido históricamente una diversidad de definiciones planteadas desde múltiples disciplinas que se han interesado en el concepto de vejez. Esta variabilidad permite generar reflexiones sobre este concepto.

En un primer acercamiento al término, no existe un paradigma único que dé cuenta del significado preciso de vejez; sí existe un conjunto heterogéneo de aportes teóricos donde el interés por abordar el tema se da como una reacción a conflictos de diversa índole.

1.1. Algunas líneas teóricas sobre significados de vejez

Es imprescindible tomar en cuenta las principales perspectivas desde las que se ha pretendido explicar el término vejez, ya que las ideas o creencias que los sujetos poseen en un tiempo y espacio determinado implican diferencias en el significado de la vejez desde cada enfoque puntual. La vejez es un estado en la vida, es objeto de conocimiento multidisciplinar en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio-psico-social, como lo denomina Fernández Ballesteros (s.f., p.1). A partir de esta condición, presentaré las teorías más relevantes sobre envejecimiento desde diferentes dimensiones.

A nivel biológico existen diversas teorías, las cuales se basan en el cuerpo en sí, en la capacidad de envejecer que poseen las células, pero no haré hincapié en éstas.

Me enfocaré en la dimensión psicosocial de las teorías del envejecimiento; si bien éste es un proceso universal, no ocurre en forma uniforme en los diferentes individuos de una misma especie, ni tampoco en los distintos órganos de una misma persona. Es por esto que lo podemos considerar heterogéneo.

Como menciona Fernández Ballesteros (s.f.):

Los individuos llegan a esa etapa con muy distintos bagajes y experiencias debido no solo al estado de su organismo en su sentido biológico sino, sobre todo, de la historia de aprendizaje y de las circunstancias que les ha tocado vivir. De hecho, una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe. (...) Determinados patrones de cambio en la vejez, la variabilidad entre los distintos procesos, funciones psicológicas así como entre los comportamientos divergen extraordinariamente entre los distintos individuos. (p. 4)

Las teorías del ciclo vital según Villar (2003) optan por incluir, además del crecimiento o declive biológico, un segundo factor fundamental para el desarrollo en todas sus etapas, el contexto sociocultural. Se guían por descripciones del desarrollo en las que las ganancias puedan tener un papel en todos los momentos de la vida, estas ganancias se encuentran en los factores de tipo cultural que permiten compensar pérdidas y continuar logrando nuevos objetivos durante toda la vida. De esta manera, las teorías del ciclo vital proponen un sujeto que es capaz de cambiar y adaptarse a circunstancias diversas.

La teoría psicosocial del envejecimiento que ha tenido mayor trascendencia a lo largo de la historia es la de Erik Erikson. Ésta es llamada epigenética, describe una serie de fases del desarrollo de la personalidad en función de su adecuación con ciertas variables psicosociales. Cada ciclo comporta tareas evolutivas que el individuo debe resolver, y su acierto o desacierto en hallar las soluciones necesarias determinará su destino (González de Gago, 2010, p. 47).

Los 8 estadios psicosociales que plantea:

- Confianza vs desconfianza (0-18 meses)
- Autonomía vs vergüenza y duda (18 meses- 3 años)
- Iniciativa vs culpa (3 años- 5 años)
- Laboriosidad vs inferioridad (6-7 años- 12 años)
- Exploración de la identidad vs difusión de identidad (durante la adolescencia)
- Intimidad vs aislamiento (20 años- 40 años)
- Generatividad vs estancamiento (40 años- 60 años)
- Integridad del yo vs desesperación (60 años hasta la muerte).

En la etapa de vejez la persona reflexiona sobre el trayecto de su vida y puede sentirse conforme o desesperarse ante su deterioro o la realidad de la muerte. Si se supera con éxito, se alcanza la sabiduría y una sensación de “completitud personal” que se relaciona con el grado de éxito con que se superaron las etapas anteriores.

Erikson plantea desde la prudencia y sabiduría valores asociados a la vejez, en el caso de haber resuelto los conflictos en cada etapa vital:

- Dar al pasado un significado, aceptarlo tal como fue y no por lo que pudo ser, admitiendo la conducta propia y sacando consecuencia de la realidad vivida.

- Aceptar los fallos de los padres, hijos, de uno mismo y de todos los que forman el entorno más personal, ya que han influido de una u otra forma en él y forman parte de su situación.
- Aceptar la muerte ya próxima, como la culminación de un ciclo de vida, ya que es parte ineludible del conjunto (Hernando Ibeas, s.f., p. 54).

Erikson cree que la sociedad tiende a estar constituida de manera que provoca las crisis y simultáneamente da medios para poder superarlas, además intenta favorecer y proteger tanto el ritmo como la secuencia de las etapas. La noción de tarea evolutiva de Havighurst, la entiende como un objetivo o meta que la sociedad espera que la persona cumpla en determinados intervalos de edad. Su realización satisfactoria por una parte aumenta el sentido de competencia y la estima de la persona dentro de su comunidad, y por otra, el cumplimiento de una determinada tarea sirve como preparación para afrontar futuras nuevas tareas.

Si el individuo supera con éxito esta crisis, agrega una nueva cualidad a su ego que le fortalece y le pone en disposición de afrontar nuevas crisis. Si por el contrario, la crisis no es bien resuelta, dejara residuos neuróticos en la persona y de alguna manera dificultara el afrontamiento de nuevas crisis y la incorporación de las nuevas cualidades que se ponen en juego en ellas; plantea que esto es necesario para crecer (Villar, 2003).

La persona, a lo largo del proceso de socialización, interioriza diferentes roles sociales que van a regir su conducta en función de normas socialmente admitidas, independientemente de los eventos que vayan surgiendo.

Desde el punto de vista económico la teoría de la modernización destaca la descalificación de los viejos en el ámbito laboral, pues las nuevas exigencias generan mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías. Como expresa González de Gago (2010), la teoría de la modernización se ubica dentro del modelo de Gognalons– Nicolet y destaca la situación actual del viejo caracterizada por ser relegado socialmente, mientras que en las sociedades tradicionales gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. Se ve aquí el impacto que genera la organización social en cuanto al envejecimiento y su influencia en las diferentes cohortes de las personas que envejecen; se puede notar de qué forma se da la exclusión social en esta etapa de la vida.

A la vez, como menciona Hidalgo González (2001) en ocasiones se los priva de renovación de información y de esta forma pierden vigencia por la declinación de su

actividad, afectando así su capacidad productiva. Se puede notar aquí otra forma de exclusión.

La teoría del desenganche como mencionan Kehl y Fernández (2001) plantea que a medida que las personas envejecen se van “preparando” anticipadamente para la última retirada, causada por enfermedades incapacitantes o la muerte, para que no perturbe el funcionamiento ordenado de la sociedad (p. 145). Deja ver que las personas adultas mayores deben desprenderse de sus tareas en beneficio de la sociedad, para que sean los jóvenes quienes las realicen y sustituyan, dejando entrever que existe una inutilidad luego de tener cierta cantidad de años, en una concepción centrada en la productividad del mercado pero no la productividad centrada en la persona.

Una de las teorías sobre vejez más antigua es la teoría de la actividad, Kehl y Fernández (2001) toman en cuenta que lo más importante para esta teoría es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles sociales que se desempeñe. Cuanto más activa permanezca una persona adulta mayor, más satisfactoriamente envejecerá.

No es la actividad por sí misma lo que es provechoso, sino lo que para el individuo tiene sentido.

La teoría de la continuidad hace énfasis desde el punto de vista psicológico en que los seres humanos evolucionan de una manera diferente, el individuo desde su nacimiento a su muerte constituye una sola entidad coherente, por lo que en un momento dado, cualquier estado depende en gran parte de lo que era anteriormente, y a lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo en lo que se conoce como “autoconcepto” y personalidad que va determinando sus respuestas a nuevas situaciones (González de Gago, 2010). Según los hábitos con que ha pasado sus etapas anteriores de vida es como se manifiesta ante esta etapa. Al envejecer los sujetos aprenden a usar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

La última teoría que plantearé será la de la subcultura. Esta como mencionan Kehl y Fernández (2001) tienden a formarse cuando los miembros de cualquier grupo social que se enfrenta a problemas similares, interactúan entre sí más de lo que lo hacen con otras personas para hallar respuestas comunes a esos problemas. Existe una tendencia a que las personas adultas mayores mantienen una afinidad entre sí, al mismo tiempo que son excluidas de otros grupos sociales.

Podría pensarse que lo positivo del vínculo entre pares facilita una autoestima positiva, además mantienen su identidad, comparten quehaceres con personas de su misma generación, lo que les da seguridad en un espacio determinado; aunque esto podría ser el puntapié para aislarse del resto de la sociedad.

1.2. Vejez y envejecimiento como fenómeno social

Para tomar en cuenta el término vejez y envejecimiento me basaré en lo que plantea Fernández Ballesteros (s.f.). La vejez es un estado en la vida de un individuo, mientras que el envejecimiento humano es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital en todos los individuos. Tanto la vejez como el envejecimiento son objetos de conocimiento multidisciplinarios, el individuo humano es un ente bio-psico-social (p.1).

Según la Organización de los Estados Americanos (OEA) en el año 2015 plantea que el envejecimiento es el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (p. 4).

Es un proceso que comienza en el nacimiento y termina con la muerte. Se trata de algo natural, que les ocurre a todas las personas, a cada una a un ritmo diferente. Nadie puede escapar al envejecimiento, aunque cada cual envejece a su manera dependiendo de varios factores. La vejez “es una etapa más de la vida como cualquier otra con características que le son propias y que se complejiza en la interacción de parámetros cronológicos, fisiológicos, psicoafectivos y sociales. Envejecer es un proceso natural e inevitable del desarrollo humano” (Giordano y Silveira, 2005).

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2002, el envejecimiento de la población es un fenómeno generalizado, un fenómeno mundial que afecta a todas las sociedades. En efecto, el incremento sostenido de los grupos de más edad en los países principalmente desarrollados, tanto en cifras absolutas como en relación con la población en edad de trabajar, presionan y tienen una influencia directa con la realidad sobre equidad y solidaridad (Viveros Madariaga, 2007).

En la investigación *Envejecimiento en Uruguay: Realidad demográfica y representación social. Un estudio desde la perspectiva intergeneracional referido a la cuestión de la significación social del envejecimiento*, realizado por la Universidad de la República, consistió en la elaboración de un perfil sociodemográfico con una perspectiva de distintas

generaciones y en el relevamiento de las representaciones sociales que esas mismas generaciones tienen sobre el envejecimiento y la vejez (Paredes, Berriel, Lladó, y Carbajal, 2013). En general las personas en Uruguay “dan cuenta de una zona de conflicto que parece relacionarse con el conflicto generalizado con la propia idea del envejecimiento” (p. 31).

Los participantes de esta investigación plantean que solo se puede acceder a un “buen” envejecer si cada uno es exitoso en las modalidades prescriptas de propiciar ese buen proceso. Esta idea de alcanzar o no los cánones prescritos para el buen envejecimiento pasa por la manera en que cada individuo, cada familia, cada configuración familiar y microsocial, aborda la manera de vivir y, por lo tanto, de envejecer; oculta un análisis complejo sobre los mecanismos sociales que configuran desiguales pronósticos en ese curso para distintas personas y grupos sociales, desigualdades que la acción social, técnica, profesional, académica y política parece estar llamada a incluir en la agenda (Paredes, et al., 2013).

Se puede dar cuenta que las opiniones con respecto a esta etapa de la vida suelen ser similares en distintos lugares del mundo, algunos sondeos muestran que los problemas que más inquietud producen en las personas adultas mayores españolas son los derivados de la salud, la economía, el aislamiento, la soledad, la pobreza, la seguridad ciudadana, el medio ambiente y la incertidumbre ante el futuro. Entre los problemas sociales es obligado hacer referencia también a la discriminación y exclusión social de éstas. El creciente número de personas adultas mayores constituye un caudal de experiencias y talentos que, probablemente, la sociedad ha infrautilizado.

Parece existir una dificultad en aceptar el propio envejecimiento, siendo ésta una condición inevitable, generando así, en ciertos casos alejamiento y exclusión de sí mismos, con respecto al resto de la sociedad.

Fernández Ballesteros (s.f.) manifiesta que los clichés, mayormente negativos, son aprendidos del proceso de socialización del individuo el cual transcurre en un ambiente sociocultural determinado. Éstos una vez aprendidos tienen un poder causal en el sentido de que son la causa de la conducta tanto individual como social referida a ese objeto de conocimiento, convirtiéndose en profecías que tienden a su autocumplimiento (p.9).

2. DERECHOS DEL ADULTO MAYOR EN LATINOAMÉRICA

Villarreal (2005) plantea que las personas adultas mayores por el sólo hecho de ser ciudadanos están resguardados jurídicamente por las Constituciones de sus países en cuanto a los derechos fundamentales (libertad, igualdad, seguridad, propiedad, etc.) así como por el marco legal nacional, incluyendo normas que los considera como sujetos de derechos y obligaciones. La existencia de estas leyes a favor de las personas adultas mayores permite que puedan hacer valer los derechos previstos en ellas. Aunque no existen en todos los países leyes integrales que amparen los derechos de las personas adultas mayores o que regulen la creación y funcionamiento de instituciones cuya labor sea mejorar sus condiciones de vida (p. 5).

El uso de la normativa internacional de derechos humanos es una herramienta esencial para promocionar y proteger positiva y ampliamente los derechos en la vejez. Permite traspasar la esfera individual, establecer responsabilidades para la sociedad en general y para los gobiernos, junto con concentrar los esfuerzos para que los sujetos controlen de manera independiente sus vidas (Huenchuan, 2011, p. 12).

Países de América del Sur que cuentan con leyes específicas a favor de las personas adultas mayores: Ecuador, Paraguay, Brasil y Uruguay. Otros países de la región que cuentan con leyes específicas: Puerto Rico, Guatemala, Costa Rica, Rep. Dominicana, El Salvador y México.

En nuestra sociedad actual se puede observar que las personas adultas mayores se encuentran en situación de desventaja con respecto a otros grupos etarios, principalmente en términos de discriminación, conduciendo a la exclusión de la sociedad; muchas veces sufren violencia y abandono familiar, lo que les ocasiona consecuencias graves, sobre todo, en la parte afectiva repercutiendo esto en su salud física y emocional.

En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en la Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015, se plantea que el objetivo es “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (p. 3).

Para las Naciones Unidas (1995) los derechos a las personas alientan a conciliar las necesidades e intereses de todos los grupos para avanzar hacia una plena integración

social, donde cada persona, con independencia de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar; irrumpe o se consolida un nuevo sujeto social, que reclama un tratamiento particular en razón de su edad e introduce nuevas renovaciones para expandir, especificar y profundizar los derechos humanos (Huenchuan, 2011, p. 12).

Con respecto al enfoque de derechos humanos, Huenchuan (2009) plantea que en América Latina y el Caribe, el proceso de envejecimiento de la población abre nuevas posibilidades, para la construcción de ciudadanías del siglo XXI. Como menciona el Primer Plan de Envejecimiento y Vejez 2013-2015, un enfoque de derechos implica concebir a los ciudadanos no como personas con necesidades, sino como sujetos con derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que obligan tanto al Estado como al resto de la sociedad.

Siguiendo con Huenchuan (2009) plantea la dimensión de contenidos refiriéndose a las acciones concretas de aplicación y de responsabilidad, que se ponen en práctica mediante programas sectoriales o específicos dirigidos a personas adultas mayores, que permitan avanzar en el cumplimiento de los derechos en la vejez. Se asocian la responsabilidad y exigibilidad del enfoque de derechos humanos, que se refieren a la creación y el desarrollo de mecanismos de cumplimiento de las obligaciones por parte del Estado. Deben ser comprensibles para las personas adultas mayores, por lo que es preciso que tengan acceso a la información para hacerlos efectivos en caso de necesidad. Para avanzar en un pacto de protección social, que incluya de forma plena a las personas adultas mayores, es imperioso reconocer a éstas como titulares de derechos generales y específicos, en el marco de los principios de universalidad y solidaridad.

Un ser humano envejecido es fuente de memoria colectiva, portador de conocimiento y es, a fin de cuentas, un ser humano como cualquier otro, en lo que a derechos fundamentales concierne.

En la *Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe* (2013) la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reconoce que el empoderamiento de las personas adultas mayores es una dimensión clave para el pleno respeto de sus derechos humanos y su plena participación en un modelo de desarrollo, considerando que las personas adultas mayores son sujetos de derechos, que han contribuido y continúan desempeñando un papel activo en las diversas áreas del desarrollo, y los países deben reconocerlos como actores clave en la elaboración de las políticas públicas.

2.1. Sistema de cuidados en Uruguay

Daniel Olesker en *Las personas mayores ante el cuidado* (2014) señala que el cuidado de calidad lo comprendemos como un derecho cuyo acceso debemos garantizar. Por esta causa se enfatiza en la necesidad de producir conocimientos que aporten al avance de un Sistema Nacional de Cuidados. Buscando brindar cuidados que protejan la autonomía de las personas con dependencia.

Siguiendo con lo que plantea Olesker (2014) lograr “ampliar la matriz de protección social del Uruguay implica asegurar el acceso a los cuidados de calidad de manera que no sean únicamente resueltos en una ecuación entre familias y mercado, sino donde el Estado asuma un rol activo”. Así es necesario investigar para formar diagnósticos que orienten las líneas a seguir; ya que un diseño responsable de las políticas públicas requiere conocer la realidad en la que se busca intervenir.

En base a la información que se recoge del Censo de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2011, un análisis descriptivo de estos, asegura que nuestro país presenta una estructura etaria envejecida en donde la proporción de personas mayores es importante respecto a los demás tramos etarios, siendo la presencia de mujeres más significativa que la de hombres; y en comparación con los demás países de la región posee una población fuertemente envejecida.

Algunos datos extraídos del censo en relación a las personas adultas mayores:

- Hay un total de 844 residencias de larga estadía, donde la mitad se encuentra en Montevideo, y el resto en el interior del país.
- En cuanto a la vivienda en que residen las personas adultas mayores, más del 97% reside en viviendas particulares (casas, apartamentos, etc.), menos del 3% lo hace en viviendas colectivas. Dentro de estas últimas, solamente el 2,49% vive en residenciales para ancianos.

Se puede considerar de suma importancia este análisis desde un enfoque de cuidados, ya que nos describe en qué porcentaje de hogares las personas adultas mayores se encuentran acompañadas y por quién, o si se encuentran solas.

- Los hogares unipersonales son los que presentan una mayor frecuencia y luego aparece la categoría pareja sin hijos. Las categorías compuesto, biparental con hijos y extendido son las que presentan una frecuencia menos significativa.

- Respecto de la situación conyugal, la condición de viudo/a resulta la predominante entre las personas adultas mayores. La categoría de mujer viuda es aquella que presenta una frecuencia mayor.
- La gran mayoría de las personas adultas mayores están inactivas en relación al empleo, el 13,07% están ocupadas o buscando trabajo. Jubilados o pensionistas que trabajan a la vez, representan el 7,78% del total de personas adultas mayores jubiladas o pensionistas.
- Existe un alto porcentaje de participación en la realización de los quehaceres del hogar. Al considerar distintos tramos etarios dentro de la población mayor se observa que la realización de los quehaceres del hogar desciende a medida que las personas envejecen (Thevenet, 2013).

En el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) desde la instalación INMAYORES en 2012, se trabaja por una comprensión integral de las políticas públicas destinadas a la protección de las personas adultas mayores de nuestra sociedad. Como organismo rector de los temas de vejez y envejecimiento INMAYORES posicionó su accionar desde la perspectiva de los derechos humanos, transformando el modelo conceptual desde el cual se trabaja, al reconocer a las personas adultas mayores como agentes del desarrollo.

Uno de los temas que más atención requiere a la hora de mirar la situación de las personas adultas mayores, es su configuración familiar porque nos permite comprender las estructuras familiares que se producen en esta etapa de la vida y porque nos permite avanzar en redes potenciales de apoyo que puedan provenir desde la familia de la persona adulta mayor (Paredes y Pérez, 2014, p. 14).

La dependencia como factor de cuidado en las personas adultas mayores, se toma en cuenta debido al aumento de la vulnerabilidad física y social que se da en la edad avanzada, se prioriza el estudio de la dependencia de tipo funcional, pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual para lograr realizar actividades elementales para una vida independiente en la sociedad actual. Desde el Sistema Nacional de Cuidados, los sujetos de derecho son aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria, careciendo así de autonomía.

A lo largo del ciclo de vida familiar los roles y funciones van cambiando, la familia juega un papel importante en el proceso de envejecimiento y en la vida de la persona adulta mayor, ya que los hijos constituyen las principales fuentes de ayuda; si las condiciones psicosociales son adecuadas, no hay sobrecarga de cuidado y la convivencia es buena, se

logra un proceso que beneficia los aspectos emocionales y afectivos. “Una amplia mayoría de la población de personas mayores mantiene contacto frecuente con sus familiares, los cuales operan como redes potenciales de apoyo” (Paredes y Pérez, 2014, p. 21).

Sin embargo cabe mencionar, que en ocasiones son las personas adultas mayores quienes se encargan del cuidado de otras personas (pareja, nietos). Como lo describen Berriel, Pérez, y Rodríguez (2011) muchas veces, al hablar de personas adultas mayores y cuidados se considera en forma automática a las personas adultas mayores como dependientes y necesitadas de cuidado, pero no puede dejar de considerarse además la situación de las personas mayores como cuidadores, tanto de otras personas mayores como de enfermos, niños, niñas y discapacitados (p.108).

Además del vínculo familiar, pueden mantener relaciones con amigos o vecinos donde los encuentros puedan ser de apoyo emocional. La mayor participación social de las personas adultas mayores se da en organizaciones recreativas, manualidades, practicar jardinería, talleres literarios, ir al teatro y bailar. Como mencionan Paredes y Pérez (2014) prácticamente una de cada cuatro personas mayores declara algún tipo de participación social.

Es una necesidad primordial para la sociedad, el apoyo de la familia o de voluntarios capaces de ayudar y cuidar a la persona adulta mayor. En algunas ocasiones por ejemplo por una discapacidad han perdido parcial o totalmente su independencia, debido a como mencionan Mejía et al. (2014) principalmente a enfermedades crónico-degenerativas que se agudizan con el pasar de los años; teniendo de esta forma, limitaciones en la actividad y/o restricciones en la participación social. Estas enfermedades crónicas son debidas a los cambios de estilo de vida de los países en vías de desarrollo.

Hay un aumento de la prevalencia de enfermedades y por consiguiente, de discapacidad; ésta aumenta el riesgo de morir, independientemente de la edad, sexo y comorbilidades. Generalmente las secuelas de enfermedades suelen acarrear más costos que la misma enfermedad en su etapa aguda (Mejía et al., 2014, p.30). Como expresa Aparicio (2002) se debe atender demandas crecientes en materia de seguridad y protección social para las personas adultas mayores, especialmente en las mujeres, quienes tienen una mayor esperanza de vida que la de los hombres, pero también una mayor vulnerabilidad social en la medida en que, debido a su menor incorporación a la fuerza de trabajo, llegan a la vejez con menores posibilidades de contar con acceso a los sistemas de seguridad social (derecho a la atención médica, pensiones y jubilaciones) por parte del Estado.

Se vuelve indispensable constar con herramientas que le proporcionen seguridad y estrategias para lograr tener una mejor calidad de vida. Desde el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) se establece que la calidad de vida en la vejez depende de los progresos que se logren en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar y la creación de entornos propicios y favorables; es a partir de esta idea que se ha elegido estructurar el Primer Plan de Envejecimiento y Vejez 2013-2015, en función a estos tres ejes.

“Los principales criterios de focalización utilizados en la discusión del sistema de cuidados en Uruguay son: la situación de dependencia y la situación de vulnerabilidad social” (Monteiro y Paredes, 2012, p. 11). Comentare en el siguiente capítulo sobre estas situaciones.

3. EL ENFOQUE DE LA DEPENDENCIA

La vejez y la dependencia aparecen frecuentemente asociadas. Son un objetivo prioritario de la política social actual de acuerdo a la ratificación de las convenciones; es necesario contextualizarla a partir de las barreras económicas, sociales, culturales, derivadas del tipo de entorno en el que viven y del género.

Casado y López (2001) plantean que existe una estrecha relación entre dependencia y edad, el porcentaje de sujetos que soportan limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos cohortes poblacionales de mayor edad, no se produce a un ritmo constante, sino que aproximadamente a los 80 años dicho aumento se acelera notablemente (p. 24).

Según el resultado de la investigación cualitativa sobre la realidad de las personas mayores en el Uruguay actual, surge que las asociaciones que los sujetos establecen entre vejez y enfermedad y entre vejez y pasividad hablan de ciertos núcleos de sentido centrales en cuanto a la representación social de la vejez y el envejecimiento. Esto a su vez produce las condiciones para que aparezca uno de los temores que más claramente se registra con relación a envejecer en los sujetos entrevistados, el miedo a la dependencia, a la pérdida de autonomía funcional, social y psicológica. Lo que aparece mayormente en varones, presentando ideas de muerte como solución al problema de la dependencia (Amorín, et al. 2006).

Como denomina Puijalón en *Autonomía y dependencia en la vejez* (2009) la dependencia es un fenómeno complejo, que lleva consigo lo positivo y lo negativo de modo

indisociable. Presenta una relación de necesidad en toda comunidad. La solidaridad, cuando se expresa en términos de dependencia, contempla más la realidad de la necesidad que la utopía de una libertad. No es un estado, sino una función del ser vivo que varía a lo largo de la vida (p. 15).

La dependencia en las personas adultas mayores vulnerables no debe perder el resguardo de la dignidad y la autonomía humana hasta en las últimas consecuencias. A los viejos vulnerables se los nomina en muchas ocasiones como “*viejitos*”. El diminutivo infantiliza, despojando a la persona de su autonomía y posicionamiento como sujeto de derecho. Así se restringe a la persona mayor a ser considerada solamente como objeto de derecho (Huenchuan, et al., 2010).

Una persona adulta mayor cuando ya no puede valerse por sí mismo (ya sea por un desgaste físico o psíquico) para realizar las actividades de la vida cotidiana, deberá poder recurrir a una ayuda exterior. Existe en esto un riesgo, lo que concierne que esta ayuda no sea de buena voluntad, sino que se apropie de la autonomía de la persona, y le quite su poder de decisión, actuando según la conveniencia de quien ayuda.

Las principales características de la dependencia:

- Limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades personales.
- Incapacidad para realizar una o varias actividades de la vida diaria.
- Necesidad de cuidados y asistencia por parte de terceros (Lorenzo Otero, Maseda Rodríguez, y Millán Calenti, 2008, p. 34).

Siguiendo con Lorenzo Otero, et al. (2008) esta dependencia puede estar asociada en algunos casos en aspectos como la demencia, los problemas osteoarticulares o deficiencias sensoriales que tienen una gran relación con la edad; generando dependencia en una o varias realidades de la vida cotidiana (p. 34).

“El deterioro se asume como natural, como parte del ciclo vital y de la última etapa. Se sabe que llegará” (Huenchuan, et al. 2010, p. 66). No es la cercanía de la muerte a lo que más temen sino al deterioro y a las condiciones en que vivirán la vejez, porque el deterioro genera dependencia y la dependencia es vista como una muerte social.

En la región existen varios antecedentes de evaluación de la dependencia que se han centrado en la dependencia funcional, teniendo en cuenta estos antecedentes, Paredes y Pérez (2014) evalúan la necesidad de asistencia de las personas adultas mayores en las

actividades básicas de la vida diaria (ABVD²) y en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD³), realizada por medio de una encuesta telefónica. Permite identificar dos perfiles de personas adultas mayores, independientes funcionalmente y con algún tipo de dependencia. El primer grupo está constituido por aquellas personas que declararon no necesitar ayuda para realizar cualquiera de las ABVD y AIVD estudiadas, el grupo de personas con algún tipo de dependencia fueron distribuidas en dos categorías según la severidad de la dependencia y necesidad de ayuda, ya que cada grupo presenta diferentes grados de dependencia y requiere acciones diferenciadas para garantizar sus derechos:

1. Personas con DSaM, aquellas personas que declararon necesitar ayuda en una o más ABVD. Se encuentran en alto riesgo con un fuerte compromiso o imposibilidad de sobrevivir sin ayuda externa.
2. Personas con DL, son quienes declaran no necesitar ayuda en alguna ABVD, pero que sí necesitan ayuda para alguna AIVD. Si bien mantienen niveles de independencia funcional básicos, necesitan algún tipo de ayuda instrumental para mantener su vida independiente (p. 28-29).

Desde una perspectiva de género vemos a la dependencia unida a otros factores que provocan una situación de desventaja convivencial, residencial e incluso económica en comparación con los hombres de su misma cohorte “se une al hecho estadístico de que a pesar de existir una mayor supervivencia femenina, las mujeres presentan mayor morbilidad y limitaciones funcionales que los varones de su misma edad” (Lorenzo Otero, et al. 2008, p. 35-36).

Siguiendo los pensamientos de Casado y López (2001) en todas las sociedades intervienen motivos morales y/o económicos, cabe señalar que la mayoría de las tradiciones culturales, enfatizaban, y lo siguen haciendo, en otorgar la responsabilidad hacia la familia de la persona dependiente, como ya lo describí anteriormente, es de quien se espera que surja esa ayuda. Y por su parte, el motivo económico que en mayor medida estimulaba a que los familiares se hicieran cargo de las personas dependientes era la herencia (p. 68).

En todos los países cada uno de los siguientes tres agentes juega algún papel en el cuidado de la persona mayor, la familia, el Estado y el mercado.

² Actividades elementales para la autonomía del cuidado personal, la movilidad en el hogar o funciones mentales básicas: bañarse o lavarse; vestirse y desvestirse; usar el baño; acostarse y levantarse de la cama/sentarse y levantarse de la silla; llevarse comida a la boca; caminar dentro de su casa (p. 39).

³ Actividades del diario vivir poder realizar tareas más complejas que implican interacciones sociales: hacer las compras; realizar quehaceres ligeros; realizar quehaceres pesados; manejo del dinero; desplazarse a lugares fuera de la casa solo/a; organizar y tomar medicamentos (p. 39).

En comparación con lo planteado por Paredes y Pérez (2014) sobre las ABVD y AIVD, Puijalon (2009) las toma en cuenta como la autonomía funcional, posibilidad de hacer por uno mismo las actividades de la vida cotidiana, levantarse, vestirse, alimentarse; y la autonomía decisional, por la que se entiende la gestión de sus dependencias, corresponde a la etimología. La preservación de la autonomía decisional es lo que está en juego, uno de los principales objetivos de todo proyecto de vida (p.16).

Con respecto al alcance de la dependencia en las personas mayores en Uruguay, Paredes y Pérez (2014) realizan una investigación con el objetivo de relevar información de la población mayor enfocada particularmente a la detección de situaciones de dependencia siendo la primera encuesta que se hace en el país enfocada a este tema.

Los resultados de esta encuesta fueron los siguientes: la población mayor que presenta algún tipo de dependencia en el país alcanza al 16,3%, de los cuales 6,3% presenta un nivel de DSaM y el 10% restante presenta DL, necesita de ayuda para realizar alguna AIVD. Dentro del grupo de personas con DSaM casi tres de cada cuatro personas presenta una importante dependencia, necesitando ayuda para más de una ABVD. Estos niveles de dependencia se intensifican en la población femenina y en la de edad más avanzada. A su vez, dentro de las personas con dependencia, existe un alto porcentaje de personas que viven solas, lo cual las ubica en una situación muy vulnerable: 18,8% del grupo con DSaM y 36,7% del grupo con DL (p. 35).

Teniendo en cuenta estas cifras, cabe señalar además, que “el apoyo más acentuado se recibe de parte de familiares con lo cual el peso de la carga de cuidado sigue recayendo básicamente en las familias uruguayas” (Paredes y Pérez, p. 35).

Todas las personas a lo largo de su vida pueden requerir soportes para realizar las actividades cotidianas, pero la atención de las que están en situación de dependencia resulta especialmente relevante porque su no consideración genera situaciones de desigualdad e inequidad. Para el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, las situaciones de dependencia no se generan únicamente por las condiciones etarias, de fragilidad por envejecimiento o de discapacidad de las personas que lleva a que no puedan valerse por sí mismas, son también producto de una particular relación por la cual unos dependen de la atención (remunerada o no) de otras. Es así que la sociedad contiene diferentes tipos y grupos de personas en situación de dependencia.

La organización de la protección social a la dependencia en los mayores está dividida entre los servicios formales y el apoyo informal. Los servicios formales responden a la

dependencia entre el sistema sanitario y el de servicios sociales. El resto de la protección a los dependientes mayores, que supone la mayor parte de los cuidados personales, es responsabilidad de la familia y en particular de la mujer, situación similar a la que se observa en otros países de la región y del mundo occidental (Huenchuan, et al., 2010).

La oferta actual en materia de cuidados dirigida a las personas adultas mayores es escasa y dispersa, involucra diversos prestadores públicos, privados y de la comunidad en un escenario con importantes niveles de informalidad. A esa diversidad de actores hay que agregar la existencia de variados modelos y mecanismos de regulación, o en algunos casos, total ausencia de tales medidas. En conjunto, ello lleva a que tanto el acceso como la calidad de los servicios sean variados, con alcance reducido y fuerte inequidad.

Más adelante me enfocare en la oferta de servicios de cuidado para personas adultas mayores con dependencia en Uruguay.

3.1. El concepto de vulnerabilidad aplicado a las personas adultas mayores

Desde mediados de los años noventa se observa un creciente interés por el concepto de vulnerabilidad, adquiriendo importancia para la investigación social dominante en la mayoría de los países de la región latinoamericana. Se trata de un concepto básicamente dinámico, que analiza las condiciones y los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida y las capacidades de los sujetos (Prieto y Formiga, s.f.).

Se lo puede caracterizar en distintas circunstancias, teniendo un mismo significado pero abocado a distintos aspectos. “El concepto de vulnerabilidad presenta un carácter multifacético, es decir, que no existe una definición unívoca de vulnerabilidad” (p. 4).

Según Osorio Pérez (2017) la vulnerabilidad significa el enfrentamiento a una situación de riesgo, siendo esencialmente una posibilidad en su acepción negativa, es decir, que se constituyen como una eventualidad con posibilidad de generar daño. Sin embargo, una situación de riesgo no es sinónimo de vulnerabilidad y no siempre termina por causar daño.

El término vulnerabilidad se utiliza para referirse a grupos específicos de la población, de lo que surgen denominaciones como vulnerabilidad social, vulnerabilidad demográfica y vulnerabilidad socio-demográfica:

- Grupos que se hallan en situación de “riesgo social”; compuestos por individuos que debido a diversos factores propios de su ambiente, doméstico o comunitario, se hallan en

situación de riesgo (delincuencia, drogadicción, agresividad, desnutrición, deficiencia escolar, maltrato familiar, etc.).

- Grupos de individuos que por su conducta tienen más probabilidad de sufrir un acto dañino.
- Quizás el más frecuente, se refiere a la identificación de colectivos que comparten algún atributo común (edad, sexo, localización territorial, etc.) (Prieto y Formiga, s.f. p. 5).

“La vulnerabilidad de los adultos mayores se acentúa de manera importante en el caso de las mujeres” (Aparicio, 2002, p. 168). Podría pensarse que al tomar la vulnerabilidad como parte de la condición humana, se corre el riesgo tanto de naturalizar la condición de vulnerabilidad, como de atribuir características que nuestra condición humana no tiene o no puede producir. En palabras de Amorín, et al. (2006) esta vulnerabilidad “tiene determinadas características en su construcción que, entre otros elementos, se enmarca en una escasa participación social, que da lugar a una reducción de la red vincular” (p. 116).

Para Osorio Pérez (2017) todo sistema es susceptible de ser vulnerado y el interés por estudiar la vulnerabilidad se ha dirigido a dos grandes unidades de análisis:

- La vulnerabilidad personal, hace referencia a nuestra condición como organismo.
- La vulnerabilidad colectiva, refiere al carácter estructural y circunstancias que potencian el deterioro de las condiciones de vida de las comunidades.

La perspectiva de vulnerabilidad social articula las dos unidades de análisis (p. 9-10).

En cuanto a la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores compone una importante fuente de inseguridad e incertidumbre con respecto a la última etapa de sus vidas; la inseguridad económica y la falta de expectativas de recibir una atención de salud adecuada, son las respuestas frecuentes mencionadas por ellos, en cuanto a sus problemas personales (Aparicio, 2002, p. 168). En este contexto la familia emerge muchas veces como la única fuente de soporte para las personas de la tercera edad. Es por esto que las personas adultas mayores en situación de pobreza presentan una doble vulnerabilidad, a las relativas a la pobreza propiamente dicha se suma la vulnerabilidad de orden biológico, que eventualmente desemboca en la total dependencia hacia su entorno familiar y social (Huenchuan, et al., 2010).

Según el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* de las Naciones Unidas, una fuente de extrema vulnerabilidad social, es la irregularidad de tenencia de vivienda ya que constituye uno de los principales recursos de los grupos pobres. Y muestra

esto la relación entre personas adultas mayores y vulnerabilidad que supone las causas principales, de la insuficiencia de ingresos y la falta de protección social, cuyos efectos se ven reflejados en el deterioro y disminución de sus activos debido, por ejemplo, a gastos inesperados, al aceleramiento del deterioro natural, la baja calidad de vida y una mayor dependencia de terceros. Las personas adultas mayores, son tan vulnerables como cualquier otro sector de la población con indicadores de vida semejantes, por lo que lo importante no es estacionar en la categoría de vulnerables a la población mayor, sino determinar bajo qué condiciones y ante qué circunstancias es vulnerable. Es por esto que como mencionan Prieto y Formiga (s.f.) “es preciso tener en cuenta que quienes envejecen son las personas y las sociedades deben buscar los procedimientos adecuados para responder a este proceso que se considera, prácticamente, irreversible” (p. 1).

El PNEV 2013-2015 busca que quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad a la pobreza eviten caer en ella, y esto se intensifica en el caso de mujeres y personas con discapacidad.

Una de las problemáticas que surge con mayor imposibilidad de pensar su abordaje es la referida a las situaciones que sufren las personas adultas mayores con mayor vulnerabilidad social; situación que conlleva a que la persona mayor quede en el lugar de objeto y no de sujeto de derecho, reproduciendo de esta forma el circuito de la exclusión (Huenchuan, et al., 2010).

4. FACTORES E INDICADORES DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Sin duda, este capítulo está asociado o es una continuación del anterior. La exclusión se da en aquellos sujetos que están más vulnerados en la sociedad. Desarrollare algunos factores que inciden en el riesgo de exclusión social de las personas adultas mayores. Éstas, como categoría social específica, se encuentran ante un riesgo de exclusión social importante, a causa de la no participación en los recursos económicos, sociales, políticos y culturales de los que dispone el resto de la sociedad en la que viven (Mota y López, s.f.).

Thumala, Arnold, Massad y Herrera (2015) plantean que con las imágenes asociadas al envejecimiento y la vejez, conservan una carga negativa que se observaría en la poca responsabilidad asignada a las propias personas adultas mayores por su propio bienestar. La impresión de una falta de capacidad de quienes envejecen para hacerse cargo de sí mismos tiene estrecha relación con la visión predominante que las personas adultas mayores, en su mayoría, son dependientes (p. 41). No suelen adjudicarles esta responsabilidad, la de ser las propias personas adultas mayores quienes se encarguen de

su bienestar, esta distancia que aparece entre ellas mismas como agentes responsables de su calidad de vida, refleja la visión estereotipada y negativa que predomina en nuestras sociedades sobre la vejez, donde las personas adultas mayores no son capaces de hacerse cargo de sí mismas; y aunque existan casos que sí lo hacen, se tiende a generalizar.

Como expresa Rayen Inglés Hueche en *Inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile* (2015) la integración social y el bienestar en la vejez dependerán de la manera en que cada persona asuma su actual y futura vejez, como parte de una etapa de la vida que es, o será, la más larga y compleja del ciclo vital donde se expresan y cristalizan con mayor fuerza los desafíos que asuma la sociedad en su conjunto para abordar el fenómeno. Aunque cabe mencionar que existen factores externos que hacen que su bienestar se encuentre vulnerado.

Las personas adultas mayores ejemplifican que la edad se convierte, en sí misma, en un determinante de ciertos factores desencadenantes de la exclusión social:

- Escasos recursos económicos
- Dependencia agravada con el paso de la edad. No poder valerse por sí mismo, a nivel físico o psíquico.
- Extensión de la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas.
- Vivir solo/a y sentir soledad suelen ir unidos a una escasa red relacional y recursos económicos insuficientes.
- Cambios en las relaciones familiares.
- Insuficiente coordinación entre los agentes socio-sanitarios existentes (apoyo formal).
- Insuficiente apoyo a los familiares cuidadores (apoyo informal) (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008, p. 25-26).

En palabras de Pérez (2005) el colectivo de personas adultas mayores, como colectivo humano, expresa una diversidad de estilos de vida y modelos relacionales e identificatorios diferentes, que son afectados por un imaginario social que produce “maneras dominantes de ser” que perpetúan modelos que no permiten el cuestionamiento, el planteo de la diferencia, el saludable uso de la crítica.

La integración social de las personas adultas mayores, fundamental para la satisfacción de sus necesidades de bienestar y dignidad, atraviesa diferentes ámbitos sociales. No presenta un carácter unívoco en tanto no se presenta en un lugar único de la sociedad. Se

trata de un fenómeno contingente, afectado por condiciones micro y macrosociales en un contexto de diferenciación funcional, por lo que se observan diferentes dimensiones donde éste ocurre (Thumala, Arnold, Urquiza, s.f., p. 3).

Me enfocaré en ciertos indicadores, describiendo cómo influyen en dicha exclusión.

4.1. Factores Económicos

Para lograr una buena calidad de vida en la vejez la seguridad económica es un pilar importante, ya que permite satisfacer las necesidades que agregan calidad a los años, y disponer de independencia en la toma de decisiones. Mejora el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos, donde todo esto promoverá la participación de las personas de mayor edad como miembros activos de la comunidad; una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. “Hablar de vejez ha dejado de ser sinónimo de pobreza tomando indicadores cuantitativos de medición. Pero sigue siendo constatable la precariedad social que se detecta en los recursos económicos disponibles y en las condiciones de vida” (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008, p. 29).

Es así que se podría decir que la seguridad económica es la contracara de la pobreza en tanto permite generar las condiciones para un envejecimiento con dignidad y seguridad.

En la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento* en el año 2003 se declara que la capacidad de las personas de disponer de bienes en general, económicos y no económicos, constituye un elemento clave en la calidad de vida en la vejez, es así que, la seguridad económica de las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida en la vejez.

Existe un círculo perverso de las políticas económicas implementadas desde el modelo liberal y la lógica de mercado, que tiene como eje una distribución muy desigual de los recursos, productora de cada vez más sectores excluidos social y económicamente. Esto lleva a la necesidad de instrumentar políticas paliativas de atención a estas verdaderas emergencias sociales creadas por el propio sistema económico. Se pasa así a funcionar en una especie de lógica de la “emergencia” (Pérez, 2005).

Anaut, Caparrós y Calvo (2008) señalan los factores económicos que tienen mayor influencia en la seguridad de las personas adultas mayores:

- Presentan un mayor riesgo de caer en la pobreza las mujeres frente a los hombres en todos los grupos de edad. Esta “feminización” de la pobreza se acentúa cuando la mayor parte de hogares con un solo adulto y menores a su cargo están encabezados por una mujer, y cuando los hogares con un adulto de más de 65 años son en mayor medida mujeres.
- La viudez entre las mujeres suele tener consecuencias económicas importantes para ellas mismas, la sociedad y los sistemas de seguridad social, pues las viudas suelen experimentar un declive en sus condiciones materiales de vida como consecuencia del menor importe de las pensiones de viudedad.
- Las dificultades para consolidar las situaciones de seguridad económica entre las personas adultas mayores se acentúa en los núcleos urbanos, en tanto que en los municipios rurales son menores las exigencias para acercarse al nivel medio de vida y se tienden a mantener buena parte de las redes sociales que hacen más fácil la protección y participación social de los mayores.

Disminuyen las posibilidades de generación autónoma de ingresos, en esta etapa de la vida. La pobreza en la vejez implica una mayor vulnerabilidad y condiciones de inseguridad económica de difícil solución por los propios individuos. Aunque las ayudas familiares en la seguridad económica son un asunto que cada vez adquiere mayor reconocimiento. Cuando se habla de la situación económica de la persona adulta mayor hay que tener también en cuenta los recursos en forma de inversiones, ahorro, posesión de bienes mobiliarios e inmobiliarios, rentas en especie transferidas de las instituciones públicas, y ayudas familiares, ya sean éstas monetarias o en forma de bienes y servicios (Mota y López, s.f.).

Siguiendo con Mota y López (s.f.) plantean que en nuestras sociedades, la jubilación se ha convertido en el elemento fundamental de la construcción de la vejez como categoría social. El hecho social de la jubilación transforma el papel económico y social de una persona dentro de la sociedad en que vive y lo localiza dentro de una etapa determinada de su ciclo vital.

4.2. Factores Sociosanitarios

En la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento* (2003) se plantea que existen desigualdades sociales y de edad en las condiciones de salud y de acceso a una atención de salud satisfactoria de las personas adultas mayores.

“En nuestro país se le ha asignado a los viejos desde las políticas de estado, es el de “gastos” de los servicios de salud (lugar de enfermo) y “gastos” en la seguridad social (lugar de pasivos)” (Pérez, 2005, p. 2).

La salud es considerada uno de los principales valores del ser humano y uno de los determinantes más importantes de la calidad de vida. Ésta tiene en cuenta la experiencia vital de las personas, tal como la interpretan ellas mismas y los demás.

Esta interpretación es definida por Anaut, Caparrós y Calvo (2008) en cuanto a los profesionales de la salud y las propias personas adultas mayores planteando que, lo que más le preocupa a una persona mayor es su salud, todo problema sanitario en la persona adulta mayor tiene un trasfondo social y viceversa, a medida que aumenta la edad, empeora la percepción que se tiene del propio estado de salud.

Siguiendo con lo que plantean Anaut, Caparrós y Calvo (2008) describen que se debe “contextualizar la situación sociosanitaria de las personas mayores, pudiendo afirmar que envejecer no es sinónimo de enfermedad, dependencia o exclusión. Esta afirmación no invalida que se tengan casos en los que esas tres circunstancias se dan” (p. 36), y siguen comentando que los determinantes de esta exclusión no son solamente médico-sanitarios, sino sociosanitarios. Los síndromes geriátricos están asociados a la edad, una etiología multifactorial (enfermedades médicas y psiquiátricas), un declinar funcional y un deficiente entorno social (soledad, bajo nivel cultural, escasos ingresos económicos, etc.) que aumenta la vulnerabilidad y la mortalidad.

Las principales situaciones en que se da la exclusión en la actualidad:

- Personas con enfermedad mental grave que se hacen mayores y su red familiar no quiere atenderla.
- Personas enfermas con problemas de movilidad, soporte social escaso y en un entorno con barreras arquitectónicas.
- Situaciones de discriminación en el ámbito institucional de atención como pueden ser, una atención menos urgente y menos deseada en el ámbito hospitalario cuando se trata de personas adultas mayores con trastornos en el comportamiento o limitaciones para realizar pruebas diagnósticas, operaciones y para acceder a psicóticos al cumplir los 65 años (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008).

En cuanto a lo que describí anteriormente, padecer enfermedades mentales antes de cumplir los 65 años, la respuesta social y médica está más mediatizada por el diagnóstico

que se han ido dando a lo largo de su vida; desde hace poco tiempo se ha detectado que estas personas también van llegando a edades cada vez más avanzadas y que los recursos a los que tenían acceso no estaban pensados para seguir atendiendo después de cumplir los 60 o 65 años. La propia persona adulta mayor se muestra reacia a acudir a una atención especializada en salud mental por las connotaciones sociales y culturales que para ellas tiene, en tanto que sus familiares no dan importancia, si no genera conflictos, al deterioro mental por considerarlo “propio de la edad” (p. 45).

Dificultades existentes en la actualidad de la región para atender a las necesidades de salud en la población mayor planteada en la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento (2003)*:

- Falta de personal capacitado para atender a las personas adultas mayores
- Dificultades de financiamiento de los sistemas de salud
- Falta de incorporación de la promoción de la salud
- Desconocimiento de los derechos
- Desarrollo limitado y poco fiscalizado de las instituciones de larga estadía
- Fragmentación de los servicios y falta de una atención integral
- Falta de investigación y monitoreo.

La falta de medidas preventivas y del reconocimiento de las causas por las cuales este grupo de personas acaba por ser dependiente, se encuentran en la base de su situación de dependencia. Una detección precoz de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad activaría mecanismos de vigilancia, de educación sanitaria y de cuidados domiciliarios, de ayuda a los familiares, cuidadores y autocuidado, así como de los recursos de información sobre servicios existentes.

4.3. Factor Convivencia

En cuanto a la convivencia como factor de riesgo de exclusión social de las personas adultas mayores, se puede decir que generalmente el apoyo social permanece bastante estable a lo largo de la vida, en cuanto a sus dimensiones y a su número de personas incluidas en ella. Pero en el envejecimiento, el apoyo social puede cambiar en su estructura debido a las pérdidas sufridas durante la vejez, por la muerte de las personas cercanas, los cambios de domicilio y de jubilación. Son numerosas las razones de una débil o escasa red familiar y social.

Esta escasez o debilidad de las redes familiares y sociales “pueden devenir en un deterioro de las redes familiares que se traduce en ciertos conflictos. Los conflictos familiares pueden, en ocasiones, encontrarse en la base de situaciones de negligencia y malos tratos” (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008, p. 56).

En Uruguay, los principales factores que inciden en la convivencia en la vejez son los siguientes:

- A medida que aumenta la edad las personas pasan a vivir en hogares unipersonales dejando los hogares nucleares.
- Se da de forma diferente entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes predominan en este ámbito.
- Los hogares nucleares descienden para las mujeres en mayor medida que para los hombres.
- Se constata mayor presencia de mujeres en hogares extendidos (Monteiro y Paredes, 2012).

La pérdida de roles (laboral, conyugal, familiar) y de grupos, el hecho de no poder contar con nadie en caso de necesidad, de no realizar actividades placenteras junto a otras personas o el alejamiento de la familia pueden desencadenar el sentimiento de soledad.

La escasez de relaciones percibidas, sobre todo las familiares, incrementan el sentimiento de soledad. Como denominan Anaut, Caparrós y Calvo (2008) el número de personas adultas mayores que viven solas ha tendido a aumentar en las últimas décadas. Aunque se puede decir que no es lo mismo vivir solo que la soledad, esta última supone un empobrecimiento de la calidad de las relaciones sociales. Existe un riesgo de soledad entre las mujeres que persistirá en el tiempo y no ocurrirá con los varones, la vida en soledad a estas edades se produce por un proceso familiar y demográfico (nido vacío, viudez). Por su parte la viudez, las hace sentir más solas aun, el tener que reducir su vida social a la mínima expresión debido a los bajos ingresos. Así, en estos casos pueden converger la soledad resultante de un aislamiento afectivo y la ligada al aislamiento social; además de que puede hacer aparecer o agravar determinadas enfermedades.

La ausencia de vínculos sociales estables (ya sean familiares o amigos) y la carencia de recursos válidos, tienen mayor riesgo de adquirir un gran número de enfermedades; es decir, la presencia de vínculos significativos y relaciones sociales cercanas pueden promover la salud y proteger a las personas adultas mayores contra la enfermedad y en ciertas circunstancias, pueden prevenir la muerte.

El aislamiento de las personas adultas mayores es una de las situaciones de riesgo de vulnerabilidad y marginación más importante. Es una realidad que viene favorecida por diferentes factores como son la retirada del ámbito laboral y con ello, el debilitamiento e incluso desaparición de las relaciones sociales, de diversas formas de participación en la vida, junto al desarrollo del sentimiento de desvalorización y dependencia (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008).

En la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento* (2003) se desarrolla que existen múltiples influencias de la vivienda en la calidad de vida, ya sea desde la esfera objetiva de las condiciones de vida y el patrimonio como en la esfera subjetiva del bienestar. La situación habitacional de las personas adultas mayores debe analizarse en el contexto de las estructuras familiares y debe reconocerse la diversidad de necesidades y preferencias de las personas adultas mayores, incluida la opción de “envejecer en casa”.

Es a partir de este vivir solo, que surge la necesidad muchas veces por parte de su familia de llevar a la persona adulta mayor a vivir un centro residencial, lo cual desarrollare en el siguiente punto.

4.4. Residencial

Con respecto a centros residenciales como mencionan Anaut, Caparrós y Calvo (2008) a la persona adulta mayor se le plantea por parte médica, descendientes, familiares, trabajadoras sociales, etc., la conveniencia de vivir en un centro residencial al presentarse limitaciones funcionales y cognitivas, debilidad en los apoyos informales y/o formales, fragilidad; con el fin de lograr una mejor calidad de vida. Existen diversos factores que pueden estar involucrados en la toma de esta decisión, en tanto que sus familiares se interrogan sobre su responsabilidad en la atención, capacidad económica, nuevas relaciones entre los diferentes miembros de la familia, etc.

Quienes no logran desarrollarse con suficiente autonomía, y presentan determinado grado de dependencia necesitan apoyo de cuidadores, enfermeros y médicos capacitados para este fin. Es en los residenciales donde se ofrece este servicio de desarrollo personal y atención sociosanitaria. “El cuidado llevado a cabo por prestadores de servicios tanto públicos como privados, como un deber de estos hacia los viejos y un derecho de estos últimos a recibir ese cuidado” (Lladó y Carbajal, 2009, p. 4). Tener una atención adecuada, es considerado un derecho, una atención adecuada dependiendo de cada individuo en particular donde los propios encargados de estos cuidados deben responder, siendo en este caso los cuidadores de los centros residenciales.

Siguiendo con Anaut, Caparrós y Calvo (2008) mencionan que la residencia es la opción menos deseada por las personas adultas mayores por múltiples razones, como el precio de la plaza, el desarraigo, las connotaciones que la rodean, el sentimiento de soledad, etc. La determinación de ingresar en un centro residencial, no siempre es una decisión libremente tomada y cuando sí lo es, lleva aparejada separación, pérdida de vínculos y de ciertas libertades, y renuncia a su entorno. Cabe mencionar que en ciertos casos las personas autoválidas tienen libertad de salida por lo que no renunciaría al entorno, esto es en los casos de mayor poder adquisitivo donde pueden elegir los residenciales por comodidad para evitar el aislamiento en el que están, sintiéndose más seguros.

Con respecto a esto los sentimientos de vulnerabilidad están a la vista, suelen haber efectos negativos de la institucionalización. En ocasiones existe poca capacidad de adaptación, debilitamiento o pérdida de contactos sociales, etc. Pudiendo sentirse así, excluidos del resto de la sociedad.

Sin embargo la interacción persona adulta mayor-ambiente sociofísico resultan claves, ya que se desarrolla un ser activo en un ambiente activo, este ambiente puede ser las instituciones de atención y cuidado como residencias, centros hospitalarios de media estancia, centros de día y la vivienda (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008).

Como ya mencione anteriormente según el censo de 2011, en Uruguay la mayoría de personas adultas mayores residen en casas particulares y es un porcentaje mínimo quienes viven en residenciales para ancianos.

En ningún país de la región existe un registro fiable de instituciones o residencias de atención a largo plazo. Esto no sólo tiene implicaciones para un cálculo más veraz de las personas adultas mayores institucionalizadas sino que además indica la falta de prioridad asignada al asunto. En los países donde hay una legislación al respecto no existe la capacidad de fiscalizar su cumplimiento, según se indicó en la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento* (2003).

En ocasiones las personas adultas mayores en materia residencial no siempre perciben las limitaciones y deficiencias que sus viviendas tienen para adecuarse a sus condiciones de movilidad, ingresos económicos, servicios destinados a mejorar la calidad de vida. Muchas veces no resulta fácil adecuar las viviendas particulares a las nuevas necesidades y posibilidades de movilidad de quienes las habitan. Una vivienda inadecuada es un factor desencadenante de lesiones, dificultades de desenvolvimiento de las relaciones sociales y además, puede ser el principal motivo de ingreso a un centro residencial.

4.5. Participación y ciudadanía

Al hablar de participación podemos entenderla como “un derecho y una actitud de toda persona encaminada a la mejora y transformación de una sociedad. Un derecho y una actitud que se materializan en todos los ámbitos en los que se desenvuelve cualquier persona” (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008, p. 63).

La participación ciudadana de las personas adultas mayores, según aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se relaciona con la dimensión de bienestar, estar vinculado con la sociedad a lo largo de la vida, participando en grupos sociales y a su vez manteniendo relaciones afectivas, lo que puede lograr prolongar su vida.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece que éstas tienen derecho a una participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad desarrollando sus capacidades y potencialidades. Se recalca la necesidad del fomento de la participación de la persona adulta mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos sobre la vejez (Palma, Perrotta y Rovira, 2015). Existe por lo general una imagen estereotipada de la persona adulta mayor, que lo representa como inútil y enfermo, sin capacidad para desarrollarse al igual que otros grupos etarios.

En la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento* (2003) se expresa que para las personas adultas mayores, la autorrealización personal implica desempeñar un papel más activo en los asuntos públicos, defendiendo sus demandas en el acceso equitativo a oportunidades de empleo y ocupar espacios centrales antes que marginales en la sociedad. En América Latina y el Caribe, los grupos organizados de personas adultas mayores llevan a cabo una amplia gama de actividades, que abarcan desde la presión por servicios de salud y microemprendimientos, hasta el asesoramiento legal o defensa de derechos.

Según Palma, Perrotta y Rovira (2015) se subraya la importancia de considerar el lugar social que la sociedad asigna a las personas adultas mayores, que suele ser una imagen negativa. Podemos decir que la participación no sólo depende de los estilos de vida de las personas, sino que el contexto juega un papel importante. La participación igualitaria es entendida como aquella en la cual las personas pueden aportar al desarrollo social a través de actividades productivas y ser valoradas y reconocidas por ello.

La participación y ejercicio de la ciudadanía es la capacidad de la persona de establecer pertenencias amplias en la sociedad y la cultura, con una visión crítica de la realidad. En gran medida está determinada por sus redes sociales, la identidad cultural y los procesos de inclusión y exclusión social. El grado de vulnerabilidad que las personas puedan tener ante las instituciones y la sociedad, va a estar determinada básicamente por cómo interactúen y se relacionen estos factores. Si se pretende generar acciones y programas que produzcan cambios, se debe incluir en los mismos la acción sobre estos factores, desde la inclusión real de los sujetos en el proceso de cambio (Pérez, 2005).

La participación entonces se trata de una práctica personal y un proceso colectivo que implica estar y formar parte de algo que aspire a ser formativo, creativo y transformador.

Las personas adultas mayores tienen la posibilidad de pertenecer y participar en organizaciones formales o los denominados “clubes y grupos de ancianos” que les permiten la participación social y el establecimiento de relaciones sociales, brindándole un marco de referencia estable para que se reconozca, asuma roles definidos, se organice y encuentre actividades que le ayuden a reconstruir su vida, posibilitando la creación de un nuevo modelo social sobre las relaciones entre las mismas personas adultas mayores (Botero de Mejía y Pico Merchán, 2007).

Resulta necesario producir hechos y acciones desde lo macro, donde se transmite un mensaje social que produce en lo singular efectos tales como que la propia condición de sentirse viejo sea algo desvalorizado y se asocie al sentimiento de inutilidad y desarraigo de los procesos de socialización. Este sentimiento es producido socialmente, este aislamiento social ligado a la exclusión y rechazo de la vejez es uno de los principales factores de riesgo de deterioro de la calidad de vida y construye el tipo de envejecimiento hegemónico y pasivizante, que trata de aniquilar lo distinto y las diferencias (Pérez, 2005).

5. EL ESTADO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO FUENTES DE INCLUSIÓN

El envejecimiento en Uruguay nos exige pensar y producir estrategias cuando hablamos de políticas sociales y culturales respecto a la inclusión social, desde una perspectiva intergeneracional, siendo esto una tarea que debe tener en cuenta todo gobierno nacional. Según un estudio realizado por el Instituto de Gobierno y de Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Barcelona se denomina a la exclusión social como un concepto que se ha convertido en un determinante a la hora de hablar situaciones de desventaja social, provocadas por los efectos de las transformaciones en curso. Se puede designar

como “una herramienta para dar forma a la explicación sociológica y política de las desigualdades sociales, a través de categorías analíticas, mecanismos y fórmulas de intervención social que se adapten mejor a los actuales procesos sociales de desigualdad” (ONG de Acción Social, 2003, p. 13).

Por ende, cuando hablamos de una inclusión social, estamos indicando que previamente existió una exclusión social.

Cuando se trata de las políticas sociales desde el territorio, se deben reconocer las diferencias que existen de un territorio a otro, su diversidad, lo particular de cada uno, para lograr así, generar propuestas que articulen los diferentes actores en función de necesidades comunes a los habitantes de dicho territorio (Lladó y Carbajal, 2009). Se debería entonces, desde cada Estado, proyectar las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores, dependiendo del territorio en que se desarrollen, con los indicadores y puntos de referencia pertinentes.

Los derechos de las personas adultas mayores han ido cobrando importancia para los gobiernos y siendo uno de los desafíos centrales del desarrollo basado en los derechos, buscan contribuir en el desarrollo de la sociedad con lugar para todos/as, donde independientemente de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales; esto se traduce en la creación de marcos legales de protección, como menciona Huenchuan (2009) en la mayoría de los casos, la vulnerabilidad no depende de la edad, sino “en una generalizada precariedad de los dispositivos de protección establecidos por los Estados” (p. 20). Pero en otros casos, se debe a una desigualdad en función de los ingresos o de una escasa consideración de las necesidades de este grupo social como un asunto de política pública, producto de la enraizada concepción de que los problemas de la vejez son de orden privado y no objeto de solidaridad colectiva.

En los países donde se constitucionalizaron los derechos de las personas adultas mayores:

- Se ha adecuado el marco legal interno para incluir los derechos en la vejez
- Se han identificado las obligaciones del Estado y del resto de la sociedad para progresar en el ejercicio efectivo de los derechos de las personas mayores
- Se constituyó, un estándar mínimo al interior de los países, en el que los Estados se comprometen a trabajar (Huenchuan, 2009).

Una política pública consistente según Rovira (2016) requiere cambios significativos en materia regulatoria, institucional y financiera, así como también en la forma en que se interpreta a los sujetos de esas políticas. Son acciones, pero también son discursos. Lo que en política pública se dice, es tan importante como lo que se hace.

Las políticas públicas desde un marco general, planteadas por Viveros Madariaga (2001) deben construirse asumiendo los siguientes aspectos:

- Una revalorización sociopolítica y cultural que incentive positivamente al sujeto a una participación en la vida política, económica, social y cultural. Haciendo efectiva su participación en la sociedad y enfrentando sus propios desafíos mediante sus propias organizaciones.
- El diseño de políticas de empleo y acceso al mercado laboral que mantengan o recuperen empleos, y que distingan entre la vocación, el deseo de seguir y la imposición de continuar trabajando por razones económicas.
- El diseño de políticas que contribuyan a la plena incorporación de las personas mayores a sistemas universales de jubilaciones y a pensiones dignas, el Estado debe controlar las imposiciones previsionales y sancionar la evasión.
- Si los Estados resignan su papel de protección y asistencia social hacia sus generaciones mayores, deberán fortalecer la capacidad de intervención de quienes asumen la responsabilidad de atender a las personas adultas mayores. La familia, las redes sociales, la sociedad civil, etc. necesitan apoyo para enfrentar los desafíos.
- Se deben presentar políticas que recuperen el bienestar físico, psíquico y cultural de este grupo, apuntando a su integración social y a revertir la desvalorización social, recomponer las redes de solidaridad, los mecanismos para un acceso pleno a la educación y la salud, y repensar la construcción de un hábitat que permita su desenvolvimiento físico y sociocultural.

Estos aspectos descritos son fundamentales a la hora de hablar de integración social con un proyecto de vida viable para las personas adultas mayores, donde las políticas públicas deberían estar comprometidas en promover la construcción de nuevas subjetividades sobre el envejecer, ya que como mencionan Lladó y Carbajal (2009) “no existe “una” forma de envejecer ni de llegar a la vejez, depende de los significados que se le asignen en cada cultura, en cada momento histórico, en cada contexto sociocultural y para cada sujeto en singular” (p. 1).

Por su parte la CEPAL para acordar una agenda de derechos humanos con las exigencias a que se ven sometidos los países en el momento actual, para avanzar hacia el

ejercicio de los derechos ciudadanos por parte de todos los grupos sociales, propone un nuevo pacto de protección social que contenga tres dimensiones:

- La dimensión normativa, donde las acciones públicas y las instituciones encargadas de la atención de personas adultas mayores deben basarse explícitamente en las normas internacionales sobre derechos humanos, ya que están protegidas por instrumentos vinculantes de derechos humanos.
- La dimensión procesal, propone que la legislación y las políticas sobre envejecimiento deben promover y proteger los derechos y libertades fundamentales en la vejez. Se requiere que los poderes políticos establezcan los medios y los recursos con que se harán efectivos, como la constitucionalización de derechos, la creación de leyes especiales de protección y las políticas o planes de acción para garantizar los derechos de las personas adultas mayores. Asimismo, es necesario asignar presupuestos que financien las disposiciones normativas y políticas a las que un país se compromete.
- La dimensión de contenidos, se expresa en acciones concretas de aplicación y de responsabilidad, que se ponen en práctica mediante programas sectoriales o específicos dirigidos a personas adultas mayores (salud y vivienda, entre otros), considerando en especial que su orientación y sus prestaciones o servicios permitan avanzar en el cumplimiento de los derechos en la vejez (Huenchuan, 2009).

Me enfocare en el siguiente punto en cómo se abordan las políticas públicas hacia las personas adultas mayores en Uruguay, de qué forma el Estado forma parte.

5.1. Políticas de servicios dirigidas a las personas adultas mayores en Uruguay

El abordaje de la problemática del envejecimiento como campo de producción de subjetividades conduce a pensarlo desde un abordaje interdisciplinario, tal vez la iniciativa de este Debate Nacional nos permita otro acercamiento a ello para entender e intervenir en los procesos del envejecer de nuestro país (Lladó y Carbajal, 2009).

Lladó y Carbajal (2009) plantean algunas de estas estrategias que observamos a nivel mundial y también se encuentran⁴ en Uruguay:

- Organizaciones de personas adultas mayores: las asociaciones sindicales, y clubes de abuelos. Surge como alternativa de participación ciudadana, siendo una tentativa de respuesta a las formas de exclusión del colectivo de las personas de edad.

⁴ Se encuentran pero son insuficientes y algunas no son sistemáticas, son experiencias puntuales que dependen de la voluntad de alguien que se le ocurre, no son políticas, ni programas en Uruguay.

- Promover la integración social de la persona adulta mayor con coordinación de programas en centros educativos y otros lugares de encuentro, que generen cambios en las actitudes sociales hacia la vejez, que permitan a los niños y jóvenes interactuar con grupos de personas de otras edades, conocer al proceso de envejecer y reducir los estereotipos.
- Elaboración de políticas públicas que beneficien a las personas adultas mayores y recomendaciones de lo que debieran contemplar las mismas, que los servicios sociales fortalezcan la integración de las personas mayores a su familia y su comunidad, fortalecer económicamente como forma de conservar su independencia, capacitar al personal que se ocupa de las personas adultas mayores.
- Desarrollar el potencial de adaptación, creatividad y producción de las personas adultas mayores a través de programas de educación para personas adultas mayores. Sean Universidades u organizaciones de la sociedad civil, procurando el acceso de las personas adultas mayores a la educación y en ocasiones llegan a constituir proyectos autogestionados por la última.

En Uruguay se puede decir que existirían buenas condiciones para desarrollar la integración social de las personas adultas mayores. A partir de estas estrategias surge la posibilidad de incorporar a éstas a lo colectivo de la sociedad, dejando de lado los estereotipos negativos que afectan al desarrollo del mismo.

El equipo de INMAYORES, realizó un Primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015, siendo el producto de una acumulación importante de trabajo a nivel territorial, académico, social y político. Como expresan Berriel, Pica y Zunino (2017) Uruguay presenta su primer PNEV con el cual asume el desafío de ampliar los mecanismos de protección de derechos de las personas adultas mayores. La elaboración de este plan permite dar cumplimiento con la Ley N° 18.617⁵, sumando una nueva herramienta de trabajo a las ya instaladas en enero de 2012 con la creación INMAYORES y su Consejo Consultivo.

Scagliola (2012) plantea que este plan propone, en primer lugar, pensar la matriz de protección social desde la visión del ciclo de vida, detectando las lagunas, superposiciones y descoordinaciones de las respuestas públicas, buscando superar estas situaciones, debe entenderse a las políticas sociales como un acompañamiento de los sujetos y de las familias a lo largo de la vida. Como segunda instancia busca integrar a las políticas públicas un enfoque de género en un momento en el que la vejez se feminiza, ya que cada vez

⁵ "Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor" aprobada en 2009 por el Parlamento Nacional uruguayo y promulgada por el Poder Ejecutivo el 23 de octubre del mismo año, en el contexto del último año del primer mandato del Presidente Tabaré Vázquez. Da marco a la creación de la institucionalidad rectora de las políticas relacionadas con el envejecimiento y las personas mayores en el país.

habrá más mujeres en la población vieja. En un tercer lugar, se hace enfoque a los derechos, ya que la existencia de un plan de acción es también un compromiso con los tratados, convenciones y conferencias de derechos humanos acompañadas a nivel internacional, que nos establecen estándares mínimos de realización de cada uno de estos derechos en la población vieja. En cuarto lugar, la voluntad de avanzar hacia abordajes e intervenciones complejas, que articulen y trasciendan las políticas sectoriales o las prestaciones aisladas, una apuesta a la articulación interinstitucional eficiente y efectiva. Y como último punto, expresa la idea de repensar el envejecimiento y la vejez así como las acciones públicas en un amplio repertorio de temas que no siempre han llamado la atención de las instituciones públicas.

En palabras de Rovira (2012) un plan nacional se sustenta en la posibilidad de hacer acuerdos político-institucionales y de ordenar prioridades que parten de la demanda social y una agenda de gobierno articulados a mecanismos de gestión. Con este plan INMAYORES se integra a una lógica de trabajo iniciada por otros institutos MIDES, que parten de un esquema centrado en el rol de rectoría en el ámbito de la política pública y la búsqueda de generar mecanismos eficientes por parte del Estado en materia de protección de derechos.

Es así, que se puede decir, que este PNEV sigue lineamientos que articulan las estrategias y acciones del Estado dirigidas al bienestar de todas las personas adultas mayores, buscado transformar, situaciones de vulneración de derechos al sistematizar una respuesta coordinada ante los problemas más inmediatos; generando sostenibilidad y permanencia a los cambios y definiendo criterios que aseguren el goce de los derechos de las personas en una sociedad para todas las edades.

“La participación de las personas mayores es un tema que ocupa al plan, ampliando a su vez el conjunto de temáticas que la política debería incluir, en un intento de armonizar pesos específicos que en la ley gravitaban fundamentalmente en temas como la salud, la accesibilidad física, la necesidad de recreación y la integración entre pares” (Berriel, Pica y Zunino, 2017, p. 14). En este sentido contempla la participación plena y activa de las personas adultas mayores en el proceso de desarrollo socioeconómico y en los procesos de toma de decisiones. El goce de los beneficios que el desarrollo reporte no debe relegar a las personas de edad y el empoderamiento es una estrategia útil para evitar esa marginación. Los avances tecnológicos que promueven la independencia, el acceso al conocimiento y a la educación permanente son una base indispensable para el desarrollo.

Los servicios que brinda el Estado Uruguayo a las personas adultas mayores tienen el fin de proporcionar bienes y servicios por parte de instituciones gubernamentales o no

gubernamentales atendiendo a la variedad de demandas que pueden ser planteadas en el trabajo directo con la población. Conforman un espacio de orientación y atención personalizada para personas adultas mayores en situación de desprotección de los derechos, con equipos técnicos que integran los distintos programas.

En el año 2016 se crea el Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019 que consta de objetivos similares al primero, con modificaciones desde la demanda que surge en el transcurso del tiempo; establece los lineamientos que articulan las acciones del Estado dirigidas a promover y proteger el ejercicio de derechos de todas las personas adultas mayores. Busca trazar el curso de la interacción de las políticas públicas que abordan el envejecimiento y la vejez para los próximos años.

Los ejes estratégicos que se trabajarán en este Segundo Plan son:

- Igualdad y dignidad
- Seguridad física y autonomía
- Seguridad económica y desarrollo
- Bienestar y cuidados
- Participación e integración
- Fortalecimiento institucional.

En palabras de Berriel, Pica y Zunino (2017) con la creación de la ley de INMAYORES se da sentido a nuevas configuraciones respecto al campo de acción y a la propia organización del Estado, donde en el referido proceso en Uruguay las diversas concepciones sobre la política, el envejecimiento, los actores legitimados y sus horizontes de deseabilidad, configuren un campo de disputa por la producción de sentido respecto a la materia de la institucionalidad emergente.

En primer sentido pensar en líneas de acción que propicien a una inclusión de las personas adultas mayores que han sido excluidas debido a un cierto grado de dependencia mediante un rol del Estado y de la sociedad civil (ámbitos públicos y privados) se orienta a:

- la promoción de un envejecimiento activo en clave de salud, recreación y estilos de vida adecuados para un buen envejecimiento;
- una estrategia de integración social basada en la agrupación de las personas adultas mayores;
- la promoción y apoyo de la inserción familiar de las personas adultas mayores como alternativa a la institucionalización;

- una concepción de la participación y aportes de las personas adultas mayores a la sociedad en clave de recreación o de experiencia acumulada, principalmente laboral, y entendida como una oportunidad que se les brinda a las propias personas adultas mayores, como una acción altruista del resto de la sociedad que la política promovería.

La segunda orientación, se expresa en:

- iniciativas que buscan situar centralmente la diversidad a lo interno de los grupos etarios;
- un enfoque del ciclo vital que define y considera al envejecimiento como un proceso;
- el carácter de actores de la propia política que se le atribuye a la sociedad civil, especialmente a las personas adultas mayores;
- la organización y la búsqueda de la integración social de las personas adultas mayores en planos diversos y en los distintos contextos (situaciones de inserción comunitaria, familiar, institucional). Esta orientación jerarquiza los abordajes interdisciplinarios, notándose unas referencias bastante claras a los abordajes socios demográficos, jurídicos, sociológicos y psicosociales (Berriel, Pica y Zunino, 2017).

5.2. Críticas

El 24 de agosto de 2016, Uruguay junto con Costa Rica son los dos primeros países en dar este decisivo paso, “Uruguay acaba de aprobar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual se presenta como una herramienta normativa y política extraordinaria” (Rovira, 2016, p. 6). Debe reconocerse como hecho político, ya que las personas adultas mayores son interpretadas en el mundo en muchos casos, como la masa de población última en la preocupación pública. Poner en acción en Uruguay una herramienta de protección de derechos para las personas adultas mayores, obedece a un trabajo político sostenido con convicción y esfuerzo de múltiples actores involucrados, y determina el logro que nuestro país ha desarrollado en ésta última década para mejorar la calidad de vida, la visibilidad y la protección de derechos de las personas adultas mayores.

Se puede notar como en nuestro país en el año 2012 cuando se crea el primer PNEV, en palabras de Scagliola la realidad social era otra, más escasa en materia de políticas asociadas a la vejez, con carencias y necesidades; se plantea que existe la voluntad de cambiar la representación social de la vejez, para de esta forma, abandonar la idea de pasividad o incapacidad de plantearse nuevos proyectos, en un país en el que son extendidas las prácticas solidarias y de voluntariado presentes en la población vieja con su

consiguiente aporte social; cabe destacar que siguen estando presentes los vacíos de protección social en casos de extrema vulnerabilidad, donde persisten dificultades de acceso a derechos fundamentales como la vivienda, salud o seguridad social. Mediante las políticas públicas, se busca confrontar con temas como la violencia hacia las personas adultas mayores, intrafamiliar la mayoría de las veces, que requiere un abordaje integral; además la promoción de ciudades y entornos amables para las personas adultas mayores, con espacios públicos, transporte, servicios públicos y privados de calidad y adecuados a esta población.

Tomando en cuenta a la población mayor con dependencia, Paredes y Pérez (2014) recomiendan profundizar en el análisis específicamente de las personas adultas mayores con trastornos cognitivos o intelectuales, a los efectos de cuantificar el alcance de los mismos y el grado de dependencia y discapacidad que producen. En el caso de personas con DL se sugiere diseñar e implementar acciones que contengan el incremento del nivel de dependencia, donde sería conveniente priorizar las intervenciones de apoyo y cuidado para las personas con DL que viven solas. En el caso de las personas con DSaM la necesidad es más urgente y requiere de acciones especializadas en dos direcciones, por un lado, acciones de apoyo cotidiano para actividades básicas diarias y por otro lado generar iniciativas en el plano de acondicionamiento y adaptación de vivienda a la situación de discapacidad.

Cabe mencionar que estas políticas ya se encontraban incluidas como acciones en el PNEV. Asimismo, fortalecería al PNEV incorporar las sugerencias realizadas que aún no se encuentran incluidas en el mismo.

Las estrategias dispuestas para lograr una inclusión de las personas adultas mayores en la sociedad pueden producir un gran impacto tanto a nivel social como a la adaptación de éstas personas en su capacidad de transformarse y de transformar su entorno. Por lo que, como denominan Lladó y Carbajal (2009) “este tipo de experiencias promueven la construcción de nuevas subjetividades sobre la vejez, intentando multiplicar y hacer jugar todas las expresiones del deseo. Deseo como potencia infinita que se define como pura producción” (p. 7). Y siguen planteando que dichas estrategias son fundamentales a la hora de pensar un proyecto de vida viable para las personas adultas mayores y las políticas públicas deberían estar comprometidas a promover la construcción de nuevas subjetividades sobre el envejecer.

Cuando hablamos de lograr una mejor calidad de vida, debemos pensar en la producción de subjetividad de las políticas públicas, ya que está presente en los objetivos de la mayoría

de los programas dirigidos hacia la vejez. Se pueden considerar indicadores más o menos objetivables pero que deberán ser considerados en su singularidad, en su historicidad y en sus valores culturales (Lladó y Carbajal, 2009).

Para el año 2012 el PNEV 2013-2015 deja entrever algunos asuntos que están pendientes, desde las conferencias internacionales y regionales sobre temas de envejecimiento y vejez, se detectan vacíos en materia de protección de derechos de las personas adultas mayores. Afirman que uno de los espacios en los cuales no se han realizado avances y que aparece como una gran deuda a nivel nacional es el acceso de las personas adultas mayores a la justicia, como medio para el ejercicio y defensa efectiva de los derechos. Además, no se han registrado avances en atención y respuesta a situaciones de abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores, se carece de datos certeros que informen de la situación. En Uruguay también existen deficiencias en lo que refiere a cobertura en cuidados. En ese entonces, las posibilidades de acceder a servicios de cuidados de calidad dependen de las redes familiares de apoyo y de la capacidad de las personas de adquirir en el mercado dicho servicio, profundizando así iniquidades sociales donde una alta proporción de personas adultas mayores viven solas. Se destaca también los escasos avances en materia de género y vejez, así como vejez y diversidad sexual. Si se atiende a la realidad demográfica de feminización del envejecimiento, es claro que se debe demandar la actualización de las políticas y planes a la realidad. Es imprescindible, desde una perspectiva de derechos, generar políticas que permitan a las personas envejecer dignamente en la diversidad. Finalmente, no se registran grandes avances relativos a entornos propicios y accesibilidad, sobre los cuales además es difícil realizar diagnósticos debido a la alta escasez e inconsistencia de los datos. Este aspecto, además, no sólo refiere a las personas adultas mayores sino que implica a otros colectivos sociales.

Cambiar el paradigma de intervención estatal en materia de población, requiere de pasos persistentes en el tiempo, luchas sostenidas y cotidianas, pequeñas y grandes acciones, y de elementos discursivos que ingresen en la dinámica y organización de las dimensiones instituidas a nivel público. El segundo PNEV 2016-2019, presenta el enorme desafío de continuar avanzando en esta perspectiva. Si bien INMAYORES ha coordinado el proceso de negociación y acuerdo, es importante señalar el compromiso que los distintos organismos involucrados han asumido en este trabajo, con la convicción de que, continuar avanzando es imprescindible (Rovira, 2016).

Este Segundo Plan toma como insumo el primer PNEV 2013-2015, que representó el primer ejercicio de sistematización de las acciones de los organismos del Estado relativas al envejecimiento y la vejez, y se estructura a partir de los derechos que se proclaman en la

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

El principal problema del primer plan que repercute en el segundo, es que no se evaluó, por lo que se hace un segundo plan sin evaluar el primero, esto supone que los planes parecen más una declaración de deseos que planes de acción que se efectúen, se evalúen, y se corrijan.

Conclusiones

El envejecimiento es un proceso natural, que comienza en el nacimiento y termina con la muerte, nos ocurre a todos los individuos, a cada uno a un ritmo diferente. Como proclama la OEA (2015) es un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y presenta cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

Nuestro país se encuentra dentro del grupo de los países con un envejecimiento avanzado, presenta una estructura etaria envejecida donde la proporción de personas adultas mayores es importante respecto a los demás tramos etarios. Según datos del censo de 2011 las personas de 65 años y más, representan un importante segmento de la población total de nuestro país. La misma asciende a 463.726 personas y representa el 14.11% de la población total (Thevenet, 2013).

Generalmente cuando se piensa en las personas adultas mayores se las imagina como necesitadas de cuidados por su supuesta fragilidad y dependencia, como limitadas para aportar alguna utilidad. Como plantea la teoría de Erikson, la etapa de la vejez es una etapa de reflexión sobre el trayecto de la vida donde la persona adulta mayor puede sentirse conforme o desesperarse ante su deterioro o la realidad de la muerte. Si se supera con éxito, se alcanza la sabiduría y una sensación de “completitud personal” que se relaciona con el grado de éxito con que se superaron las etapas anteriores.

Las personas adultas mayores por el sólo hecho de ser ciudadanos están resguardados jurídicamente por las Constituciones de sus países, en cuanto a los derechos fundamentales, considerados como sujetos de derechos y obligaciones. La existencia de las leyes a favor de las personas adultas mayores permite que éstos puedan hacer valer los derechos previstos en ellas. Como menciona Huenchuan (2011) la normativa internacional de derechos humanos es una herramienta esencial para promocionar y proteger positiva y ampliamente los derechos en la vejez. Permite traspasar la esfera individual, establecer

responsabilidades para la sociedad en general y para los gobiernos, junto con concentrar los esfuerzos para que los sujetos controlen de manera independiente sus vidas.

Para que exista una protección social en el Uruguay se debe asegurar el acceso a los cuidados de calidad de manera que no sean únicamente resueltos en una ecuación entre familias y mercado, sino donde el Estado asuma un rol activo. Es así que desde el MIDES con la instalación de INMAYORES en 2012, se trabaja por una comprensión integral de las políticas públicas destinadas a la protección de las personas adultas mayores de nuestra sociedad, desde la perspectiva de los derechos humanos, transformando el modelo conceptual desde el cual se trabaja, al reconocer a las personas adultas mayores como agentes del desarrollo. Si bien la dependencia en la vejez es un objetivo prioritario de la política social actual del Uruguay de acuerdo a la ratificación de las convenciones, se sigue estando en deuda con este sector de la población.

La vulnerabilidad social de las personas adultas mayores compone una importante fuente de inseguridad e incertidumbre con respecto a la última etapa de sus vidas; la inseguridad económica y la falta de expectativas de recibir una atención de salud adecuada, son las respuestas frecuentes mencionadas por ellos.

El aumento de la vulnerabilidad física-psíquica y social que se da en la edad avanzada, hace que se priorice el cuidado en este sector de la población, cuando una persona adulta mayor ya no puede valerse por sí misma, para realizar las actividades de la vida cotidiana, deberá poder recurrir a una ayuda exterior, en caso de la dependencia ya sea DSaM o DL necesitan de un "otro" para poder desarrollarse. Muchas veces al hablar de personas adultas mayores y cuidados se considera en forma automática a éstas como dependientes y necesitadas de cuidado, pero no puede dejar de considerarse además la situación de las personas adultas mayores como cuidadores, tanto de otras personas adultas mayores como de enfermos, niños y discapacitados.

Paredes y Pérez (2014) realizan una investigación con el objetivo de detectar situaciones de dependencia en la población adulta mayor uruguaya, desde el enfoque de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La población adulta mayor que presenta algún tipo de dependencia en el país alcanza al 16,3% de los cuales 6,3% presenta un nivel de dependencia de moderada a severa y el 10% restante presenta dependencia leve. Debido a diversos factores individuales y sociales, en el proceso de la vida, inciden y determinan la presencia de la dependencia en la vejez, ya sea como producto de una discapacidad o asociada al proceso de envejecimiento. Hay que señalar que no todas las personas adultas

mayores son dependientes, el aumento de la proporción de la población mayor sobre el total de la sociedad implica un aumento de las personas con mayor riesgo de dependencia.

Son los individuos que están más vulnerados dentro de la sociedad, quienes se vuelven excluidos de ésta, donde ciertos factores inciden y son consecuencia de esta exclusión, como son los factores económicos, sociosanitarios, la convivencia, los centros residenciales y la participación y ciudadanía.

Los factores económicos muestran que son las mujeres quienes presentan un mayor riesgo de caer en la pobreza frente a los hombres, una de estas causas es la viudez. En esta etapa de la vida disminuyen las posibilidades de generación autónoma de ingresos. La pobreza en la vejez implica una mayor vulnerabilidad y condiciones de inseguridad económica de difícil solución por los propios sujetos, aunque las ayudas familiares deben ser reconocidas.

En el ámbito sociosanitario las principales situaciones en que se da la exclusión son en personas con enfermedades mentales graves donde su familia no se hace cargo, en personas con problemas de movilidad, soporte social escaso; en el ámbito institucional de atención, una atención menos urgente y menos deseada en el ámbito hospitalario cuando se trata de personas adultas mayores con trastornos en el comportamiento o limitaciones para realizar pruebas diagnósticas, operaciones y para acceder a psicóticos al cumplir los 65 años.

Existe una falta de medidas preventivas y de reconocimiento de las causas por las cuales este grupo de personas acaba por ser dependiente. Una detección precoz de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad activaría mecanismos de vigilancia, de educación sanitaria y de cuidados domiciliarios, de ayuda a los familiares y cuidadores y autocuidado, así como de los recursos de información sobre servicios existentes.

La convivencia de las personas adultas mayores puede cambiar en su estructura debido a las pérdidas sufridas durante la vejez, por la muerte de las personas cercanas, los cambios de domicilio y de jubilación. En Uruguay, los principales factores que inciden en la convivencia en la vejez se deben a que a medida que aumenta la edad las personas pasan a vivir en hogares unipersonales dejando los hogares nucleares, las mujeres son quienes predominan en este ámbito. Anaut, Caparrós y Calvo (2008) mencionan que los centros residenciales son la opción menos deseada por las personas adultas mayores por múltiples

razones, como el precio de la plaza, el desarraigo, las connotaciones que la rodean, el sentimiento de soledad, etc.

En cuanto a la participación ciudadana de las personas mayores, según aportes de la OMS, se vincula con el bienestar, estar relacionado con la sociedad a lo largo de la vida, participando en grupos sociales y a su vez manteniendo los afectos, puede lograr prolongar su vida. Las personas adultas mayores como menciona Viveros Madariaga (2001) con el objetivo de fomentar las acciones desde la sociedad civil se propone la promoción de leyes nacionales de desarrollo para las personas mayores, con su participación activa en su formulación, puesta en marcha, evaluación y control y, para rectificar las políticas macroeconómicas que actúan en detrimento de los programas sociales y vulneran los derechos de las personas. El objetivo principal es alcanzar marcos jurídicos nacionales eficientes y eficaces. Donde de esta forma se promueva el asociacionismo y se posibilite el acceso de los mayores a los centros de decisión en los que se traten cuestiones relacionadas, directa o indirectamente, con su condición.

Es a partir de esto que las políticas sociales y culturales deben producir estrategias para la inclusión social de las personas adultas mayores ya que es una tarea que debe tener en cuenta todo gobierno nacional. La exclusión social se puede entender como una herramienta para dar forma a la explicación sociológica y política de las desigualdades sociales, a través de categorías analíticas, mecanismos y fórmulas de intervención social que se adapten mejor a los actuales procesos sociales de desigualdad. De esta forma los Estados deberían proyectar medidas necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores, con los fines que cada territorio lo indique. Como establece la CEPAL, las capacidades y el derecho a tomar decisiones empoderan a las personas para desarrollar su potencial y participar plenamente en los ámbitos económicos y sociales; la innovación dependen de los derechos humanos garantizados, de la integridad física y de la protección frente a la violencia y el derecho a la salud, educación, vivienda y medios de vida; permite el pleno empoderamiento e inclusión de las personas.

Huenchuan (2009) nos indica de qué forma se actúa en los países donde se constitucionalizaron los derechos de las personas adultas mayores, se ha adecuado el marco legal interno para incluir los derechos en la vejez, se han identificado las obligaciones del Estado y del resto de la sociedad para progresar en el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores y se constituyó, un estándar mínimo al interior de los países, en el que los Estados se comprometen a trabajar.

En Uruguay las personas adultas mayores tienen los servicios brindados desde el Estado con el fin de proporcionar bienes y servicios por parte de instituciones gubernamentales o no gubernamentales atendiendo a la variedad de demandas que pueden ser planteadas en el trabajo directo con la población. Conforman un espacio de orientación y atención personalizada para personas adultas mayores en situación de desprotección de los derechos, con equipos técnicos que integran los distintos programas. Sin embargo hay que aclarar que esto se da en relación a la región, pero en relación a la normativa queda mucho por trabajar.

Para lograr cambios significativos en materia regulatoria, institucional y financiera; se debe hacer énfasis en las políticas públicas. En Uruguay existe un Primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015, siendo el producto de una acumulación importante de trabajo a nivel territorial, académico, social y político, donde se piensa la matriz de protección social desde la visión del ciclo de vida, detectando las lagunas, superposiciones y descoordinaciones de las respuestas públicas, buscando superar estas situaciones, también busca integrar a las políticas públicas en un enfoque de género en un momento en el que la vejez se feminiza, ya que cada vez habrá más mujeres en la población vieja. Y todo esto desde un enfoque de derechos, ya que la existencia de un plan de acción es también un compromiso con los tratados, convenciones y conferencias de derechos humanos acompañadas a nivel internacional, que nos establecen estándares mínimos de realización de cada uno de estos derechos en la población mayor.

Con este Plan INMAYORES se integra a una lógica de trabajo iniciada por otros institutos MIDES, que parten de un esquema centrado en el rol de rectoría en el ámbito de la política pública y la búsqueda de generar mecanismos eficientes por parte del Estado en materia de protección de derechos, con múltiples tareas pendientes.

En el año 2016 se crea el Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019 con modificaciones desde la demanda que surge en el transcurso del tiempo; establece los lineamientos que articulan las acciones del Estado dirigidas a promover y proteger el ejercicio de derechos de todas las personas adultas mayores. Busca trazar el curso de la interacción de las políticas públicas que abordan el envejecimiento y la vejez para los próximos años.

Como expresan Berriel, Pica y Zunino (2017) considerando la ley de creación de INMAYORES, en el campo de las políticas, da sentido a nuevas configuraciones respecto al campo de acción y a la propia organización del Estado, donde el proceso en Uruguay muestra las diversas concepciones sobre la política, el envejecimiento, los actores

legitimados y sus horizontes de deseabilidad, configurando un campo de disputa por la producción de sentido respecto a la materia de la institucionalidad emergente.

Para finalizar, es responsabilidad de todos los actores sociales al momento de hacer posibles propuestas y estrategias de acción. Derribar los estereotipos negativos y generar nuevas construcciones socioculturales, promoverá cambios en todas las dimensiones, entre ellas, la posibilidad de que ciertas condiciones propias de una edad particular sea un factor para la exclusión social, que tan arraigada está y tantos miedos provoca en la persona adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorín, D., Berriel, F., Carril, E., Güida, C., Paredes, M., Pérez, R., ...Vitale Parra, A., (2006). Proyecto género y generaciones reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I ESTUDIO CUALITATIVO. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Ediciones: Trilce. Montevideo.
- Anaut, S., Caparrós, N., Calvo, J.J., (2008). Personas Mayores y exclusión social. España. Universidad Pública de Navarra.
- Aparicio, R., (2002). Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. 155-168. México.
- Berriel, F., Carbajal, M., González Arias, D., Lladó, M., Nathan, M., Paredes, M.,...Ciarniello, M., (2013). La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. Udelar. CSIC.
- Berriel, F., Pérez, R., y Rodríguez, S., (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Montevideo: MIDES.
- Berriel, F., Pica, C., y Zunino, N., (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16 (1), 7-18. Universidad de la República. Montevideo.
- Botero de Mejía, B. E., y Pico Merchán, M.E., (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126689002/>
- Casado, D., y López, G., (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. *Colección Estudios Sociales*, 6. Barcelona. Fundación "la Caixa".
- CEPAL (2003). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnostico sobre la situación y las políticas. En Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile.

- CEPAL (2013) CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Montevideo.
- Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor – INMAYORES (2012). Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015. Montevideo. MIDES.
- Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor – INMAYORES (2016). Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019. Montevideo. MIDES.
- Fernández Ballesteros, R., (s.f.). La psicología de la vejez. Universidad Autónoma de Madrid.
- Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/mujer-edad-la-cara-abuelita-1848676/>
- Fundació Víctor Grífols i Lucas, (Ed.), (2009). Autonomía y dependencia en la vejez. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas*, 16. Barcelona. Recuperado de: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688831/cuaderno16.pdf/2f29e074-4dee-4b5b-bca2-9dfdb11599c7>
- Giordano, L. y Silveira, S., (2005). Aportes de la Psicología Clínica al campo de la Vejez. *Rev. Del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UdelaR*. Año 2, (4). Uruguay.
- González de Gago, J., (2010). Teorías del envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11, (1-2). Recuperado de: http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_ti/article/view/3192/3057
- Hernando Ibeas, M.F., (s.f.). El fenómeno del envejecimiento. 37-64. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-TeoriasSobreElFenomenoDelEnvejecimiento-2756876%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-TeoriasSobreElFenomenoDelEnvejecimiento-2756876%20(3).pdf)
- Hidalgo González, J. G., (2001). El envejecimiento: aspectos sociales. Ed: Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://books.google.com.uy/books?id=y5Not4XsWvkC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Jorge+G.+Gonzalez+Hidalgo%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi2korA1fXUAhWJk5AKHfFnCwAQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false>
- Huenchuan, S., (Ed.) (2009). Envejecimiento en el marco de un desarrollo basado en derechos. En *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. 23-40 Santiago de Chile.CEPAL.

- Huenchuan, S., (2011). Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Santiago de Chile. CELADE –CEPAL. Naciones Unidas.
- Huenchuan, S., Fassio, A., Antonio, S., Osorio, P., Miño Worobiej, A., Batthyany, K.,... Paredes, M., (2010). Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos. ZONALIBRO. Uruguay.
- Junta Nacional de Cuidados (2015). Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Sistema de Cuidados. Uruguay.
- Lladó, M., y Carbajal, M., (2009). “Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas” para las conclusiones del Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio. “Envejecer... un proceso de todos”. En busca de la equidad generacional. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- Lorenzo Otero, T., Maseda Rodríguez, A., y Millán Calenti, J. C., (2008). La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat. IGISS
- Mejía, M., Rivera, P., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores, S.,... Sierra, L., (2014). Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. Rev. Fac. Cienc. Méd. (pp. 27-33).
- Monteiro, L., y Paredes, M., (Octubre de 2012). Caracterización de los arreglos de convivencia en la vejez y su desafío para la política de cuidados. En el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Montevideo, Uruguay.
- Mota, R., y López, O., (s.f.) Las personas mayores ante la exclusión social: Nuevas realidades y desafíos. 147-165. España.
- Naciones Unidas (Diciembre de 2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile. CELADE-CEPAL.
- OEA., (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Recuperado de:
<http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/56678/1/convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-oea.pdf>
- ONG de Acción Social (Eds.) (2003). Un paso más hacia la inclusión social. Instituto de Gobierno y Políticas Públicas. Universidad Autónoma de Barcelona. Madrid.

- Osorio Pérez, O., (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*, (13). México.
- Palma, A., Perrotta, V., y Rovira, A., (2015). Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y políticas públicas. Instituto Nacional del Adulto Mayor. INMAYORES-DINEM. Montevideo.
- Paredes, M., Berriel, F., Lladó, M. & Carbajal, M., (2013). La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. Montevideo: CSIC-UdelaR.
- Paredes, M., y Pérez, R., (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En Batthyány, K., Berriel, F., Carbajal, M., Genta, N., Paredes, M., Pérez, R., y Perrotta, V., *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados*. Montevideo.
- Pérez León, D., (s.f.). Seminario proceso envejecimiento. Instituto Biológico de la Salud. Madrid. Recuperado de:
<http://www.institutobiologico.com/seminarios/envejecimiento.htm>
- Pérez, R., (2005). Adultos Mayores: Participación e Inclusión social. Montevideo. UdelaR.
- Prieto, M.B., y Formiga, N., (s.f.). Envejecimiento y vulnerabilidad sociodemográfica. Argentina.
- Thevenet, N., (2013). Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011. Montevideo. MIDES.
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., y Herrera, F., (2015). Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile. Santiago: SENAMA-FACSO U. de Chile. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Thumala, D., Arnold, M., y Urquiza, A., (s.f.). Vejez e integración social: observación de modalidades de inclusión y/o exclusión social del adulto mayor. Recuperado de:
http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/pn/PN53/P_ThumalaDockendorff.pdf
- Villar, F., (2003) Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual 754-863. En *Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación*. Barcelona.

- Villarreal. M., (2005). Legislación sobre personas mayores en América Latina: Avances y desafíos. Reunión de Gobiernos y expertos sobre envejecimiento en países de América del Sur. Buenos Aires.
- Viveros Madariaga, A., (2007). Acerca del envejecimiento y la vejez: notas para dimensionar la acción de la sociedad sobre el tema. *Rev. Ciencias sociales* (18). 125-141. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Arturo Prat. Iquique. Chile.
- Viveros Madariaga, A., (2001). Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CEPAL- CELADE. Santiago de Chile.