

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Aproximación a la integración de los/as adultos mayores a las redes sociales de tercera edad, y a los efectos que producen éstas en ellos; en el barrio donde se ubica el centro diurno del ex Hotel El Lago, así como también en los barrios adyacentes.

Erica Bottino

Tutor: Teresa Dornell

2011

ÍNDICE

Introducción -----	2
Capítulo I. Hacia una aproximación del Envejecimiento -----	7
Envejecimiento de la Población Mundial -----	7
Envejecimiento de la Población Uruguaya -----	9
¿Qué entendemos por Adulto/a Mayor? -----	13
El/a Adulto/a Mayor y sus Nuevos Roles Sociales -----	16
Diversos roles que ocuparon los/as Adultos/as Mayores a lo largo de la historia -----	16
Roles desempeñados por los/as Adultos/as Mayores en Uruguay -----	18
Capítulo II. Redes Sociales como proceso amortiguador de la realidad estigmatizante de los/as adultos/as mayores -----	28
Conceptualización, génesis e importancia de las Redes Sociales -----	29
Aproximación al Concepto de Redes Sociales -----	29
Génesis e Importancia de las Redes Sociales -----	29
Distintas Perspectivas de las Redes Sociales -----	30
La Red Social Personal -----	30
Redes Sociales Formales – Redes Sociales Informales -----	33
Características de las Redes Sociales -----	34
Características Centrales de las Redes Sociales -----	34
Características Estructurales de las Redes Sociales -----	35
Funciones de las Redes Sociales -----	36
Redes Sociales de la Tercera Edad -----	36
Procesos de Resiliencia – Empoderamiento en el Adultos/as Mayores -----	39
Capítulo III. Políticas Públicas destinadas a los/as Adultos/as Mayores en Uruguay -----	46
Políticas Públicas y Adultos/as Mayores en Uruguay -----	46
Programas del Banco de Previsión Social (BPS) -----	47
Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP) -----	47
Programas del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) -----	48

Programa Municipal – Centro Diurno / Ex Hotel El Lago -----	50
De Descentralización Municipal a Secretaría del Adulto Mayor ----	50
Centro Diurno del Ex Hotel El Lago -----	53
Capítulo IV. Una Aproximación a los Grupos de Adultos/as	
Mayores ubicados en las zonas aledañas al Centros Diurno	
“Ex Hotel El Lago -----	57
Centro Comunal Zonal 8 (CCZ8) y	
Policlínico Odontológico J.P Varela – IMM -----	57
Centro Comunal Zonal 8 (CCZ8) -----	57
Policlínico Odontológico J.P. Varela – IMM -----	58
Grupos de Adultos/as Mayores que funcionan	
en las proximidades del Centro Diurno -----	59
Grupo de Gimnasia del Centro de Salud	
“La Cruz de Carrasco” -----	59
Grupo Alelí -----	61
Grupo Covisunca -----	62
Grupo Comité de Jubilados y Pensionistas	
de Zona 3 (ACQZ3) -----	63
Grupo Asociación de Jubilados y Pensionistas de Mesa 1 -----	64
Percepciones a partir del trabajo desarrollado	
con Adultos/as Mayores -----	66
Percepciones de técnicos/as vinculadas	
al trabajo interinstitucional con ancianos -----	66
Percepciones vinculadas a los grupos de Adultos/as Mayores -----	68
Reflexiones Finales -----	70
Bibliografía -----	74
Anexos -----	79

"Ser *anciano* no es estar *existencialmente* más lejos o más cerca de la muerte, sino que es un *estar* en una etapa privilegiada *de la vida*, en la que se puede aportar mucha experiencia a toda la *comunidad*...

Ensimismarse en una reflexión melancólica, taciturna, ante el poco tiempo que les queda, es disminuirlo, es anularlo, es ya haber terminado intencionalmente la vida" (Ortiz Castro, 2008:3)

Introducción

El presente trabajo, intenta ser una aproximación a la integración de los Adultos Mayores (AM) en las Redes Sociales (RS) de Tercera Edad (TE), y a los efectos que producen éstas en ellos; en los principales barrios de influencia de Centro Diurno del Ex Hotel El Lago en Montevideo.

Justificación del tema:

La elección del tema surgió a partir de ciertas inquietudes e interrogantes, que afloraron en la estudiante a raíz de testimonios y actitudes manifestadas por AM que viven en los barrios: Carrasco Norte, Carrasco Sur, La Cruz, Parque Rivera, Jardines de Carrasco, Canteras Fortuna, e Ideal (lugar más conocido como la ex zona 8 de Montevideo), con respecto a: por un lado, la necesidad de participar en grupos compuestos por personas de su misma edad; y por otro, el lugar de privilegio que comienza a ocupar en sus vidas la participación en esos grupos.

Todo esto, en el contexto de un país cuyo fenómeno demográfico más significativo, es el creciente envejecimiento poblacional¹, acompañado de una sociedad que coloca al/la Adulto/a Mayor en una posición social devaluada (Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A.: 1995). (...) "A pesar de que la mayoría de las personas de mayor edad no están enfermas, aisladas, inseguras o mentalmente incapacitadas, los estereotipos negativos se han generalizado y muchas veces se perpetúan. Muchas personas consideran que ser viejo o vieja significa lo siguiente: no ser más productivo y útil, no tener posibilidades de concretizar aspiraciones profesionales o financieras, no tener más condiciones de gozar los <placeres de la

¹ "Considerando la estructuración por edades de la sociedad uruguaya en su conjunto, podemos precisar que la misma cuenta con un alto porcentaje de personas dentro de la denominada tercera edad... La población se encuentra envejecida; la natalidad baja y decreciendo no habilita a pensar que esa situación cambie... El fenómeno migratorio ha pasado a ser un componente estructural de la problemática demográfica. La elevada migración internacional se asocia a una selectividad en cuanto a edades y nivel educativo". (Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A. 1995:65)

juventud>, no tener más perspectivas en la vida y no ser capaz de sentir y sobre todo, de generar amor. Por estas creencias, las personas de mayor edad sufren la sensación destructiva de ser personas sin valía o un verdadero desecho social. Las sensaciones que experimentan las personas de mayor edad son producto, en la gran mayoría de las veces, del modo en que éstas son tratadas por la sociedad en general". (Sánchez, C., 2000: 40)

Es por ello, que la misma, debería cambiar esa manera de pensar y concebir al/la Adulto/a Mayor, creando mecanismos que permitan paliar dicha situación y conlleve a que esta población pueda vivir una vida plena. (Barros, s/d:47)

Una alternativa de lo expuesto son las Redes Sociales de Tercera Edad ya que son (...) "un camino en la dirección de las soluciones positivas a estas problemáticas, porque ofrece la posibilidad de un regreso a la recuperación de la propia imagen en sus dimensiones de ayer. Esa imagen que las nuevas experiencias acrecen y vigorizan, favorece la inserción dichosa del adulto, otra vez en el contexto dinámico de la vida social (Bayley, 1983:50)

Por tal motivo, desde la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), se intentó dar respuesta a esta situación, porque según Raúl Campanella: "El día que logremos una sociedad más justa no existirá la "situación de la vejez", como un problema..." (Campanella, 2000:06). De esta manera, "La política de un Gobierno Municipal hacia sus Adultos/as Mayores debe de ir dirigida a romper el aislamiento, las desigualdades y la marginación..." (Ibidem). Es así que la IMM ha intentado intervenir en esta situación social, cargada de baches, "Estimulando y estimulándose de la inmensa potencialidad de acción y relación social contenida en cada persona y en los grupos por ellas constituidos clubes de abuelos, coros, grupos de viaje, gremiales de jubilados y pensionistas, centros diurnos" (Ibidem).

Con este ideal, se crearon 2 Centros Diurnos para Adultos/as Mayores, uno de ellos ubicado en el Parque Rivera, en el Ex Hotel El Lago, con varios objetivos, entre el cual se destaca el crear un espacio de integración para los/as ancianos/as que les permita revalorizar su condición dentro de la sociedad; promoviendo y apoyando (...) "procesos de agrupamiento que desde sus barrios contribuyan a multiplicar estos espacios de integración" (Ibidem). Surge así la idea que la propia comunidad vaya creando sus propios espacios con el apoyo, contención, y supervisión de los técnicos del Centro.

Objeto de estudio:

Caracterización del AM en el Uruguay, en particular de aquellos que participan en las Redes Sociales creadas para la Tercera Edad, focalizándonos luego en el Centro Diurno del Ex Hotel El Lago y en los grupos de ancianos/as de los barrios adyacentes, como estrategia de socialización, resiliencia y empoderamiento

, una vez culminada su etapa productiva; y una caracterización del rol que cumplen las distintas instituciones estatales próximas a dicho Centro, vinculadas a la atención del/a Adulto/a Mayor, en la consolidación y/o construcción de dichas Redes.

Problematización del Objeto:

Para lograr líneas de problematización se plantearán algunos ejes teóricos:

- Se hará un abordaje del/a Adulto/a Mayor como un ser bio – psico – social; y se lo caracterizará, ya que a pesar de las peculiaridades y particularidades que cada uno de ellos presenta (por pertenecer a una sociedad con determinada cultura e ideología), se les adjudica y adquieren ciertas generalidades que los caracteriza y ubican dentro de esa etapa de la vida.
- Se realizará un recorrido por las convicciones y los cambios experimentados en la sociedad sobre los roles que deben ejercer los ancianos una vez culminada su etapa productiva, visualizando las complejas relaciones entre los involucrados; incluyendo además un análisis sobre los nuevos roles del senescente en los diversos arreglos familiares que se vienen desarrollando en las últimas décadas.
- Se expondrá la importancia del concepto de redes sociales para algunas disciplinas relevantes; para luego reflexionar sobre la importancia de las mismas en la vida de las personas, haciendo especial hincapié en el/ anciano/a utilizándola una como proceso de resiliencia y empoderamiento
- Y finalmente, se expondrán brevemente las diversas políticas sociales que existen en el Uruguay destinadas a la atención del/a adulto/a mayor; para después presentar el caso particular del Programa Municipal Centro Diurno del Ex Hotel del lago en Montevideo, extendiéndonos luego a la realidad de los barrios vecinos a dicho Centro, donde los propios afectados y algunas instituciones estatales intentan dar respuesta a la realidad de la ancianidad a través de las redes sociales. Para ello, primero se presentarán, en breves líneas, estas instituciones y se caracterizará la metodología de trabajo que desarrollan en relación a las redes para la ancianidad; y luego, se presentarán los distintos grupos que existen, exponiendo además testimonios de

informantes calificados, recogidos de las entrevistas, los cuales nos permitirán ver la importancia que tiene en sus vidas la participación en alguna de las redes mencionadas.

Objetivo General:

- Analizar los efectos que produce en la vida de los Adultos/as Mayores participar de las Redes Sociales destinadas a las personas de Tercera Edad, centrándonos en el Centro Diurno del Ex Hotel del Lago de Montevideo, y en los grupos que funcionan en los barrios próximos al mismo.

Objetivos Específicos:

- Abordar la Tercera Edad, como una etapa de la vida y desde una perspectiva bio – psico – social.
- Reflexionar sobre las Redes Sociales como forma de socialización, haciendo un particular énfasis en las personas de Tercera Edad que participan del Centro Diurno del Ex Hotel del Lago y de los grupos existentes en los barrios aledaños a este, en la capital uruguaya.
- Abordar el rol que ejercen, en la consolidación y/o construcción de esas Redes Sociales, las diversas instituciones estatales vinculadas directamente a ellos.

Estrategia Metodológica:

Para el presente trabajo se optó por realizar un abordaje cualitativo, basado en testimonios e información brindada por informantes calificados. Dicho estudio estará basado en la utilización de fuentes primarias y secundarias de información.

Como fuente primaria se recurrirá a las entrevistas focalizadas semiestructuradas que se les realizará a informantes calificados de las instituciones que trabajan con grupos para la tercera edad; y a los/as adultos/a mayores que tienen una participación constante y de larga data en esos grupos que están ubicados en la zona de estudio; es de destacar, que este tipo de entrevistas se caracteriza por permitirnos obtener información acerca de un tema puntual, a través de un listado de preguntas cuyo orden puede ir variando durante el transcurso de las mismas.

Como fuente secundaria se apelará a los datos obtenidos por otros investigadores o personas que estudiaron sobre el tema, hablamos de: documentos, textos, estudios, etc.

I – HACIA UNA APROXIMACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

1.1 Envejecimiento de la Población Mundial

A partir del proyecto presentado por Argentina, a la Asamblea General de la ONU, en relación a la “declaración sobre los derechos de la ancianidad”, las Naciones Unidas trataron por primera vez, en el año 1948, el tema de la Tercera Edad. Luego de cumplirse con las burocracias correspondientes, se instó a la redacción de un informe del tema para su posterior examen, el mismo se denominó “El bienestar de la persona de edad y los derechos de la tercera edad” (Naciones Unidas, 1992:2) y fue presentado 2 años más tarde.

Sin embargo, esto ocurría en un mundo cuya realidad no evidenciaba ni proyectaba la existencia de una proporción relevante de la población senescente.

Recién en 1969, por iniciativa de Malta, se retoma el tema de la Ancianidad y se incluye en el Programa de la Asamblea General, continuando su relevancia con el correr de los años.

Como muestra de esto, en el año 1990, la propia Asamblea General, decide designar “el 1º de Octubre como Día Internacional de las Personas de Edad” (ibídem: 1,2); y el 16 de diciembre de 1991 se adopta la resolución 46/91 que contiene una serie de principios que buscan: (...) “dar más vida a los años que se han agregado a la vida” (ibídem: 1). Con esta resolución se incitó, a su vez, a los gobiernos miembros para incorporar dichos principios a sus programas nacionales.

Estos principios son: **Independencia**, que implica poder vivir en lugares seguros y adaptables de acuerdo a sus preferencias y capacidades; tener posibilidad de trabajar o de acceder de alguna otra manera a obtener un ingreso; poder acceder a una formación adecuada y a programas educativos; así como también, acceder a una adecuada atención de salud, agua, vestimenta, vivienda y alimentación, a través de sus ingresos y al apoyo de la familia y la comunidad (ibídem: 1)

Participación, para tener la posibilidad de conformar o construir asociaciones de personas de Tercera Edad; tener oportunidades de trabajar para la comunidad como voluntarios o en puestos acordes a sus capacidades e intereses; y poder participar de forma activa en la sociedad, formulando y aplicando las políticas destinadas para su bienestar, además de poder compartir sus conocimientos y habilidades con las demás generaciones (ibídem: 1).

Cuidados, que involucra entre otras cosas, poder disfrutar de la protección y cuidados otorgados por la comunidad y la familia de acuerdo a los valores de cada sociedad; poder acceder a una atención de salud para su pleno bienestar emocional, físico y mental, curando, retrasando o previniendo enfermedades; poder acceder a servicios sociales y jurídicos, para el logro de una máxima protección, autonomía y cuidado; acceder a estímulo social y mental, rehabilitación y protección por parte de instituciones que aseguren un trato humano y seguro; y poder disfrutar de sus libertades fundamentales y derechos humanos cuando estén en instituciones u hogares donde reciban cuidado o tratamiento (ibídem: 1).

Autorrealización, para tener la posibilidad de aprovechar las oportunidades que permitan el desarrollo pleno de su potencial; tener acceso a los diversos recursos brindados por la sociedad: espirituales, recreativos, educativos y culturales (ibídem: 1,2).

Y **Dignidad**, es decir, vivir dignamente, con seguridad y libres de explotación y malos tratos físicos y/o mentales; ser tratados dignamente sin importar su condición de edad, sexo, raza, etc.; y ser valorados sin tener en cuenta su contribución económica (ibídem: 2).

Es de señalar, que aquella iniciativa establecida por Malta, no sólo refería a un mero interés por la población anciana, como había ocurrido décadas antes con el planteo argentino, sino que dilucidaba de alguna manera la realidad social que se estaba transitando. "En la segunda mitad del siglo XX, el envejecimiento mundial en gran escala, ha sido un fenómeno que ha llamado la atención de la comunidad internacional..." (Burmester, C., 1994:105).

Actualmente, "en América Latina y el Caribe el envejecimiento —aun con distintos ritmos de avance—, es un proceso generalizado. Todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas" (Paredes M., Huenchuan S., 2006: 5).

Esto, se debe a que a comienzos del siglo pasado, las naciones desarrolladas, así como algunos países en desarrollo (Suiza, Francia, Estados Unidos, Uruguay y Argentina, entre otros), incrementaron la esperanza de vida al nacer de sus habitantes a partir de los altos niveles de calidad de vida que ofrecían a sus pobladores (ibídem, 106). De esta manera, comienza a incrementarse la preocupación por las personas adultas mayores. (Autores varios, 1976:5).

Se puede decir entonces, que en los tiempos que vivimos, la esperanza de vida supera los 70 años y que en algunos países llega a los 80, especialmente en el caso de las mujeres. Así, toda persona que cumple 65 años de edad puede tener la posibilidad de vivir entre 14 y 19 años más (Sánchez, C., 2000: 14).

De acuerdo a estimaciones estadísticas, “En los 75 años que van de 1950 a 2025, la población anciana del mundo (personas de más de 60 años) habrá aumentado de 200 millones a 1.200 millones, es decir, del 8 al 14% del total de la población mundial. Entre las personas de edad, las longevas (más de 80 años) habrán pasado de 13 millones en 1950 a 137 millones en el año 2025...” (Naciones Unidas, 1992)

Según Carmen Sánchez, este crecimiento acelerado de la población anciana ocurrirá más rápidamente, durante el Siglo XXI, en los países sub desarrollados, que en los llamados países desarrollados. (Sánchez, C., 2000: 14)

En lo que refiere a los países de América Latina con un millón de habitantes o más, existen dos de ellos donde aproximadamente el 10% de sus pobladores pertenecen al grupo etario denominado Tercera Edad. Estos países son Puerto Rico y Uruguay, cuyas estructuras nacionales son conocidas como “estructuras de edad vieja” (Sánchez, C., 2000: 21).

1.2 Envejecimiento de la Población Uruguay

La estructura poblacional de la sociedad uruguaya ha venido experimentando un cambio significativo en su estructura por edades, presentando así un alto porcentaje de personas ancianas que tiene como resultado una sociedad envejecida (Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A. 1995).

Esta característica, es atípica a nivel mundial, (...) “dado que siendo un país en desarrollo, presenta una pirámide poblacional de país desarrollado” (Burmester, C., 1994: 105, 106).

Dicha modificación estructural por edades, es consecuencia de ciertos factores demográficos que se han venido desarrollando desde hace varias décadas atrás. Hacemos referencia a: una tasa anual media de natalidad baja y decreciente que no habilita a creer que dicha situación cambie; avances en el conocimiento científico y en su accesibilidad para el logro de un incremento en los años de vida, lo que conlleva a un fallecimiento cada vez más tardío y por ende a un envejecimiento poblacional; y al

fenómeno migratorio internacional asociado a una selección por edad y nivel educativo (Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A. 1995).

Por lo tanto, dicho proceso de transición demográfica, hizo que se produjera un enlentecimiento en el crecimiento de la población y que se envejeciera la estructura por edades (Paredes M., Huenchuan S., 2006).

De acuerdo con los datos relevados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), "en el año 2000, las personas de 60 y más años representaban el 17,2% de la población del país, esto es 572.368 personas mayores. De acuerdo al último Censo Fase I –realizado en el país en el año 2004– esta cifra asciende al 17,7% de la población total, que en términos absolutos equivale a 574.438 personas mayores" (Paredes M., Huenchuan S., 2006:9).

A lo anterior, se suma que este irreversible proceso, adquiere diversas características vinculadas a factores de tipo estructural, como son: el sexo, la edad, el territorio y los sectores sociales (Paredes, M., 2008) de la población nacional. En concordancia con esto, en el Censo Fase I se pudo conocer información relevante acerca de la realidad uruguaya en relación con el envejecimiento.

De acuerdo al índice de masculinidad, existen 71,3 hombres por cada 100 mujeres. Incluso se sabe que en términos generales las mujeres conforman el 58% de la población anciana, aumentando este valor a un 70% en el grupo etario mayor a 90 años (Paredes M., Huenchuan S., 2006).

Si tomamos en cuenta el área geográfica y el lugar de residencia, estos valores varían. Es decir, en Montevideo –ciudad donde vive la mitad de la población nacional–, el 20% de la población es mayor a 60 años. Dentro de la población femenina, las adultas mayores corresponden al 23%, mientras que los hombres representan el 16% (Ibídem).

Si nos concentramos en las áreas rurales, diremos que el 8% de la población uruguaya reside en dichas zonas. Y si se focaliza la atención en la distribución por sexo, se observa que hay una proporción mayor de hombres que de mujeres viviendo allí. En lo que refiere a los/as adultos/as mayores, el índice de masculinidad revela que hay 134 hombres por cada 100 mujeres (Ibídem)

En términos más generales, de acuerdo a las proyecciones realizadas frente a esta realidad, se cree que en los años que van desde el 2045 al 2050, la esperanza de

vida al nacer para los hombres será de 75.98 años, mientras que para las mujeres será de 82.48 años. Por su parte, se estima que para el año 2050 habrá 319.000 adultos/as mayores más que en el año 2000; mientras que las personas dependientes de la cuarta edad², para el mismo año, oscilarán entre los 62.000 y 108.000 en el caso de los hombres y entre 116.000 y 185.000 en el caso de las mujeres (INE, 1993).

Se evidencia de esta manera, un sesgo significativo en el envejecimiento hacia la población femenina, lo cual representa una desventaja importante para ellas (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009). “Las diferencias de género son particularmente importantes en estas edades, lo que se refleja, por ejemplo, en el hecho de que las mujeres tienen una probabilidad de quedarse solas mucho más alta que la de los hombres” (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009: 22).

Por otra parte, si nos focalizamos en los ingresos se pueden realizar dos afirmaciones: en primer lugar, que el Estado cumple un relativo rol protector frente a las personas que se retiran del mercado de trabajo formal, pero también ante aquellos que no pertenecen a este grupo poblacional³. Es así que el 61% de los/as adultos/as mayores perciben jubilaciones y el 19% pensiones –existe un 16% de ancianos/as cuyos ingresos provienen de tareas laborales⁴ y un 4% que los adquiere por medio de otras fuentes–.

Y en segundo lugar, si bien es cierto que la mayoría de los/as ancianos/as perciben algún tipo de ingreso personal, estos también varían de acuerdo al sexo y al lugar de residencia. De esta forma, las personas que viven en la ciudad capitalina poseen niveles de ingreso levemente mayores que aquellos que viven en el interior del país; y si nos centramos en la relación ingreso – sexo, se puede observar como el

² “En atención al proceso de envejecimiento que experimentan las poblaciones contemporáneas y que se acentuará en las próximas décadas se desea subrayar la conveniencia de desagregar el examen de la población en edades avanzadas. Con ese propósito se introduce aquí por primera vez la noción de cuarta edad que corresponde a las personas mayores de 80 años. en consecuencia la expresión tercera edad se restringe al intervalo 60 (ó 65) a 79 años” (INE, 1993:1).

³ (...) “Uruguay no solo es el país que gasta más en la tercera edad en relación a su PBI, sino que supera a todos los países europeos en la representación sectorial de dicho gasto: casi un 60% del gasto social está orientado a transferencias en jubilaciones y pensiones, el doble que los países nórdicos y liberales, y sensiblemente más alto que los países continentales (...) e incluso que los países mediterráneos” (Rodríguez F., Rossel, C., 2009).

⁴ (...) “un estudio realizado en el año 2000 revela que prácticamente ocho de cada diez adultos mayores que trabajan lo hacen para cubrir o reforzar el presupuesto del hogar (...)” (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009: 55). (...) “la permanencia en el mercado de trabajo es una pauta básicamente masculina” (...). Ya sea como trabajadores informales o como cuentapropista, este sector de la población continúa inserto en el mercado como estrategia para mejorar sus recursos económicos, ya sea porque no pudieron acceder al sistema jubilatorio o porque este no les permite mantener sus niveles de bienestar (Ibidem, 63).

nivel de los hombres es más alto que el de las mujeres⁵ (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009).

A cerca de la vivienda, los datos estadísticos reflejan un acceso heterogéneo, (...) “uno de cada 10 hogares ocupa en forma gratuita, una proporción similar alquila y un porcentaje estadísticamente pequeño pero relevante en términos sustantivos se encuentra en alguna configuración precaria, dada por la propiedad de la vivienda pero no del terreno o por la ocupación sin permiso del propietario” (Ibídem 107), más allá de esta realidad, en términos generales las mismas acceden a los servicios básicos (Ibídem).

Otro dato significativo que detalla una nueva realidad demográfica, es la coexistencia de varias generaciones. Según la encuesta continua de hogares del año 2008, en el 33,2% de hogares viven adultos/as mayores. De este porcentaje, el 33% está integrado por un solo adulto/a mayor; el 20% por dos adultos/as mayores; casi el 18% refiere a hogares bipersonales multigeneracionales; el 17,2% a hogares multipersonales, compuestos por personas adultas mayores y por mayores menores de 65 años; y un 11,3% se encuentran integrados por ancianos/as, personas mayores y niños/as (Ibídem).

En términos de pobreza, para el año 2008 el 6% de los/as adultos/as mayores eran pobres –50,6% vivían en Montevideo y el 49,9% en el interior–, y menos del 1% indigentes. A nivel intergeneracional, se podría afirmar que presentan una realidad más ventajosa en relación con otros grupos etarios, como por ejemplo la niñez donde la pobreza es cuatro veces mayor (Ibídem).

En síntesis, la realidad permite vislumbrar que los procesos de envejecimiento en nuestro país no afectan a todos/as los/as ancianos/as de igual manera, así, los diversos sectores de la población senescente vivencian su impacto en el bienestar de formas diversas (Ibídem).

Al ser comparados con los demás grupos etarios, se puede concluir que acceden al bienestar de manera más favorable, sin embargo, no hay que dejarse engeuecer ante este dato, ya que existen dos fenómenos que no pueden obviarse: La heterogeneidad que existe entre ellos; y la vulnerabilidad que experimentan un

⁵(...) “las mujeres adultas mayores... presenta grandes diferencias con sus pares hombres” se incorporan en menor medida y se retiran a edades más tempranas, muchas veces sin haber logrado generar los requisitos necesarios para acceder al sistema jubilatorio” (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009:55), lo que implica adquirir el beneficio de las pensiones o reinsertarse en el mercado de trabajo para obtener un ingreso precario.

importante conjunto de ancianos/as. "Uno de cada tres adultos mayores presenta una situación crítica en alguna de las dimensiones de (...): salud, seguridad social, vivienda e ingresos (...): los adultos mayores son, en efecto, menos pobres, pero ello no se traduce necesariamente en un acceso completo al bienestar básico. Lejos de esto, para uno de cada tres viejos esta condición sencillamente no se cumple" (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009: 177).

Envejecer no es fácil, formular políticas públicas promotoras de igualdad y desarrollo tampoco. Sin embargo, Uruguay tiene el desafío y la necesidad de hacerlo para su pleno desarrollo (Paredes M., Huenchuan S., 2006), basándose en buenas "prestaciones de salud", acceso a "rentas por jubilación", a pensiones, viviendas, y a la creación de espacios que fomenten los vínculos sociales, (...) "que les permitan mantenerse integrados y activos..." (Rodríguez, F., Rossel, C., 2009, 20), así como disfrutar del tiempo libre (ibidem)

1.3 ¿Qué entendemos por Adulto/a Mayor?

"La sociedad moderna tiende a definir la **vejez** en término de edad cronológica para establecer la demarcación entre las etapas de la vida..." (Sánchez, C., 2000: 31). de esta manera se establece el punto de corte que determina cuándo una persona deja la edad adulta para comenzar a transitar la etapa conocida como ancianidad, vejez, senectud o etapa del/a adulto/a mayor.

No obstante, el presente criterio de demarcación, no es el más adecuado para delimitar esas diversas etapas. Una persona no es, o deja de ser niño/a, adolescente o adulto/a a partir de una edad cronológica determinada como si fuera un hecho automático. Lo mismo ocurre con los/as adultos/as mayores, la persona no comienza a ser anciana a partir de los 65 años de edad, por el contrario, el/a adulto/a mayor⁶ es el resultado de un proceso individual y único (Burmester, C., 1994:106).

En definitiva, la "vejez burocrática" sirve para cuantificar el fenómeno, no respondiendo necesariamente a los contenidos propios de la ancianidad; no considerándola como un proceso donde el/a adulto/a mayor es un ser bio-psico-social (Filardo, V., 2003:236), tal como lo consideran los especialistas del campo de la

⁶ Como ocurre con las otras etapas de la vida

Gerontología⁷, que se encargan del estudio científico de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los senescentes. (Sánchez, C., 2000: 31)

Retomando la idea de **vejez** que adopta la Gerontología, Sánchez sostiene que envejecer es un "fenómeno natural", un "proceso gradual" de cambios y transformaciones que ocurren a través del tiempo, a nivel biológico, psicológico y social del individuo (Ibidem, 33).

Es así, que para definir al adulto/a mayor recurriremos al esquema multidimensional del concepto de vejez, compuesto por dimensiones que están interrelacionadas entre sí en la vida de la persona y que nos lleva a sostener (...) "que nadie envejece de igual manera... resultando así que la vejez es una vivencia única y personal" (Sánchez, 1990b).

Envejecimiento Biológico

El envejecimiento biológico hace referencia a los cambios que sufre el cuerpo físico, implicando una reducción en la eficiencia del funcionamiento de los órganos, debido a la declinación que sufre la duplicación de las células. Tiene efectos negativos en lo que refiere al funcionamiento físico de todas las personas, por lo cual se considera un hecho universal.

Esta dimensión del envejecimiento se caracteriza por: (...) "cambios en la apariencia física, declinación gradual del vigor y pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta eventualmente la persona por exposición a condiciones ambientales. Los biólogos se refieren a este proceso como **senectud⁸ o senescencia** (envejecimiento biológico normal)..." (Sánchez, C., 2000: 34).

Es de destacar, que este envejecimiento ocurre de manera desigual entre las personas, ya que presentan diversos sistemas de órganos que envejecen en ritmos diferentes (Ibidem: 35).

⁷ "La gerontología incluye investigadores y practicantes de campos diversos tales como biología, medicina, enfermería, psicología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Estas profesiones están interesadas en varios elementos del proceso de envejecimiento, desde el estudio del proceso molecular hasta la búsqueda de maneras de mejorar la calidad de vida de las personas de edad". (Sánchez, C., 2000: 31)

⁸ La senectud es definida como el conjunto de cambios que una persona experimenta a nivel estructural y funcional, debido al correr del tiempo. Dichos cambios tienen como consecuencia irreversible un decaimiento en "la eficiencia funcional del organismo...". (Sánchez, C., 2000: 34)

Envejecimiento Psicológico:

Se entiende por envejecimiento psicológico los cambios que experimenta el anciano en su personalidad, emociones, funcionamiento mental (aprendizaje, memoria, inteligencia, etc.), destrezas motoras, procesos sensoriales, motivaciones, impulsos y procesos perceptuales.

Ante esto, podemos clasificar al envejecimiento psicológico en: envejecimiento cognitivo, es decir, una disminución en la capacidad de asimilar información nueva y en aprender nuevas conductas; y en envejecimiento afectivo, entendido este como una disminución en las capacidades de las personas para adaptarse a las variaciones del ambiente (Ibidem, 36).

Envejecimiento Social:

Al hablarse de envejecimiento social, se hace referencia a las alteraciones que vivencian los/as ancianos/as en sus relaciones cotidianas: relaciones sociales, familiares, de trabajo, de amigos, entre muchas otras.

Generalmente, a medida que la persona envejece, comienza a experimentar una reducción en la participación de esas relaciones, consideradas vitales para el logro de su pleno desempeño en el medio social.

Es de destacar, que esta situación no es ajena al significado que dicha sociedad le otorga a la vejez, así como tampoco a la idea que crea en torno al proceso de envejecimiento, el cual puede ser un hecho positivo o negativo (Ibidem).

Estos tres elementos que se han presentado y que componen el concepto de adulto/a mayor, dilucida el trasfondo de lo que es la vejez: un proceso biológico, psicológico y una construcción social, de naturaleza tanto individual como heterogénea (Ibidem, 36 – 37).

Ante lo expuesto, queda de manifiesto que no estamos ante un grupo homogéneo de personas, pues: los/as adultos/as mayores (como ocurre con todas las personas de los diversos grupos etarios) presentan diferencias en sus condiciones sociales, procedencias geográficas, estado civil, sexo, edad, necesidades y disposiciones (Filardo, V., 2003: 238, 239); y la vejez es la suma de todas las experiencias adquiridas en las etapas anteriores de la vida, es decir, es el momento en el cual todas esas experiencias se integran (Naciones Unidas, 1992).

En síntesis y tomando la teoría del desarrollo, la ancianidad es la última etapa de la vida, donde se acumulan todos los cambios y experiencias que fueron ocurriendo en la persona desde su nacimiento. Se manifiesta en los cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos, sociales, económicos e interpersonales, que experimenta el individuo, influyendo en su funcionamiento social y bienestar: "El envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva. Esta vivencia es fascinante porque los cambios ocurren de manera diferente en cada una de las personas. La vejez es una etapa en el curso de la vida de cada individuo, una fase natural con ventaja y desventaja" (Sánchez, C., 2000:111)

1.4 El/a Adulto/a Mayor y sus Nuevos Roles Sociales

1.4.1 Diversos roles que ocuparon los/as Adultos/as Mayores a lo largo de la historia:

Teniendo presente la idea de que la experiencia de envejecer varía de acuerdo al entorno cultural en el cual la persona crece (Ibíd., 10), se realizará una breve reseña histórica sobre el rol que fue ocupando el/a adulto/a mayor desde épocas pasadas hasta nuestros días, intentando comprender la realidad actual de nuestros/as ancianos/as. Porque es justamente la visión que se tiene de la vejez y de la población anciana en los distintos momentos históricos y en las distintas culturas, la que nos muestra la heterogeneidad y variedad del envejecimiento (Ibíd., 45).

"Cada sociedad tiene los ancianos y ancianas que ha cultivado y cada tipo de organización socio económica y cultural es responsable del papel y de la imagen de sus ancianos y ancianas" (Ibíd., 47).

Es de destacar, que las consideraciones médicas y sociales que han existido entorno a este grupo etario han variado de forma extremista. Se ha ido desde el abandono, el aislamiento y descuido; hasta la sobre protección, cuidado y veneración (Ibíd., 46).

Si nos remontamos a la Antigua Grecia, diremos que la persona anciana era respetada y venerada por su sabiduría, la cual perdura en el tiempo en forma de máximas, proverbios y aforismo que les fueron atribuidos a faraones, ministros y figuras importantes de la época (Ibíd., 45).

Si nos focalizamos en la Grecia clásica, esta realidad se revierte, al punto de que se comienza a valorizar la belleza, la juventud, la fuerza, la lujuria y la energía;

todas éstas, cualidades carentes en el anciano, teniendo como consecuencia su posición sub alterna ante la población joven (Ibídem, 49).

En lo que refiere a la sociedad romana, los/as adulto/as mayores tenían una posición privilegiada dentro de la familia y la política. Eran considerados “paters de familia”, y ocupaban cargos en el senado como Patricios. Luego, a medida que avanzaban los años, la población senescente que allí vivía fue perdiendo preeminencia (Ibídem: 51).

En las sociedades orientales antiguas, el anciano ocupaba un lugar de privilegio y se consideraba a la vejez como la etapa más bella de la vida.

Y de acuerdo a las culturas Incas y Aztecas de América Latina, existía una norma de respeto hacia las personas ancianas más allá de sus atributos o condición, y se destacaban sus conocimientos, destrezas y experiencia (entre otras virtudes), glorificándolos en leyendas, fábulas y mitologías (Ibídem, 53).

Sin embargo, a partir del siglo V, esta realidad de privilegio que se le concedía a la longevidad, vinculado a su experiencia y sabiduría (Ibídem), comenzaba a revertirse y a surgir una visión más negativa en relación a la vejez.

En el siglo VI, se vincula por primera vez a la tercera edad con el cese de la actividad (...), “iniciándose así la concepción moderna del asilamiento del anciano mediante el retiro” (Ibídem, 56); sumándosele a este hecho, un sentimiento de miedo y rechazo hacia la vejez, que implicó una búsqueda constante, durante los siglos subsiguientes, de una “cura” o “medio de escape” a ella.

A medida que pasaban los siglos la realidad no parecía cambiar, aunque se destaca que hubo un aumento de la población anciana; y que se fue avanzando (en los siglos XVII y XVIII) en el campo de la fisiología, patología, anatomía y química que permitieron mejorar su calidad de vida, al menos en lo referido a la salud. Vale decir, que el contexto de la Revolución Industrial y el Urbanismo fueron nefastos para esa población una vez culminada su etapa productiva (Ibídem, 57).

Llegado el fin del siglo XIX e iniciado el siglo XX se deja de vincular al anciano con la enfermedad y surgen como disciplinas formales la gerontología y la geriatría⁹, sin embargo, en el (...) “imaginario colectivo, persisten cierta cantidad de ideas

⁹(L)a geriatría es una especialidad de la medicina de reciente creación. Esta especialidad médica trata los problemas o condiciones de salud de las personas de edad avanzada”. (Sánchez, C., 2000: 33)

erróneas en cuanto al envejecer y la vejez. Estas nociones representan mitos y prejuicios que perjudican envejecer bien y dificultan una adecuada inserción del adulto mayor a la sociedad. Haciendo eco de las palabras de Simone De Beauvoir (1988), el siglo XX heredó estereotipos de los siglos anteriores, a pesar de que a lo largo del tiempo la idea de la vejez en los planos sociales, biológicos y psicológicos se ha enriquecido. La sociedad no ha cambiado sustancialmente y la persona anciana ha seguido marginada aunque de una manera más sutil" (Ibidem, 58).

1.4.2 Roles desempeñados por los/as adultos/as mayores en Uruguay:

El aumento en la expectativa de vida, el acrecentamiento de la población anciana, así como también los procesos de industrialización y modernización desarrollados en el mundo en general y en Uruguay en particular, tuvieron como consecuencia un aumento de las dificultades a las que debieron y deben enfrentarse las personas de la tercera edad (Bayley 1983:60), al igual que la familia, el Estado, y la comunidad frente a esta nueva realidad. Hablamos de fenómenos que repercutieron directamente en: (...) "los recursos humanos disponibles, en la carga económica y social que estos deben soportar, en la financiación de la seguridad social y en las necesidades de servicios educativos y de salud" (Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A. 1995:65).

En lo que refiere a este trabajo, sólo nos focalizaremos en dos hechos relevantes. En primer lugar, a la aparición e institucionalización del retiro de la persona anciana, del mercado o mundo del trabajo; y en segundo lugar (y no por ello menos importante) al surgimiento de nuevas estructuras familiares, vinculadas al lugar que ocupa en ellas el/a adulto/a mayor.

Situación de Retiro o Jubilación del Adulto/a Mayor:

El fenómeno conocido como "jubilación"¹⁰, refiere a la institucionalización del retiro del/a adulto/a mayor de la labor productiva desempeñada dentro del mercado de trabajo, y es considerado un problema importante para los hombres y para un número cada vez mayor de mujeres, ya que implica un cambio profundo en su situación vital, o dicho de otra manera: **un cambio de rol**.

Varios estudios existentes han demostrado que el "problema de la jubilación" conlleva a "una pérdida de roles y funciones" visualizado como algo negativo (Lehr, U.,

¹⁰ "(E)s la separación de un individuo de un empleo por el cual recibe una remuneración. A esta definición también se le añade la condición de que la persona recibe un ingreso en forma de pensión o beneficio por los años trabajados" (Sánchez 2000:125)

Dreher, G., 1976:14) Esta percepción, que podría denominarse de incertidumbre e inseguridad, es producto de una indefinición por parte de la sociedad, con respecto al rol que debe cumplir el hombre o mujer una vez culminada la etapa productiva (Ibídem).

El éxito de una aceptada jubilación, implica un esfuerzo de adaptación por parte de la persona, antes de iniciada la etapa jubilatoria (Ibídem). Frente a esto, han surgido dos posturas extremistas, encargadas de aconsejar “qué hacer” para alcanzar dicho éxito.

Una posición, sostiene que el ser humano a medida que va envejeciendo, comienza a sentir la necesidad de ir alejándose de sus habituales relaciones sociales. Por ende, si el individuo logra ir haciendo esa desligación, llegado el momento de la jubilación se podrá adaptar con facilidad a su nueva realidad de aislamiento social, logrando su satisfacción personal.

En contraposición, la otra postura afirma que se debería realizar una “educación prejubilación” o “consejería de prejubilación” a las personas cuyas edades oscilan entre los 55 y 65 años, para que puedan proyectarse a futuro, buscando alternativas para disponer de su tiempo libre. Además, estas “consejerías”, permitirían al individuo compensar sus roles perdidos, ofreciéndole alternativas para generar nuevos contactos sociales, como por ejemplo los “Clubes de Ancianos” (ibídem, 16).

En la realidad, ninguna de estas dos posiciones se sostiene. Se puede decir que el éxito o “felicidad ante la jubilación depende únicamente de las vivencias actuales en la situación privada” (Ibídem, 17) de cada persona.

Según sostienen Lehr y Dreher, los/as adultos/as mayores que tienen un rol activo dentro de la sociedad, que tienen un mayor vínculo social y que además se sienten necesitados, logran una etapa jubilatoria de satisfacción anímica y vital (ibídem, 17).

Por otra parte, y de acuerdo a lo que afirma Carmen Sánchez – basándose en investigaciones con hallazgos consistentes – la satisfacción o felicidad en esta etapa dependen de dos factores interrelacionados: una “buena salud” y un “ingreso adecuado” (Sánchez 2000:135 – 136); Sin dejar mencionar: el estado marital, las relaciones familiares, y la personalidad (Ibídem).

Si partimos de la base, de que el retiro implica más que el fin de la actividad productiva, representando simultáneamente un final y un principio dentro del ciclo vital; se puede sostener que con el cese del compromiso laboral, comienza una etapa de nuevas oportunidades que pueden transportar a la felicidad (Ibídem, 130).

Aquellos individuos encargados de idear planes concretos para el período que sucede a la jubilación, logran una mejor adaptación y aceptación del retiro (Ibídem, 131).

Según Robert Atchley - gerontólogo norteamericano - (Ibídem), las personas jubiladas transitan por 5 fases o etapas durante el proceso de adaptación, estas son: Pre-retiro¹¹, refiriéndose a los períodos que anteceden a la jubilación; Luna de Miel¹², la cual se da inmediatamente luego del retiro; Desencanto o Decepción¹³, que surge una vez terminada la fase anterior; Reorientación¹⁴, que ocurre luego del desencanto; y Estabilidad¹⁵, cuando se sabe qué se espera del retiro y se asume la responsabilidad de llevarlo adelante.

Es importante saber que estas fases son ideales, por lo cual podrían no ajustarse a la realidad. Existen personas que transitan por cada una de ellas; otras que omiten alguna/as; están las que quedan fijos en una; y hasta las que regresan a trabajar a un empleo¹⁶.

“En general, cuando el retiro es algo deseado, las personas se adaptan bien al mismo” (Ibídem, 132).

Si hablamos de los problemas que esboza el fenómeno de la jubilación, encontramos la actitud generalizada que posee la sociedad de privilegiar “lo productivo”, teniendo como consecuencia un desprecio hacia “el viejo”, considerado incapacitado para trabajar (Lado, W., 1976).

¹¹ Aquí la persona ve al retiro como algo que en algún momento ocurrirá, como algo que aún no va a llegar; y se orienta en base a una fecha específica, donde fantasea cómo será, y se preocupa por temas como el ingreso y la salud (Sánchez 2000:131).

¹² En esta etapa se experimentan sentimientos de euforia y es cuando el/a anciano/a intenta hacer todo lo que ha deseado. Siente y manifiesta mucho entusiasmo por las actividades que realiza durante su tiempo libre (Ibídem).

¹³ En este momento es cuando la persona siente que le falta algo, realizó tantas actividades en exceso que terminó agotada y con un sentimiento de inutilidad por no saber o no tener nada productivo para hacer. Su fantasía de etapa placentera para hacer lo que desea sin límites, decae; y muestra que cuánto más irreal es esa fantasía antes del retiro, mayor será el desencanto (Ibídem)

¹⁴ Acá el/a anciano/a comienza a buscar alternativas más realistas para poder ocupar su tiempo libre, teniendo presente las posibles limitaciones económicas. Es así que, generalmente, realiza actividades voluntarias, refuerza sus relaciones personales, y se establece una rutina diaria

¹⁵ En esta última fase, la persona tiene elaborado una serie de criterios que le permiten vivir placenteramente la etapa jubilatoria, teniendo en cuenta los recursos de que dispone y aceptando sus limitaciones (Ibídem 132)

¹⁶ Si bien la vejez se conoce como una etapa de no trabajo, la realidad de nuestros ancianos/as trabajadores muestra (...) “que se puede trabajar hasta el fin de la vida” (Sánchez 2000:130)

La realidad Latinoamericana permite poner esto en cuestión, y sostener que en los tiempos que vivimos (...) "todas las personas de edad avanzada trabajan, y trabajarán hasta su muerte..." (Naciones Unidas, 1992:4), al menos aquellos cuya salud se los permite.

Esto último, está relacionado a otro factor importante que deriva de la jubilación. Los beneficios que ésta brinda, están destinados a los trabajadores asalariados que pertenecen al sector estructurado, quedando al margen: las amas de casa; las mujeres viudas que dependieron del aporte económico de sus maridos; y aquellos que no realizaron los aportes correspondientes en el sistema de seguridad social (Ibídem).

Incluso, las personas pobres de la clase trabajadora durante su etapa productiva experimentaron una vida laboral: de bajos salarios, precaria seguridad en el empleo, beneficios inferiores y mayores riesgos de vivenciar accidentes laborales.

Todos ellos se encuentran en la misma dificultad, no pueden retirarse del mercado laboral una vez alcanzado el promedio de edad para la jubilación normativa (Sánchez, C., 2000)¹⁷; y si deciden hacerlo, su nivel adquisitivo será aún menor del que ya percibían.

Esta reducción en el ingreso incide directamente en la vivienda, salud y recreación de la persona. Muchas veces el/a adulto/a mayor debe mudarse con algún/os familiar/es; en ocasiones disminuye el cuidado de su salud, ya sea por una mala alimentación, por no controlarse, o no tomar la medicación; y por lo general restringen sus actividades sociales con amigos o la pareja por temas de transporte y/o por la restricción económica. Muchas veces ésta, es (...) "el origen de la inactividad, el aislamiento y la soledad que muchas personas ancianas padecen" (Sánchez 2000:126)

Es por lo expuesto, que dentro de la etapa jubilatoria es de gran importancia la "participación social" del retirado/a, ya que la familia y en algunos casos los vecinos, son las únicas personas con las que tienen un contacto social (Ibídem).

No podemos culminar, sin mencionar primero que los/as adultos/as mayores han internalizado, al igual que muchas de las personas de las sociedades actuales, la

¹⁷ Esta situación se agudiza en los casos donde los ancianos/as no son autoválidos y no pueden continuar insertos en el mercado de trabajo; así como también en las situaciones donde las mujeres, durante su etapa productiva realizaban actividades en sus casas o cuidaban familiares, no realizando los aportes necesarios para su posterior jubilación (Sánchez 2000:133)

fuerte ética del trabajo; considerado vital para las personas debido al valor que se le otorga tanto a él como a la producción.

“El trabajo fuera del hogar tiene importancia como fuente de identidad personal y social para la gran mayoría de las personas... El empleo es muchas veces una fuente de orgullo e identidad. Por ende, mientras más atada esté la vida de una persona al empleo, más difícil se le hará el ajuste al retiro. Desde el punto de vista individual, el empleo es una fuente de poder, posición social, prestigio, así como un medio que provee para vivir” (Ibídem, 127).

Las personas cuando tienen empleo, experimentan un sentido de independencia, de identidad, le dan un significado relevante a las relaciones con la familia y los compañeros de trabajo; además de ser dicho empleo, una fuente de ingreso. Por ello, el retiro podría llevar a un sentimiento de depresión, ansiedad y temor hacia el futuro por no saber qué hacer y por la falta de dinero.

Pero más allá de lo expuesto, la etapa jubilatoria será vivenciada de diferente manera por cada persona. Dependerá de la personalidad del/a anciano/a, de su salud, ingresos, vínculos y entorno. De la estima propia y de la capacidad para enfrentarse a lo nuevo; sin dejar de mencionar a la familia y la sociedad para comprender su situación y brindar apoyo.

Sin embargo, sería interesante y positivo para la persona de la tercera edad, que se concibiera al retiro como un “desempleo aprobado” (Ibídem, 125) y como una “recompensa ganada” (ibídem 127); que se validara el ocio creativo – de las personas que han trabajado durante toda su etapa productiva –, tanto como el trabajo productivo.

No olvidemos que el ocio de la población envejecida contribuye en bienes y servicios a la sociedad; son ellos quienes cuidan de los nietos/as y realizan trabajos voluntarios en las distintas instituciones sociales ya que necesitan de un incentivo para organizar sus vidas y estas actividades se transforman en oportunidades importantes y válidas tanto para ellos como para la sociedad.

“Mientras se siga vinculando al jubilado o jubilada a nociones equívocas de deterioro o de incapacidad y no se de prominencia a consideraciones positivas de este evento, más personas se resistirán a retirarse o tendrán dificultades en adaptarse. Es necesario desmitificar la importancia del trabajo durante la vida activa y dignificar socialmente el descanso de los jubilados” (Ibídem, 137).

El/a Adulto/a Mayor y las Estructuras Familiares:

Si comenzamos con el origen de la palabra Familia, diremos que esta proviene del término "Famulus" de la Antigua Grecia, que hacía referencia a todos los esclavos que pertenecían a un "Señor". Si traspolamos este concepto a la "Familia", hablamos entonces del "pater familia", el cual se adecúa a la realidad de la "Familia Nuclear" o "Familia Patriarcal".

Este modelo de estructura familiar era propio de la sociedad postindustrial de mediados del siglo XX, caracterizada por grandes fábricas, con gran incorporación de trabajadores de baja calificación, que realizaban sus aportes durante los años de actividad para su futura jubilación (Andersen, 2000).

El presente modelo clásico de Familia Nuclear, se consideraba una (...) "institución tremendamente estable e impermeable a los cambios..." (Sunkel 2006:7), compuesta por un hombre proveedor y una mujer cuidadora, con hijos encargados de estudiar (Parsons, 1970).

Sin embargo, "La naturaleza y magnitud del proceso de industrialización han traído consigo una creciente desintegración de la familia patriarcal tradicional" (Lado, W., 1976:63).

Con el transcurrir de los años dicho modelo familiar entró en crisis y comenzó a surgir una diversificación de arreglos familiares. Esta variedad se acentuó en los años 90s – siglo pasado – cuando comenzaron a desarrollarse 4 tendencias, que dieron lugar a importantes transformaciones en las estructuras, así como también en los comportamientos de las familias Latinoamericanas (Sunkel, 2006).

Estas tendencias son: la "diversificación de las formas familiares y los estilos de convivencia"¹⁸; "La transformación del Male Breadwinner Model", traducido al español como "Modelo de Hombre Proveedor"¹⁹; "La tendencia creciente a las familias con jefatura femenina"²⁰; y "La reducción del tamaño promedio de las familias y hogares"²¹.

¹⁸ Si bien es cierto que hay un predominio del modelo tradicional de la post guerra, también es verdad que ha ido disminuyendo su proporción; a esto se suma la continuidad, en números relevantes, de la familia extendida, predominante en la sociedad pre industrial, que "oculta" madres adolescentes y adultos mayores que están a su cuidado y protección; a su vez se experimenta un aumento de familias monoparentales, con una preeminencia de hogares con jefatura femenina; se da un aumento de hogares unipersonales; un aumento de las familias complejas, así como también de las familias compuestas; sin dejar de mencionar el surgimiento de las familias nucleares sin hijos. Más allá de cual sea la estructura que adopte la familia, la realidad de los países de América Latina muestra que esta depende del nivel de ingreso que perciba la misma (Sunkel, 2006)

¹⁹ Aquí se manifiesta una profunda transformación en la familia biparental con hijos, debido a la masiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Surgen así las "familias de doble ingreso", donde ambos padres generan los ingresos.

En esa misma década, la familia fue reconocida como un “amortiguador” de los efectos de la modernización, y comenzó a asumir responsabilidades que hasta entonces asumía el Estado. Todo esto, sin contar con nuevos recursos.

Algunas de esas demandas fueron – y continúan siendo hasta nuestros tiempos – el apoyo: a las madres adolescentes; a los jóvenes en la etapa de salida; y a los adultos/as mayores de la familia.

Se puede concluir, por lo que hemos venido mencionado a lo largo del capítulo, que las familias latinoamericanas han sido víctimas del impacto producido por el envejecimiento poblacional. Ellas debieron hacerse responsables de ancianos/as que fueron quedando al margen del sistema de seguridad social y de aquellos adultos/as mayores dependientes, para los cuales no existe un sistema específico de protección (Sunkel, 2006).

En el caso uruguayo, los/as adultos/as mayores se distribuyen de diferente manera. Hay un porcentaje de ellos/as que viven solos/as; otros/as viven en hogares multigeneracionales, donde habitan hijos, nietos y a veces hasta bisnietos; y hay un 46% de los hogares donde vive al menos una persona anciana.

Esta realidad nos muestra un Estado neo familiarista, en la medida en la que reduce su actuación, experimenta una pérdida de calidad en la atención que brinda, o – en algunas situaciones – directamente deja de actuar; trasladando la atención de las demandas ya mencionadas a la propia familia y en algunas circunstancias también al mercado.

“Esto ha llevado a la mayoría de los miembros de una familia a desempeñar actividades productivas. El anciano, limitado en sus capacidades físicas y/o mentales y

Esta situación implica un aumento en la responsabilidad principal de la mujer – reconocida como el cuidado del hogar – pero no una redistribución equivalente del tiempo que destinan los hombres para el trabajo y el hogar; y una participación de todos los adultos en el mercado laboral (Sunkel, 2006).

²⁰ Tendencia que se subestima, ya que no se comprende correctamente las transformaciones que han afectado al modelo de familia nuclear. Para esta situación se aconseja que se tenga en cuenta el concepto de jefatura de hogar “de facto”: la persona que realiza el mayor aporte de ingreso; y “de jure”: la persona que se autodesigna jefe/a de hogar, siendo reconocido/a por los demás integrantes del mismo como tal (Ibidem).

²¹ Relacionado a diversos factores: en primer lugar, a una caída en la tasa de fecundidad, debido a una mayor cantidad de información circulante, acompañado de una mayor disponibilidad y uso de los métodos anticonceptivos, así como también al creciente acceso de la mujer a la educación y al mercado de trabajo; en segundo lugar, al nivel socio-económico, la familia se vuelve más reducida cuanto mayor sea su nivel socio-económico. Esa reducción también está asociada a la compatibilidad del empleo de la mujer con la crianza de los hijos.

Y por último, inciden factores como las uniones más tardías, la postergación de la maternidad y el distanciamiento entre la concepción de un hijo y otro.

carente de oportunidades, queda condenado a un rol pasivo que le hace diferente y dependiente de los otros miembros familiares” (Lado, W., 1976: 63).

A medida que la persona envejece, la población anciana debe enfrentarse a dificultades cada vez mayores, que sumado a la disminución de sus capacidades para llevar una vida independiente, implica el tener que mudarse con familiares, o a instituciones u hogares para personas de la tercera edad (Sánchez 2000:161).

Un hecho a destacar, es la falsa idea de “relación de dependencia” de los/as jubilados/as hacia las personas en edad activa. Los/as jubilados/as son individuos que han pagado las tributaciones correspondientes durante su etapa productiva y por ende su jubilación por anticipado. Por lo tanto, lo que se haya hecho con sus contribuciones, refiere a un problema exclusivo en la (...) “gestión de los sistemas de previsión...” (Filardo, V., 2003: 242).

Pero esta, no es la única caracterización del/a anciano/a uruguayo/a. Existen familias uruguayas donde el/a adulto/a mayor se transforma en un ser importante dentro de la misma, por las múltiples funciones sociales que desempeña, convirtiéndose así en un recurso valioso para ella (Sánchez 2000:138).

De esta manera, el/a anciano/a no es quien cumple el “rol pasivo” o de “dependencia”. Muchas veces (...) “las familias se han ido concentrando alrededor del anciano por ser la única fuente de ingresos y para éste la posibilidad de satisfacer sus necesidades esenciales de subsistencia” (Codoh Chavez, E., 1986: 24).

En otras ocasiones, son los/as encargados/as del cuidado y crianza de los nietos, transmitiendo valores, tradiciones e historias de la familia, además de permitir que sus hijos puedan insertarse en el mercado laboral (Sánchez, C., 2000).

Más allá de la realidad en la que se encuentre el/a adulto/a mayor, de la inconsistencia de las formas y funciones de la “familia”; ésta sigue siendo una institución esencial y punto de referencia para él/ella (Ibídem, 212).

Por tal motivo “La perspectiva de la familia como un sistema ha orientado la intervención de muchos profesionales de ayuda. Según este enfoque, los miembros de una familia interactúan y son influenciados unos a otros comportamientos, pensamientos y sentimientos. El comportamiento de un miembro familiar no es algo aislado de la conducta de los otros miembros del sistema” (Ibídem).

Ante lo expuesto se desprende que “La imagen social del anciano, uniformiza arbitrariamente a un sector de población que es tan heterogéneo como la sociedad misma y que presenta muy diversas características y problemas” (Burmester, C., 1994: 106).

No reconociéndole, incluso, la importante función social que ha cumplido con su trabajo, que muchas veces le permiten mantener sus habilidades manuales, destrezas, y experiencias (Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A.1995.), las cuales pueden ser bien aprovechadas, tanto por él como por la sociedad.

Esta situación va adquiriendo un carácter más negativo cuando vemos la creciente exaltación social hacia la belleza, la juventud, eficiencia y fuerza, elementos que por lo general no se encuentran presentes en los/as adultos/as mayores, y que van afectando su autoestima (Lado, W., 1976).

Se habla, además, del anciano como un ser incapaz de cumplir con sus funciones, sus responsabilidades y tareas, debido al estereotipo de su andar lento, con salud precaria, sistema motriz disminuido y nivel intelectual deteriorado. Se cree que llegar a ser viejo/s es sinónimo de caduco, y que se pasa a ser dependiente de alguien “evaluado” como más “capaz”

A partir de esto, tanto la familia como la sociedad, comienzan a tener una actitud asistencialista, paternalista y compasiva, inhibiendo los valores propios de las personas de tercera edad (Burmester, C., 1994: 108). En otros casos, las actitudes son muy opuestas, refieren a su marginación y aislamiento; lo que lleva a una realidad y autoimagen de soledad y segregación que lo hacen sentir que está “de más” (Ibidem).

“El ser humano que envejece biológicamente es frágil y tiene que tolerar una declinación natural de sus condiciones físicas. También sufre las pérdidas siguientes: financiera, funciones sociales e identidad social. La poca preparación de la sociedad para el envejecimiento y el desconocimiento de las características de este segmento de la población, impiden la aceptación de la vejez como una etapa previsible del ciclo evolutivo. La persona anciana padece discriminación, segregación, opresión y a veces exclusión de la sociedad, del estado y no es raro, hasta de sus propios familiares” (Sánchez, C., 2000:41).

Si se quiere revertir esto, se tendrá que avanzar en la búsqueda de paliar los signos inequívocos que surgen con la aparición del deterioro físico y psíquico de las

personas. Lograr esto, permitirá entender y aceptar la ancianidad (...) "como el término de una vida plena de satisfacciones..." (Barros, G. 1976:47).

Resulta de vital importancia entender que es posible crear un abanico de soluciones para cambiar esta situación problemática del/a adulto/a mayor; sin embargo, el mismo dependerá de un cambio en la mentalidad con respecto a los valores que se priorizan y se transmiten de generación en generación; así como también de la forma de actuar y de pensar al/a adulto/a mayor. Sin dejar de mencionar el compromiso verdadero por parte del Estado, la familia, las instituciones y la sociedad civil.

La sociedad en su conjunto debe entender y demostrarle a sus ancianos/as, que ellos/as son seres capaces de valerse por sí mismos; además de brindarles afecto, consideración y disposición para acompañarlos en el proceso de resolución de sus propios problemas, lo cual permitirá su dignificación como persona, pues vuelven a asumir sus responsabilidades (Bayley, A., 1983: 48).

Otra alternativa de solución positiva a esta realidad "problemática", podría ser la construcción y/o consolidación de redes sociales destinadas a personas de la tercera edad.

Estas operarían como factores protectores para la vejez y sus procesos de socialización identitaria, siendo capaces de ofrecer (...) "la posibilidad de un regreso a la recuperación de la propia imagen en sus dimensiones de ayer. Esa imagen que las nuevas experiencias acrecen y vigorizan, favorece la inserción dichosa del adulto, otra vez en el contexto dinámico de la vida social" (Ibídem, 50).

Es necesario para esto, adecuadas políticas públicas así como también una correcta práctica profesional. Las políticas sociales deben buscar cambiar las estructuras sociales para que se adecúen más a la satisfacción de las necesidades humanas de los/as ancianos/as; deben orientarse en la búsqueda de cambios de valores, combatiendo las normas socioculturales que perjudican el pleno desarrollo del/a adulto/a mayor (Sánchez 2000:224)

Es de relevante significación para esto, que los profesionales de diversas disciplinas participen en la elaboración y ejecución de las mismas de manera interdisciplinaria.

II –LAS REDES SOCIALES COMO PROCESO AMORTIGUADOR DE LA REALIDAD ESTIGMATIZANTE DE LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES

2.1 Concepto, Génesis e Importancia de las Redes Sociales

2.1.1 Aproximación al Concepto de Redes Sociales

Es importante iniciar mencionando la distinción realizada por la socióloga A. L. Rivoir, quien sostiene que “El concepto de redes parece ajustarse a necesidades descriptivas o explicativas de distintos tipos de fenómenos...” (Rivoir, 1999:49), de esta manera se busca dejar en claro que los conceptos de “Redes” y “Redes Sociales” no poseen el mismo significado. En el caso del primer concepto se hace referencia, por ejemplo, a redes virtuales, de organizaciones, de empresas, redes informáticas, entre otras (Ibidem).

El segundo concepto, sin embargo, (...) “implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, auto organizado, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesores, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser estos socialmente compartidos (Dabas, 1998)” (Dabas 1999: 24).

2.1.2 Génesis e importancia de las “Redes Sociales”

En los párrafos subsiguientes se intentará exponer brevemente en qué consistió la génesis del término “red social”. De esta manera, se hará referencia a dos corrientes que iniciaron el uso del concepto: la tradición anglosajona y la latinoamericana, donde se destacan los trabajos realizados en México y en Argentina –principalmente los efectuados por Elina Dabas– (Guzmán J., Huenchuan, S. 2003).

Dentro la corriente anglosajona, en el año 1975, Lopata entendía a la (...) “red informal como un sistema de apoyo primario integrado al dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerado por el receptor y proveedor como importantes” (Ibidem: 2). Siguiendo en esta línea, dos años más tarde, Walker y colaboradores definían a las (...) “redes sociales como las series de contactos

personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, apoyo material, servicios e información" (Ibídem). Finalmente, entrada la década de los 80', Maguire hacía referencia a las redes sociales (...) "como "fuerzas preventivas" que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales" (Ibídem).

En lo que refiere a la segunda corriente –la latinoamericana–, el concepto al que hacemos alusión en este capítulo, basó su importancia en las "estrategias de reproducción social" que desarrollaban las personas o grupos que se encontraban en una situación de desventaja, entre ellos los sectores populares, las madres solteras, los/as desempleados/as, migrantes, adultos/as mayores, etc. (Ibídem).

En América Latina, Argentina es uno de los países que ha alcanzado un importante desarrollo en la temática, siendo una gran pionera de ello Elina Dabas, quien iniciada la última década del Siglo XX organizó un encuentro internacional para debatir sobre las redes sociales (Ibídem).

Las definiciones que allí se plantearon fueron tan cuantiosas, que por cuestiones de espacio, solo se focalizará la atención en las redes desde una perspectiva de la comunidad y no tanto del individuo. Así, Dabas habla de los "movimientos sociales personificados en redes comunitarias" para el alcance de soluciones óptimas a demandas específicas (Ibídem).

"Las redes comunitarias desde la perspectiva del grupo tiene implicaciones diferentes que se perciben de manera colectiva. Parte de la discusión sobre el empoderamiento puede trasladarse a esta escala grupal y tiene sentido cuando la construcción subjetiva de "haber participado", "haber logrado", "haber compartido" asume un sentido que sólo puede ser posible a través de la experiencia colectiva" (Ibídem: 3).

Son justamente las comunidades, quienes a partir de los significados compartidos y sus propios procesos de diagnóstico, tienen la capacidad de distinguir cuáles son sus principales necesidades, lográndose de esta forma un (...) "reconocimiento de los actores y de su capacidad de transformación concreta, histórica y geográficamente ubicada..." (Ibídem: 3). Pasamos de esta manera de la idea de actor espectador a la de interventor, hacedor y contribuyente del cambio de su propia situación social (Ibídem).

En lo que refiere a las diversas disciplinas que se han interesado en el tema con el correr de los años, destacaremos algunas que realizaron sus propias definiciones y consideraciones al respecto

La terapia familiar, considera que la red social es de vital importancia para la resolución de las diversas situaciones de crisis, buscando lograr un cambio y desarrollo de cada miembro de la familia (Dabas, 1993).

Desde una perspectiva sociológica, autores como Castel, R.; Giddens, A, y Gueco, M, relacionaron situaciones como por ejemplo: los procesos de marginalización derivados del desempleo y “las crisis de identidad en las sociedades modernas con la ruptura de las redes sociales de pertenencia” (Ibídem, 15), destacándose de esta manera la importancia que tiene para esta disciplina realizar sus estudios teniendo presente a las redes sociales y sus efectos.

Por su parte, dentro de la antropología, encontramos autores como John Barnes que sostienen que cada red social se equipara o asemeja a un conjunto de puntos unidos - muchos de ellos - por líneas, donde cada uno de aquellos representa a una persona o grupo y donde las líneas reflejan la interacción entre los individuos. Es a partir de esta definición que los antropólogos vinculados al tema comienzan a consolidar el llamado “Análisis de Redes Sociales” (Rivoir, 1999).

“El Análisis de Redes Sociales generalmente estudia la conducta de los individuos a nivel micro, los patrones de relaciones (la estructura de la red) a nivel macro, y las interacciones entre los dos niveles” (Sanz Menéndez, L., 2003: 21).

En este sentido, el análisis es entendido, simultáneamente, como una “aproximación intelectual amplia”, capaz de identificar las diversas estructuras sociales que surgen a partir de las varias formas de relacionamiento humano (interacción entre organizaciones o individuos, comunicación, etc. por medio de acuerdos o procesos de carácter bilateral o multilateral); un “método”, que nos permite conectar el mundo de los individuos, las organizaciones, la familia, el barrio, etc., con las variadas estructuras sociales procedentes de las infinitas relaciones sociales que esos actores entablan; y un “conjunto de técnicas de análisis”, facilitador de un estudio formal de aquellas relaciones sociales, y del análisis de las ya mencionadas estructuras (ibídem).

El Análisis de Redes Sociales, además, se centra en los efectos que produce la estructura social de relaciones (también entendida como red social), en las creencias y conductas de las personas, organizaciones o grupos generadores de aquella.

Siguiendo esta concepción, la red social se convierte así en la causa y efecto de las conductas de las personas; siendo también la creadora o limitadora de las oportunidades que las organizaciones o personas pueden elegir; A su vez, esos individuos u organizaciones son los que (...) "inician, construyen, mantienen y rompen las relaciones y, a través de estas acciones, determinan y transforman la estructura global de la red" (ibídem, 23).

2.2 Distintas perspectivas de las Redes Sociales

Al hablar de Redes Sociales (...) "se hace referencia a todos los vínculos existentes entre un conjunto de individuos" (Requena Santos, 1996: 15). Evidentemente, hablar de todos los vínculos entorno a un conjunto de individuos, obliga de alguna manera a estudiar conjuntos reducidos de actores por la dificultad que implicaría aplicarlo para colectividades más amplias, como podría ser una ciudad. Más allá de lo expuesto, es viable, e incluso confiable, el estudio de la red inmediata de cada actor, conocida como: "*red personal*", "*red egocéntrica*", o "*red social egocéntrica*"; o también denominada: "*estrella de primer orden*", "*estrella primaria*", o "*zona de primer orden*" (Ibídem).

2.2.1 La Red Social Personal

"La red social personal se define como el micro -- sistema interaccional extendido, compuesto por aquellas personas con que el individuo mantiene contactos y vínculos sociales (Adams, 1967. p. 64). Se trata de un conjunto flexible de individuos vinculados entre sí..." (Universidad Católica de Chile, S/d).

La Red Social Personal, puede ser bien utilizada para analizar cuestiones referidas a la amistad, el parentesco (ibídem), así como también el tema del/a adulto/a mayor tan asociado a la soledad y el aislamiento.

En estas Redes encontramos cuatro áreas: a) el de los de parientes, constituida por la familia nuclear y el grupo extendido de parientes; b) el de conocidos y amigos, donde hallamos vecinos y compañeros de trabajo con los que se entablan relaciones amistosas (entre otros); c) el área de servicios y apoyo, donde aparecen los funcionarios, médico, trabajadores sociales, miembros de la iglesia, etc.; d) y el área conformado por aquellas personas que son realmente significativas para el individuo; aquí pueden aparecer componentes pertenecientes a los tres primeros, pero por

alguna razón (vincular y/o de afecto) la persona los percibe como distintos. En esta área se podrían destacar las parejas, los hijos, padres, hermanos, amigos, entre otros (Ibídem).

Estas cuatro áreas se caracterizan por ser dinámicas, debido a que los individuos van dándole distintos significados a las personas con las que se relaciona a lo largo de la vida.

La Red Social Personal, entonces, es una construcción que se va realizando en el transcurso de la vida de la persona, teniendo como primeros integrantes a los familiares y vecinos, ampliándose esta gama a medida que el individuo se va insertando y participando en distintas instituciones, grupos, etc. La misma, le permite a la persona intercambiar información, conocimiento, ayuda económica, beneficios, apoyo emocional y servicios, evidenciándose así que (...) "incide directamente en la calidad de vida del adulto" (Ibídem). Por lo tanto resulta importante lograr desarrollar y mantener esas relaciones que le proporcionan una "identidad social" al individuo manteniéndose así, su autoimagen satisfactoria.

Al presente, los técnicos disponen de una multiplicidad de instrumentos que le permiten explorar y valorar la red social de una persona. Uno de ellos es la entrevista, que aporta datos importantes para la posterior representación gráfica a través de un mapa. A partir de éste, se puede (...) "visualizar la composición, distribución de los vínculos, intimidad e interrelaciones entre los mismos. El mapa incluye a todas las personas que la conforman..." (Arias, C. s/d), permitiendo además demarcar las cuatro áreas antes mencionadas.

Evaluar estos mapas, permite conocer los vínculos de cada individuo, las relaciones ausentes, los recursos con los que cuentan para su bienestar, los aspectos que deben ser fortalecidos, así como también los vínculos que deben ser incluidos (Ibídem).

"En síntesis el Apoyo Social que brinda una red, es el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona se ven gratificadas a través de la interacción con otros. Las necesidades básicas incluyen el afecto, la estimación o aprobación, la pertenencia, la identidad y la seguridad. Estas necesidades pueden llenarse a través de la vía del apoyo emocional e instrumental. (Horowitz, p. 37)" (Ibídem, 3).

No se puede obviar que, la autoimagen satisfactoria de la persona, así como su desarrollo y maduración individual dependen no sólo del apoyo social y de las oportunidades del medio, sino también de las características individuales.

2.2.2 Redes Sociales Formales - Redes Sociales Informales

Según Clara Netto, el término de Red Social se puede aplicar: por un lado, a las interacciones espontáneas, que ocurren en un momento determinado y en un contexto definido por la ocurrencia de prácticas relativamente formalizadas; y por otro, a la tentativa de poder organizar dichas interacciones de manera más formal, intentando alcanzar un mayor nivel de complejidad por medio de la de fronteras y una denominación que los caracterice (Clara Netto, 2003: 44).

Así, la literatura distingue a estas fuentes de apoyo social entre "*formales*" e "*informales*". El sistema *formal* (...) "posee una organización burocrática, un objetivo específico en ciertas áreas determinadas y utilizan profesionales o voluntarios para garantizar sus metas..." (Guzmán J., Huenchuan S., 2003: 7), mientras que el sistema *informal* se encuentra constituido (...) "por las redes personales y por las redes comunitarias no estructuradas como programa de apoyo" (Ibídem). Cada una de ellas presenta características diferentes, sin embargo, ambas son importantes y necesarias (Arias, C. s/d).

Esta idea puede ser ampliada si se toma lo propuesto por Blanca Acosta sobre las llamadas "*Redes Informales*" que suceden en los espacios cotidianos de la vida social. En ellas se buscan satisfacer necesidades de toda índole, siendo muchas veces invisibles a los ojos de los actores involucrados y externos.

De acuerdo a Raúl Motta, la Red Social Informal es la forma en las cuales los seres humanos se organizan naturalmente, cobrando mayor trascendencia en los momentos de crisis. En ella, el carácter organizacional que adopta es de connotación positiva.

Este tipo de organización pluralista y descentralizada se crea a partir de lazos solidarios entre personas que buscan un momento de encuentro y entretenimiento. Rompiéndose de esta manera con la idea de que la coacción y la culpa son el nexo que conllevan a la constitución de la misma (Rivoir, 1999: 53).

Siguiendo con esta línea, A. Rivoir habla de la (...) "informalidad de las relaciones prevalecientes; la horizontalidad en términos del flujo de la información y en relación a la toma de decisiones en oposición a organizaciones donde predominan las

relaciones jerárquico – verticales; la flexibilidad en su organización y toma de decisiones...” (Rivoir, 2003: 32).

Finalmente, y tomando una postura más figurativa, se entiende que “Cuando las redes poseen bordes borrosos el operador suele denominarlas “redes informales”...” (Dabas, 1993: 27).

Descubrir esas redes y potencializarlas para transformarlas en “*Estructuras Organizadas*” o ‘*Redes Formales*’²², resulta de gran importancia (Blanca Acosta 2000 15).

Un ejemplo de estas ‘*Redes Formales*’ son las organizaciones sociales, las cuales generalmente se caracterizan por ser (...) “más o menos formalizados de conversaciones y prácticas sociales, conversaciones y prácticas más o menos desordenadas, en ámbitos no necesariamente unívocos y, a veces, hasta contradictorios...” (Dornell, T.). En ellas “Se produce un acto reflexivo a través de esos grupos humanos que se ven a sí mismos, definen un campo de intereses, formalizan sus preocupaciones y sus prácticas, sus lenguajes y sus estrategias, trazan un borde o una frontera alrededor de sí mismos, se proponen objetivos, distribuyen funciones, se fundan, en fin, a sí mismos, diferenciándose de otros” (Ibidem).

Este pasaje de “*Redes Informales*” a “*Redes Formales*” refiere a un proceso que se realiza conjuntamente con los/as protagonistas de las mismas, utilizándose como estrategia metodológica la conformación de espacios que permitan y faciliten la formación en temas que son demandados por ellos a partir de la acción social que desempeñan en su medio (Acosta, B., 2000).

2.3 Características de las Redes Sociales

2.3.1 Características Centrales de las Redes Sociales

Las Redes Sociales presentan dos características centrales. La primera de ellas, refiere a que es un “*sistema abierto*”, permitiendo así el ingreso y egreso de sus componentes; así como también, la posibilidad de que cada uno de ellos pueda ir variando sus funciones a lo largo del tiempo. En este sentido, Dabas toma como

²² El término de “*Redes Formales*”, si bien no es mencionado por la autora B. Acosta, aquí será utilizado para hacer referencia a la transformación de las “*Redes Informales*” en “*Estructuras Organizadas*” (ambos términos, propios de la autora).

ejemplo: (...) "alguien que enseña puede en otro momento ser alguien que aprende, y a la inversa" (Dabas, E., 1999: 24).

Y la segunda característica, habla de su reciprocidad, es decir, hay que tener presente que cuando se pide ayuda a la red, en algún momento ésta nos solicitará ayuda a nosotros (ibídem).

2.3.2 Características Estructurales de las Redes Sociales

Las Redes Sociales poseen ciertos conceptos básicos o elementos a destacar. Es así que hablamos del tamaño, o sea, del número de personas o conjunto de individuos que están incluidos en la red, en la cual se mantienen o renuevan las interacciones sociales; de la fuerza, entendida como la intensidad o "ligazón" de la misma, es decir, de la cantidad de tiempo de encuentro, de la intensidad emocional y de los servicios recíprocos que se dan en la "ligazón"; la densidad, que refiere a la proporción de relaciones que existen en relación al total de las "ligazones" posibles; el acceso, que tiene que ver con la proporción de contactos directos e indirectos que establece una persona con su red, de esta manera se entiende por acceso alto cuando el sujeto central mantiene relaciones directas con la mayor cantidad de miembros de su red, mientras que por el contrario, estamos ante un bajo acceso, cuando la mayoría de sus contactos se dan por medio de relaciones inmediatas; los puentes, conocidos como las "ligazones" o único camino entre dos personas, dos grupos, o incluso dos redes sociales, por medio del cual logran interrelacionarse individuos que pertenecen a otras redes sociales, e incluso llegan a interactuar individuos que están relacionados indirectamente con el sujeto central.

Otros elementos que forman parte de la estructura son: la dispersión, que tiene que ver con la real factibilidad que tienen o no los miembros de una red para establecer los contactos directos, estos dependen de diversos factores como son el transporte, la comunicación, el idioma, la educación, los valores, etc.; la homogeneidad, que habla de las semejanzas y diferencias que existen entre las personas que forman parte de la red y que dependen de las características psicosociales (sexo, estilos de vida, costumbres, valores, entre otros) y los atributos sociales; la estructura estrechamente interconectada, que está relacionada a un sistema relativamente cerrado, en la medida en que la red de cada individuo que pertenece a ella, es mucha veces la misma que la de los otros miembros que la componen (Es frecuente que los amigos y familiares de una personas vivan en el mismo barrio, o ciudad y que por lo general se conozcan entre si); y la estructura indirectamente interconectada, que al contrario de la anterior, refiere a un sistema

cuyas fronteras son permeables y donde el sujeto central tiene relaciones débiles con varios de los miembros de su red personal. Acá sucede que muchos de los amigos, contactos y no parientes del sujeto central, no se conocen entre sí (Universidad Católica de Chile, 6–7).

2.4 Funciones de las Redes Sociales

Carlos Sluzki expone un listado discreto de las funciones de una Red Social, así destaca: la “*compañía social*”, que incluye el hecho de estar juntos y/o el de realizar tareas de manera conjunta; el “*apoyo emocional*”, que implica (...) “poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro...” (Netto, C., 2003, 49), donde existe un clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; “*regulación (o control) social*”, refiere a las interacciones que permiten recordar y reafirmar los conceptos de responsabilidad y roles, así como también permitan cumplir con el comportamiento esperado por la sociedad; “*ayuda material y de servicios*”, entendida como las colaboraciones específicas de expertos, siendo los terapeutas y los trabajadores de la salud mental componentes importantes de la red de estas personas; “*acceso a nuevos contactos*”, es decir, a través de las personas, organizaciones e instituciones que forman parte de su red personal, tienen la posibilidad de conectarse con otras personas y redes que hasta el momento no formaban parte de su red (ibídem).

2.5 Redes Sociales y Tercera Edad

Como se ha venido diciendo, la Red Social (...) “es un sistema abierto, que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potenciación de los recursos que poseen. Cada miembro de una familia, de un grupo, o de una institución se enriquece a través de las múltiples formas de relaciones que cada uno de los otros desarrolla” (Netto, C., 2003, 44)

Diversas investigaciones han reflejado la importancia que tiene para los/as adultos/as mayores participar activamente en la vida familiar y comunitaria, así como también los efectos positivos que genera de bienestar y salud integral. “Los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez” (Arias, C. s/d: 6).

Los resultados positivos generados por la participación en las redes, inciden sobre la salud física, psíquica y emocional del/a anciano/a, disminuyendo los tiempos

de hospitalización en caso de enfermedad, y los tiempos de recuperación de la salud, sin dejar de mencionar la disminución del riesgo de mortalidad luego del alta (Ibídem).

El déficit de participación de los/as adultos/as mayores en ellas, han mostrado un aumento en el abuso de diversas drogas, y una mayor idealización hacia el suicidio (Ibídem)

Por lo tanto, esta forma de relacionamiento social, que resulta una constante primordial en la vida de los individuos en general y de los/as adultos/as mayores en particular, actúan como sostén de estas personas, mejorando su calidad de vida y evitando la morbimortalidad (Netto, C., 2003, 45); sin embargo, a medida que ellas avanzan en edad y llegan a la vejez, las mismas se van reduciendo.

Es por ello, que hay que pensar estrategias que permitan agrupar a los/as adultos/as mayores en redes sociales, para intentar culminar así con el aislamiento y apuntar a una vida más saludable. Se hace referencia a una estrategia generadora de nuevos vínculos; contactos frecuentes con pares y con personas de otras generaciones; además de ser facilitadora para la elaboración de diversos mecanismos que les permitan mejorar su calidad de vida, incluso sabiendo que no se puede sustituir la historia, que no se tiene la (...) "posibilidad de decir "te acordás de..." que se tenía con el amigo o pariente que ya no está" (Ibídem, 46).

De esta manera se hace referencia a los Centros Diurnos para la Tercera Edad, Comité de Jubilados/as y Pensionistas, o Clubes de Abuelos/as, porque hay que (...) "... comprender y hacer comprender, que aún después de jubilarse el anciano es capaz de ser útil, y que va a estar en condiciones de vivir la tercera edad de una manera feliz, siempre y cuando se les dé la posibilidad de una real integración a la sociedad" (Salas, D., 1976, 22).

Estos Clubes de Ancianos/as tienen como objetivo la "*Resocialización*". Ella adulto/a mayor de hoy, tiene que convivir con generaciones más jóvenes, en un mundo globalizado, y con constantes adelantos tecnológicos que avanzan de forma acelerada, donde el/a anciano/a comienza a sentir que sus costumbres y opiniones pasan a ser extrañas tanto para ellos como para el resto de la sociedad, lo que conlleva a su aislamiento del mundo exterior y a pensar en la posibilidad de estos Centros para el logro de nuevas relaciones. Aparece así el segundo objetivo de los Clubes: la "*Autoestima*". En una sociedad veneradora del trabajo, el reunirse con otros, el sentirse reconocido, valorado y útil mejorará la imagen negativa asociada a la etapa

de jubilación que el/a anciano/a tiene sobre sí mismo y que la sociedad comparte (Ibídem)

Por otra parte, su participación en estos Clubes permitirá prevenir enfermedades físicas y psíquicas, ya que podrá conservar parte de sus habilidades manuales y capacidades intelectuales, además de favorecer el tono muscular e impedir el deterioro de las articulaciones propias de su desuso (ibídem); sin dejar de mencionar el ocupar el tiempo de ocio rompiendo con el aislamiento y con todo lo que ello trae a colación: soledad, apatía, depresión (ibídem, 23).

Algunas de las actividades que se desarrollan en estos Centros son: "*actividades sociales y culturales*", realizándose paseos, participando en charlas relacionadas a temas de interés generacional y social, asistiendo a lecturas comentadas, e incluso participando en intercambios con otros grupos de la tercera edad e intergeneracionales; también se practica "*Ergoterapia*", es decir, se llevan a cabo actividades manuales, trabajos que luego donan, regalan o venden de acuerdo a las necesidades del grupo; se realiza "*Terapia Recreativa*", que permite liberar tensiones, regular el sistema musculoesquelético, así como también aspectos intelectuales, sociales y sensoriales; hay Clubes que practican "*Expresión Corporal*", estimulando la imaginación y mejorando la capacidad de expresión; y están aquellos que llevan adelante "*Técnicas de relajación*", favorecedora de la armonía y unión de los miembros del grupo, además de permitir la exteriorización de las emociones y los conflictos para luego trabajarlos.

En este sentido, estas actividades permiten lograr la felicidad del/a anciano/a; "Varios gerontólogos destacan la importancia de la actividad y participación social, incorporación activa a la vida familiar y comunitaria para mantener una alta valía personal en los últimos años de la vida. Una posición social activa puede alcanzarse en la vejez siempre y cuando se haya aprendido a envejecer desde la adultez temprana, y siempre que el medio social propicie esa forma de vivir, sin aislar a la persona anciana ni exigirle lo que es incapaz de llevar a cabo o imponerle comportamientos preestablecidos al margen de sus necesidades e intereses individuales (Durán y Chávez, 1997)" (Sánchez, C., 2000: 41).

De esta manera, se podría decir que el participar en Clubes de Abuelos, le permite a la persona de tercera edad, acceder a nuevos contactos, nuevos vínculos; otorgar y brindar ayuda material y de servicios; ser y recibir apoyo emocional; ser un consejero y poder recibir consejos (Netto, C., 2003, 45); así como también, poder

lograr cada uno de ellos un proceso de "Resiliencia" y "Empoderamiento"; todas estas, funciones propias de las Redes Sociales.

2.6 Procesos de Resiliencia - Empoderamiento en el/a Adulto/a Mayor

En la sociedad y cultura pos-moderna transitan constantemente procesos de cambio, debido a los inacabados avances tecnológicos, a la producción de técnicas nuevas y al surgimiento de subjetividades relacionadas a ellos.

En ella (...) "predomina la masificación, la uniformidad y el consumismo. Vivimos en una sociedad donde se está llegando al extremo de que no sólo las cosas son desechables, sino también las personas, si no están en una edad productiva" (Campanella, 2000:12)

A esta situación, se suman los cambios rápidos e inesperados que sufre la estructura tradicional de familia, donde la vida doméstica comienza a desarrollar cambios en su vida cotidiana (Weigensberg de Perkal, A., 2007: 44); y donde los miembros de la misma, comienzan a transformar su forma de pensarse y valorarse.

En ese contexto, es donde los/as adultos/as mayores deben vivir su cotidianeidad, tan necesaria e imprescindible para los seres humanos, porque es ella la que forma parte de todas las esferas de nuestra vida: de las relaciones sociales; familiares; y del hacer mismo (etc.) (Netto; Brant de Carvalho 1996)

En este sentido, "A vida cotidiana é aquela vida dos mesmos gestos, ritos e ritmos de todos os dias... Nessas atividades, é mais o gesto mecânico e automatizado que as dirige que a consciência." (Ibidem, 23). Ella (...) "es la vida del hombre entero" (Heller, 1985:39), en la cual él participa expresando y viviendo sus sentimientos, pasiones, capacidades intelectuales, ideas, ideologías y habilidades manipulativas (ibidem).

Se caracteriza por ser heterogénea y jerárquica, ya que en ella se experimenta y vivencia una variedad de relaciones y acciones que presentan un grado de jerarquía, la cual va variando de acuerdo a los valores prevalecientes en un momento histórico y lugar determinado, o de acuerdo a los intereses de cada uno en las diversas etapas de su vida (Netto; Brant de Carvalho, 1996). De aquí la importancia social por el trabajo y el menos precio por el tiempo de ocio ganado con la jubilación; así como la relevancia que adquiere la belleza, juventud y fuerza; generadoras de una imagen y autoimagen desvalorizada del/a anciano/a, con todos los sentimientos negativos que acarrea, tal como se desarrolló en el capítulo anterior.

Esta situación de adversidad experimentada por las personas de la tercera edad, expresa un riesgo existencial, que sólo se puede solucionar a partir del apoyo y solidaridad de su “red vincular”, así como también del amor y el humor (Grunberg, J., 2007: 206). Por consiguiente, el hombre, en su vida cotidiana, toma las relaciones sociales como instrumento para su sobrevivencia (Netto; Brant de Carvalho, 1996), recibiendo, gozando, obrando y siendo afectivo, activo y racional (Heller, 1985).

Es en este sentido, que podemos hablar del proceso de Resiliencia y Empoderamiento generado por los/as adultos/as mayores, el primero, implica (...) “un proceso que se construye con otros y permite la creación de una nueva realidad frente al dolor. Es en el encuentro, en las relaciones afectivas significativas que se tejen las posibilidades de desarrollo de las potencialidades resilientes. Es también en el seno de la vida comunitaria, en la participación activa, así como en el disfrute de las expresiones culturales propias de la comunidad en donde se habita” (Klasse, Menoni, 2007: 183). El segundo, es un proceso social que refiere a la necesidad de las personas de controlar su propia vida. El mismo, (...) “está íntimamente ligado a la participación comunitaria y a la consolidación concreta de los procesos participativos...” (Restrepo, E., Málaga, H. 2001:39).

Es así, que el empoderamiento individual y colectivo puede obtenerse por medio de verdaderas acciones educativas y participativas, con el fin de lograr cambios favorables en los estilos de vida de las personas de la tercera edad (Ibídem).

Este grupo poblacional, que se caracteriza por estar olvidado y excluido socialmente –lo que deriva en un alto grado de vulnerabilidad–, carece en gran medida de poder de decisión y participación. Por tal motivo, la sociedad, los líderes, los funcionarios del gobierno, los trabajadores en el área de la vejez y los propios involucrados, deben buscar mecanismos adecuados para crear o incrementar las condiciones que les permita adquirir (...) “la capacidad de tomar decisiones que les competen para mejorar sus condiciones de vida y tener control sobre la situación de exclusión social, lo que redundará en mejores niveles de salud y de calidad de vida” (Ibídem: 41).

La realidad uruguaya, evidencia factores que inciden negativamente en la participación social de este grupo poblacional, a destacar, la imagen negativa que se asocia a la vejez. Adjetivos como pasivos, inflexibles y hostiles parecen ser propios de

este rango etario. Obviándose las sabias y enriquecedoras contribuciones que ellos/as pueden brindar en diversas situaciones o temáticas (Ibídem).

Su participación puede ser potencialmente positiva y significativa, no sólo para la sociedad en general, como una manera de poder contribuir en la dinámica de desarrollo del país; sino también para ello/as mismos/as (Ibídem), reivindicándose, incentivando su autoconfianza y seguridad, y permitiéndose adoptar una postura de cambio, de resolución de problemas y de organización con otras personas para el logro de metas en común.

A través de la participación; de la capacidad de recuperar su poder de decisión; de acceder a la información y recursos necesarios para la adecuada toma de decisiones; y de la disposición de una amplia gama de opciones a partir de las cuales elegir. Y a partir de la capacidad de un pensamiento positivo además de habilidad para hacer cambios, habilidad para aprender y mejorar su poder personal y de grupo, habilidad para mejorar la autoimagen y superar la estigmatización (Dabove, M., 2006), los/as ancianos/as logran consolidar su proceso de empoderamiento

En otro sentido y siguiendo la línea de mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores, hablaremos de la resiliencia (como un fenómeno de los seres humanos), entendida como la capacidad adaptativa de las personas ante situaciones adversas, dependiendo de los factores biológicos, psicológicos y sociales (Lista Varela, A., 2007: 79) de cada individuo. Así como también de su temperamento; recursos latentes; su entorno inmediato; las huellas que dejaron en él, experiencias anteriores; además del contexto social, humano, político y económico en el que vive (Cerutti, A., 2007: 231 – 232).

Nos referimos entonces a un “hacer”, con otros, en las diversas prácticas cotidianas, (...) “en donde se ponen en juego representaciones de los diferentes vínculos – padres, parejas, amigos, socio-culturales –, que irán modificándose en la situación peculiar” (Weigensberg de Perkal, A., 2007: 50).

Esos vínculos entretujan diferentes sentimientos (alegrías, tristezas, cariño, dolores, amor, etc.) que se comienzan a entrelazar promoviendo la resiliencia (Ibídem, 51).

Justamente, para poder lograr el fortalecimiento de esos vínculos, que promoverán la resiliencia de los/as ancianos/as mejorando su vida cotidiana, es

importante que se (...) "encuentre del otro lado una mano tendida dispuesta a ayudar" (Bernardi, R., 2007: 28). Para esto, la palabra clave es "Nosotros".

Hablamos de "Nosotros", cuando formamos parte de una multiplicidad de redes: familiares, recreativas, culturales, políticas, de amistades, entre otras; que surgen a partir de las diversas interacciones dinámicas, capaces de realizar transformaciones. Un "Nosotros" constructor de vínculos, donde el "otro me piensa de un modo en que no me pensé" (Weigensberg de Perkal, A., 2007: 49); dándose esto en un "juego de miradas y voces", posibilitador de encuentros o re-encuentros (Ibídem); y capaz de construir una multiplicidad de eventos generadores de formas diversas de sentir, pensar, percibir y hacer, además de permitirle estar abierto a captar lo nuevo y aceptar las incertidumbres de lo que está por venir (Ibídem, 50).

Este proceso de resiliencia, que surge a partir de "relaciones interhumanas", es lo que le otorga al individuo ayudado y sostenido, la posibilidad de reafirmar sus capacidades (Melillo, A., 2007: 66) y de recuperar el respeto hacia ellos mismos; además de brindarles la posibilidad de tener una visión anti-destino (Bernardi, R., 2007: 26)

Es importante aclarar, que el ser humano no nace siendo un ser resiliente; ni se va transformando naturalmente en uno de ellos con el pasar de los años. La persona para lograr ser resiliente necesita de ciertos pilares que le van permitiendo superar las adversidades. Necesita tener autoestima²³; capacidad de relacionarse; independencia; humor; creatividad; moralidad; capacidad de pensamiento crítico e iniciativa propia; entre otros (Melillo 2007).

La resiliencia es (...) "un proceso, un devenir que se construye, se pierde y se reconstruye a lo largo de una trayectoria, en un espacio compartido a través del tiempo". (Ibídem)

Como se ha desarrollado aquí el concepto de resiliencia, estamos ante una mirada optimista, que nos lleva a pensar que en cualquier circunstancia de la vida, los seres humanos tienen la posibilidad de re-comenzar una evaluación, así como un desarrollo óptimo, siempre que hayan relaciones interhumanas positivas (Melillo, A.,

²³ "(S)e desarrolla desde la primera infancia y se vincula con el reconocimiento, el amor recibido por el sujeto que va produciendo un yo seguro, un yo consistente. Vivimos... recibiendo constantemente algún tipo de retroalimentación afectiva a partir de nuestros trabajos, de nuestros vínculos, que renueva nuestra consistencia auto-afectiva." (Melillo, A., 2007: 69)

2007: 60 – 61). Hablamos entonces, de lo que se puede hacer con el dolor a partir de las relaciones que surgen entre las personas (Bernardi, R., 2007: 28 – 29).

Esta idea de “plasticidad” ante las situaciones adversas, se presenta como una característica necesaria para que la persona pueda solucionar sus problemas por sí sólo o en compañía de otros (Ibidem, 35). Pero esta fortaleza, debe ser tenida en cuenta en todos los contextos de la realidad, porque de lo contrario la misma puede opacarse y generar situaciones de riesgo.

Se puede comenzar a fomentar la idea de que las personas tienen la capacidad de solucionar sus problemas por sí solos; y junto a esto, promoverse la falta de compromiso por parte de los poderes públicos, en lo que refiere a las situaciones de salud, trabajo, educación y vivienda de las personas más vulnerables; también se puede comenzar a elaborar ideas erróneas y excluyentes hacia aquellas personas que no son resilientes; e incluso, puede suceder (...) “que los técnicos prescindan de la importancia que tiene en las intervenciones analizar también las condiciones políticas y sociales para el desarrollo de la vida” (Ibidem, 27).

Por lo tanto, no se pueden perder de vista los pilares de la resiliencia que se habían mencionado en párrafos anteriores

Participar en grupos destinados a los/as adultos/as mayores²⁴, le brinda al/a anciano/a “La posibilidad de hacer, y de hacer con otros...” (Klasse, Menoni 2007:179), en un espacio donde se ofrece contención, valoración y afecto; y en donde se puede canalizar y desarrollar una vida social y cultural, que busca incrementar su autoestima (Ibidem)

Para esto, es necesario la presencia de técnicos– educadores, trabajadores sociales, trabajadores de la salud, psicólogos, etc. – encargados de trabajar con las personas de la tercera edad, teniendo presente la idea y característica de “**el otro significativo**”, porque es quien, a partir de su formación profesional, intentará lograr que el/a adulto/a mayor desarrolle sus fortalezas y potencialidades, dentro de un ambiente facilitador (Melillo, A., 2007).

Los profesionales deberían, buscar, detectar, estudiar y detenerse a movilizar los recursos positivos que posee el grupo, apuntando a la búsqueda de estrategias

²⁴ Así como también en otros espacios comunitarios, como pueden ser las comisiones o grupos de vecinos (Klasse, Menoni, 2007).

para resolver las dificultades colectivas e individuales (Cerutti, A., 2007: 231 – 232). Son esas potencialidades, facilitadoras de estrategias, las que permiten enfrentar las difíciles condiciones de vida que el/a anciano/a debe enfrentar (Klasse, Menoni, 2007: 160).

Si la razón de ser del Trabajo Social es su preocupación por el ser humano, su accionar estará dirigido básicamente hacia aquellas personas o grupos humanos, que presentan dificultades para superar aquellas situaciones que no permiten su pleno desarrollo. “Es esta perspectiva la que nos obliga a considerar como objeto preferente de acción a los ancianos” (Lado, W., 1976, 63), quien además de todas las dificultades que hemos venido desarrollando, presenta un deterioro en sus relaciones con grupos de su misma generación, así como también con el resto de la sociedad (Ibídem)

En este sentido, el Licenciado en Trabajo Social, debería optar por intervenir con los/as adultos/as mayores, aportando su experiencia en coordinación de grupos (...) “haciendo posible, mediante los métodos y técnicas en las cuales se ha formado como profesional, fomentar los canales de participación..., con el fin de dilucidar sus propios problemas y las posibles soluciones...” (Damiano, L., De Giorgi, A., Pereyra Maya, A., 1995: 69).

Si partimos de la base de que la resiliencia entreteje los elementos que provienen del interior de la persona y de lo que emana de su entorno – porque busca constantemente anudar el devenir personal con el social– (Cerutti, A., 2007: 233), y que el empoderamiento se logra a partir de la participación, el Trabajador Social, debe trabajar con los/as adultos/as mayores en pos de (...) “mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente” (Sánchez 2000:191).

El funcionamiento objetivo, se encuentra relacionado a los aspectos físicos y sociales más visibles; El funcionamiento subjetivo se centra en la idea de buscar entender a la persona en su complejidad de acuerdo a su interacción con el ambiente (Ibídem).

El objetivo principal que deberá alcanzar, en esta situación, el profesional del Trabajo Social, será el de ayudar a los ancianos/as a sobrellevar sus realidades sociales que les plantean una variedad de dificultades, mediante la comunicación que se entabla en esa relación entre la persona y el profesional (Ibídem)

Es importante destacar que cualquier técnico que trabaje en busca de ayudar a otros a mejorar su situación, debe tener un previo conocimiento de dos cosas

importantes: por un lado, de cuáles son sus fortalezas y debilidades individuales, las cuales pueden imposibilitar un trabajo efectivo, estando además dispuesto al cambio (Ibídem) y a la expansión de sus conocimientos; y por el otro, que obtenga información general acerca de las características generales del/a adulto/a mayor como un todo, teniendo además presente que cada uno/a de ellos/as presenta características particulares. Como hemos venido diciendo, la ancianidad "Es una población diversa que presenta una amplia variedad de necesidades y problemas sociales... Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes. Por tales razones, el comportamiento y los niveles de funcionamiento van a ser diferentes aún entre personas de la misma edad" (Ibídem, 192).

III – POLÍTICAS PÚBLICAS EN URUGUAY

3.1 Políticas Públicas y Adulto Mayor en Uruguay

Con respecto a las Políticas Públicas destinadas a la atención del/a Adulto/a Mayor, puede decirse que es una situación preocupante en la medida en la que éstas son escasas, así como también la legislación existente (A. Cruz; L. Pérez: 2006)

Sin embargo, las autoridades y la sociedad civil, comenzaron a visualizar y comprender la importancia de aquellas para el colectivo de la tercera edad, así como también para la sociedad en general. Por tal motivo, en los últimos años comenzaron a surgir avances en el tema (ibídem).

Es así, que en (...) “agosto de 2004 fue aprobada la Ley N°17796 para la promoción integral de los adultos mayores. Esta iniciativa promueve la integración activa del adulto mayor en la familia y en la comunidad y el goce de un trato digno sin ningún tipo de discriminación en todos los órdenes de la vida” (ibídem; 28); quedando de manifiesto una contemplación holística de la realidad de este grupo social

Esta primera ley encargada de atender las múltiples problemáticas de los/as ancianos/as es (...) “un paso inicial... que podría en cierta medida combatir la marginación de la que son objeto en varias esferas... Este valioso primer impulso legislativo... refleja que esta temática ha adquirido presencia en la agenda pública, ingresando como una problemática que debe ser atendida en el escenario político – público” (ibídem; 29)

Por lo tanto, si entendemos que “La vejez es una etapa de la vida que debe asumirse sin temor. Esto será posible si el adulto mayor confía que tendrá un lugar digno en la sociedad...” (Carpanella, R., 2000: 6) y si las Políticas de Estado y Municipales, así como la sociedad civil y los propios involucrados crean mecanismos para generarlos y consolidarlos.

En este sentido, las Políticas Públicas destinadas a la población adulta mayor y administradas por tres organismos del Estado son:

3.1.1 Programas de Banco de Previsión Social (BPS):

El BPS, es uno de los organismos del Estado, que tiene como función: planificar, coordinar y administrar todo lo referido a la seguridad social de las personas trabajadoras, inscriptas en los llamados empleos formales²⁵.

Su cobertura abarca desde prestaciones económicas o contributivas, como son: las asignaciones familiares, la cobertura médica y los subsidios en períodos de desempleo, o por algún tipo de imposibilidad física; hasta prestaciones no contributivas y actividades sociales (ibídem).

Para las personas de la tercera edad, el BPS presenta un conjunto de programas, con el objetivo de (...) “planificar y ejecutar los Servicios Sociales a cargo del Banco de Previsión Social, procurando la promoción y desarrollo individual y social de los beneficiarios; además de complementar la protección básica de la Seguridad Social, mediante el suministro de bienes y servicios a sus afiliados” (ibídem).

Las propuestas de estos programas consisten en: actividades culturales; actividades recreativas; aumento de pasividades; boletos; fortalecimiento de la sociedad civil organizada; jubilación común; jubilación por edad avanzada; jubilación especial; operaciones de ojos; pensión por invalidez; pensión por vejez; pensiones de sobrevivencia; préstamos sociales; préstamos para prótesis; situación de calles; soluciones habitacionales; subsidios para expensas funerarias; turismo social; y afiliación mutua²⁶.

3.1.2 Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP):

El MSP es otro de los organismos del Estado, rector en materia de salud de la población, que, a partir del primer gobierno de izquierda uruguayo y creación del Sistema Nacional Integrado de Salud²⁷, no sólo se ocupa de la legislación y dirección de los aspectos sanitarios –vacunas, salubridad de las instituciones, entre otros– sino también comienza a ejercer una acción política. En la misma se encarga de delimitar el poder de los prestadores de los servicios privados, con el fin de alcanzar el mismo grado de calidad de atención de estos y los servicios públicos (Sánchez, M., 2008)²⁸

La concepción básica y fuerte de esta línea de pensamiento, involucra a las diversas instituciones y sectores a trabajar conjuntamente para alcanzar el ideal de

²⁵ www.bps.org.uy. Octubre de 2010.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Aprobado por la Ley 18.211 – diciembre de 2007

²⁸ Sánchez, María. Tesis de Grado, Lic. Trabajo Social. 2008.

atención integral en salud, incorporando los conceptos de prevención, promoción y protección, a los ya existentes de recuperación y rehabilitación (Ibídem)

“El sistema crea el Fondo Nacional –FONASA– (Decreto/Ley 18.181) que pagará a los efectores de Salud una prima diferencial de riesgo, según sexo y edad... El Sistema Integrado de Salud recupera la solidaridad y la equidad ya que la prima por riesgo no la paga el “beneficiario” directamente sino que el Fondo aporta del sano para el enfermo, del joven para el adulto mayor. La financiación del Fondo es tripartita (hogares, efectores de salud, Estado)...” (Ibídem)

El sistema les brinda a los adultos/as mayores beneficiarios/as, 3 órdenes mensuales de consultas médicas (una a consultorio, una urgencia y una a domicilio); 2 medios tickets de medicamentos o de análisis clínicos; una radiografía anual; y una rutina básica de exámenes semestral (Decreto/Ley 18.181); siempre que sean jubilados/as o pensionistas.

De esta manera, aquel/a anciano/a que no perciba alguno de estos beneficios queda por fuera del Sistema Nacional de Salud, así como también aquellos cuyos ingresos superan los topes establecidos²⁹

3.1.3 Programas del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES):

El Ministerio de Desarrollo Social, es el tercer organismo del Estado encargado de administrar las políticas destinadas al/a adulto/a mayor, centrándose en tres componentes: el primero es la identificación y visibilidad de la población senescente, realizando en el año 2007 una campaña para sensibilizar a la sociedad sobre el abuso y maltrato a las personas de la tercera edad, y en el año 2008 desarrollando el “Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio” (Sánchez, M., 2008).

El segundo, es el componente asistencial, donde podemos encontrar el Plan de Equidad, con la particularidad de que (...) “asegura la protección social de los adultos mayores en situaciones de extrema pobreza” (Ibídem), quedando excluidos aquellos/as ancianos/as que no vivencian esta realidad.

La misma, consiste en una prestación monetaria, de carácter transitorio, destinada a las personas cuyas edades oscilan entre los 65 y 69 años inclusive. Se conoce con el nombre de “Asistencia a la Vejez” y su monto es equivalente al de la pensión a la vejez que proporciona el BPS. Si la persona anciana al cumplir 70 años,

²⁹ www.msp.gub.uy. Octubre de 2010.

permanece en aquella situación de pobreza extrema, tendrá derecho a la prestación contributiva del sistema de seguridad social (Ibídem).

Dentro de este mismo componente, el Ministerio también se ha preocupado y ha trabajado con las personas en “situación de calle”, creando una serie de refugios de los cuales se han destinado un par de ellos a los/as adultos/as mayores. Este programa específico funciona en Montevideo en las épocas más frías del año³⁰

Con respecto al tercer y último componente, el promocional, diremos que presenta un conglomerado de programas, que sin ser específicamente destinados al bienestar de la población anciana, tienen un fuerte impacto sobre ellos, por ejemplo el de Alfabetización. Aquellas personas adultas mayores que no saben leer y escribir, porque nunca aprendieron o por desuso, tienen la posibilidad de alfabetizarse. Otros de los programas fue la operación gratuita de cataratas en Cuba, para toda persona beneficiaria del PANES (Ibídern).

Luego de tener una breve visión de las distintas políticas sociales destinadas a las personas de tercera edad en el Uruguay, se puede decir que éstas son escasas y sectoriales (Paredes, M.; Huenchuan, S., 2006). Además, si bien los/as ancianos/as son reconocidos/as (...) “como ciudadanos – aunque de forma reducida – en cuanto pueden generar “el sentimiento de formar parte de una comunidad que las (los) reconoce y apoya” (Serrano 2007:327), el Estado se preocupa por su situación de vida, pero no los integra” (Sánchez, M., 2008).

Ante esto, la Política del Gobierno Municipal de Montevideo, dirigida a las personas de la tercera edad, aspira a erradicar las desigualdades, la marginación y el aislamiento, intentando (...) “contribuir a crear nuevas condiciones; lo hace promoviendo la organización social a partir de la iniciativa y conducción de los adultos mayores. Estimulando y estimulándose de la inmensa potencialidad de acción y relación social contenida en cada persona y en los grupos por ellas constituidos: clubes, coros, grupos de viaje, gremiales de jubilados y pensionistas, centros diurnos” (Campanella, R., 2000, 6)

³⁰www.mides.gub.uy. Octubre 2010

Se crean así dos Centros Diurnos³¹ en la Ciudad de Montevideo, uno en la región centro y otro en la región este capitalina, más específicamente en el Ex Hotel El Lago, ubicado en el antiguo zonal 8.

3.2 Programa Municipal – Centro Diurno / Ex Hotel El Lago

3.2.1 De Descentralización Municipal a Secretaría del Adulto Mayor

“El Uruguay de los ochenta era un país en efervescencia, momento en el cual la movilización social, el debate político y la apasionada confrontación de ideas dominaba por momentos la consideración pública. En ese escenario es donde surge, a fines de la década, una fuerte discusión sobre la organización del Estado, la participación popular y las políticas municipales” (IMM. Departamento de Descentralización, 2001: 9)

La idea fuerte que se manejaba en ese entonces, como forma de respuesta a las demandas sociales y como posible solución a ese debate, era la “Descentralización” (Ibídem), entendida como (...) “un modo de organización político – administrativa del territorio. Sin embargo en todos los foros se lo vincula al tema del desarrollo local, al de la relación estado – sociedad civil y al de la democracia. Descentralizar supone no solamente tomar posición sobre una forma de organización del territorio, sino también sobre esas tres dimensiones ligadas intrínsecamente al debate. Descentralizar supone entonces **definir una estrategia de desarrollo, significa plantear una forma de articulación estado – sociedad civil y obliga a abordar la cuestión de las formas de la democracia.** (Árocena)”. (Marsiglia, s/d:8)

El mencionado Proceso de Descentralización y de Desconcentración de Servicios, para que pudiera concretarse como tal, necesitaba de ciertos elementos básicos, los cuales debían ir desarrollándose con el correr del tiempo, estos son: a) la participación ciudadana³²; b) la iniciativa de la población³³; c) la desconcentración de servicios: saneamiento, alumbrado, barrido, etc.; y d) la descentralización³⁴.

Sin embargo el proceso de Descentralización se pudo concretar en 1990 e institucionalizarse en 1993 (Pérez Piera 2003)

³¹ Otros de los programas municipales son: convenio con facultad de psicología en diversos barrios capitalinos; pasaporte dorado; Movimiento de voluntarios; programas de fortalecimiento de participación social de los/as ancianos/as; actividades físicas y recreativas; jornadas para los derechos de los/as adultos/as mayores; charlas con médicos geriatras y asistentes sociales sobre temas referidos a la tercera edad. Página oficial de la IMM.

³² En los aparatos tanto de gestión como de gobierno, la cual dependería de las características propias de la población y “de la capacidad de iniciativa individual y colectiva” (Marsiglia, s/d:8).

³³ Para intervenir en la toma de decisiones económicas, sociales y culturales (Ibídem).

³⁴ O ampliación de instancias de participación en el poder de decisión funcional y territorial (Ibídem).

Con el tiempo su estructura y/o mecanismo de funcionamiento fueron cambiando. Hasta agosto del 2010, el territorio departamental se encontraba dividido en 18 zonas. Cada una de ellas presentaba: un local descentralizado, conocido como Centro Comunal Zonal (CCZ), encabezados por un coordinador, compuesto por un conjunto de funcionarios (varios de ellos técnicos de diversas disciplinas), una "Junta Local"³⁵, y un "Concejo Vecinal"³⁶; Con la asunción de los Intendentes Municipales en agosto del 2010, comenzaron paulatinamente a funcionar las autoridades locales, denominadas Municipios, quebrantándose así el esquema de 18 zonas, para acceder a la nueva estructura de 8 circunscripciones territoriales.

De acuerdo a la Ley N° 18.567 de "Descentralización y Participación Ciudadana", los Municipios son la autoridad local, que configuran un tercer nivel de Gobierno y Administración³⁷ (capítulo I, artículo 1).

Existen 89 Municipios en todo el territorio nacional, de los cuales 8 corresponden a la ciudad capitalina, siendo denominados por la Corte Electoral con letras de la A – G, abarcando cada una de ellas, las diversas realidades y espectros sociales³⁸

La elección y ejecución de cada uno de estos órganos tiene el objetivo de avanzar en el proceso de descentralización política y administrativa en la ciudad de Montevideo, buscando profundizar la participación ciudadana en la gestión de gobierno departamental³⁹; asegurando además, la viabilidad y gradualidad del proceso⁴⁰, ya que todo cambio genera resistencias y dificultades de adaptación.

De esta manera, la ex zona 8 de Montevideo, lugar donde se implementa con mayor fuerza el Programa del Centro Diurno del Ex Hotel El Lago y donde se estaba intentando formar una red de ancianos/as con los grupos existentes⁴¹, se encuentra

³⁵ "Tienen bajo su órbita la decisión y la gestión de las políticas municipales locales definidas de acuerdo a los planes quinquenales... Al presidente de la Junta Local le compete la superintendencia del CCZ. Son órganos ejecutivos, plurales, integrados por delegados de los partidos políticos que tienen representación en la Junta Departamental" Material brindado por CCZ8.

³⁶ "Son órganos de participación social autónomos que tienen a su cargo el asesoramiento y control de la gestión municipal, integrados por vecinos electos de acuerdo a los resultados de elecciones sociales que ellos mismos organizan. El número... varía... oscilando entre 25 y 40 miembros. Los concejales son los portavoces de las necesidades, demandas y propuestas del barrio... Elaboran proyectos y planes para mejorar los barrios. Asesoran a las Juntas Locales..." ibidem.

³⁷ www.ceu.org.uy. Setiembre de 2010. (Asociación de Escribanos de Uruguay)

³⁸ ibidem.

³⁹ ibidem.

⁴⁰ ibidem.

⁴¹ Desde el CCZ8, el Centro Diurno y el Equipo de Salud del Policlínico J.P. Varela - IMM, se venían realizando trabajos aislados en el tiempo, para poder fomentar y crear una red de adultos/as mayores con los grupos existentes en el zonal (Entrevista a As. Soc. de CCZ8 - Entrevista a directora del Centro Diurno, Entrevista a Lic. Enfermería del Equipo de Salud)

dividida por 2 Municipios –el 4 y el 5–. A partir de esto, las diversas organizaciones e instituciones del zonal, deberán ir modificando con el pasar del tiempo sus objetivos y líneas de intervención de acuerdo a la circunscripción territorial que le compete.

Si bien las instituciones estatales que allí intervienen, se irán retirando paulatinamente de las demarcaciones que no le corresponden, continúan trabajando en cierta medida dentro de los límites antes establecidos para el antiguo zonal 8, compuesto por los barrios: Carrasco Norte, Carrasco Sur, La Cruz, Parque Rivera, Jardines de Carrasco, Canteras, Fortuna, e Ideal; y cuyos límites son las calles: Pantaleón Pérez, Cambay, A. Gallinal, Av. Bolivia, San Marino, Rbla. República de México, Arroyo Carrasco, y Cañada de las Canteras.

Más allá de los cambios mencionados, una característica relevante entorno a la descentralización, es que el Proceso presentaba y presenta programas temáticos conocidos como “Instancias Temáticas de Descentralización”, dependientes del Departamento de Descentralización de la IMM, con orientación centralizada pero en coordinación con los gobiernos locales, buscando dar respuestas a las necesidades de las zonas. Algunos de esos programas son: guarderías, comuna mujer, bibliotecas, casas de la cultura, policlínicas y centros diurnos (IMM. Departamento de Descentralización, 2001).

En el caso particular de estos últimos, se puede decir que es un Proyecto administrado por la Secretaría del Adulto Mayor de la IMM, que tuvo sus umbrales en el año 1990, enmarcado en ese nuevo escenario de descentralización o desconcentración de poderes, de la mano de una Psicóloga, actual coordinadora del Centro y que en ese entonces era representante del CCZ8.

En lo que refiere a la administración del mismo –así como también el del resto de los Programas Sociales dependientes de la IMM– a partir del surgimiento del Departamento de Desarrollo Social de la IMM, la Secretaría del Adulto Mayor deja de estar en mano del Departamento de Descentralización, para convertirse en una dependencia de aquel.

Esta transformación, genera cambios importantes a nivel de recursos humanos, en la medida en la que pasan a depender de otro Departamento; pero también

“(…) cambió el punto de partida de cada programa... ya no es la zona, sino que pasó de nuevo a ser algo central y eso hace que se pierdan en el camino las perspectivas de la ubicación de cada

*lugar, el punto de referencia o sea, los hábitos...*⁴² (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, febrero 2010).

En definitiva, se intentan unificar los 2 Programas, los Centros Diurnos de la región este y de la región centro; se busca que ambos funcionen iguales, perdiendo de vista la realidad de la estructura física y la ubicación en el espacio –uno se encuentra inserto en un parque, con mucha vegetación, con centros comerciales próximos; y el otro en medio de los edificios y ruidos propios del centro de la ciudad–

"Y esto se notó a partir de que existe el Departamento de Desarrollo Social. Se pierde el punto de partida de qué necesidades básicas tienen los adultos mayores de cada zona o de cada espacio donde esté el Centro, que a mí me parece fundamental eso" (ibídem).

3.2.2 Centro Diurno del Ex Hotel El Lago

En sus inicios, se comenzó trabajando con los grupos de adultos/as mayores ya existentes en la zona, siendo los referentes: Covisunca, Mesa 1 y Zona 3, sumándose años más tarde Alelí y algunos grupos del antiguo zonal 6 (ibídem).

Las primeras actividades consistían en realizar encuentros donde se trataran temas vinculados a sus intereses; y como demanda concreta

"Lo primero que surgió de parte de ellos, fue el pedido de un chequeo médico, porque ellos decían que muchas veces tenían que ir, te estoy hablando del 90s..., tenían que ir a las seis de la mañana a sacar número..." (ibídem);

Tarea que se llevó a cabo junto a las Policlínicas Municipales Inve – 16 y Yucatán. De acuerdo a la información obtenida se decidió trabajar con ellos, temas relacionados a las enfermedades prevalentes.

Luego, comenzó a surgir la inquietud de poder tener un lugar propio para ellos, donde los integrantes de los distintos grupos se pudieran reunir y desempeñar tareas varias.

"Así va surgiendo la idea del Centro Diurno... en aquel momento se llamaba Grupo de Trabajo para la Tercera Edad y lo dirigía Raúl Campanella" (ibídem).

⁴² Entrevista a Directora del Centro Diurno de "El Ex Hotel el Lago", 2010.

Finalizadas las negociaciones y convenios pertinentes, el 6 de mayo de 1994 se abre el Centro Diurno, en el entonces Hotel El Lago, con la finalidad de ser un grupo de apoyo para los ya existentes. Sin embargo, poco se entendió la idea del proyecto, en especial la idea de "grupo de apoyo", quedando evidenciado en la escasa y casi nula participación de esos ancianos/as en el mismo (ibídem)

El objetivo central del Centro:

"(...) es un objetivo social, es... crear un espacio de integración donde las distintas personas vengan, puedan sentirse que están en su casa, en un lugar donde tienen determinadas actividades que los ayudan a sentirse mejor, en donde pasan la tarde, en donde tienen un grupo de amigos, un referente" (ibídem);

Por lo tanto, las diversas actividades que se desempeñan: actividades de educación física, plástica, coro, teatro, expresión corporal, paseos esporádicos, son los facilitadores para alcanzar el objetivo y la consolidación del grupo (ibídem)

Otro objetivo no menor, es el de intentar combatir la soledad, ya que la mayoría de las personas participantes del grupo viven solas, o con familiares que están varias horas del día fuera de la casa,

"(...) entonces acá están vivos, en sus actividades, muchos de ellos te dicen que venir acá les ha cambiado la vida" (ibídem).

Incluso también tiene un carácter preventivo,

"porque el hecho de venir, salir de la casa, hacer una caminata alrededor del Lago, hacer gimnasia, educación física, charlar con los amigos, jugar al tejo, al buraco, a lo que sea, preparar la merienda todos juntos, ya eso te implica que tú cabeza trabaja de otra manera que si tú lo único que haces es comer algo y sentarte a mirar la tele, que son las secuencias que hacían antes" (ibídem).

Otros de los objetivos del Centro consisten en aspirar a construir una red de apoyo social, articulando los espacios y las actividades de los/as ancianos/as de la zona y sus adyacencias; promover en la zona la conformación de grupos destinados a la tercera edad, para el logro de mayores espacios de integración; ser un espacio capaz de revalorizar su condición en la sociedad; atender la salud bio-psico-social de las personas mediante un Equipo Técnico, capaz de coordinar derivaciones pertinentes con las diversas instituciones y los médicos tratantes de las personas; y

mantener un contacto constante con las organizaciones y familiares de los/as ancianos/as (igual libro que el de Campanella),

"(...) vienen algunos incluso a inscribirse con la familia. Han venido algunos con la nuera, con la hija, con la nieta... el vínculo con la familia se mantiene sobre todo cuando es necesario" (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, febrero 2010).

El Centro Diurno, está compuesto por 2 programas, uno se desarrolla los lunes, miércoles y viernes, con una concurrencia del 38% de los usuarios (I. Rossi; L. Hernández: 2009); y otro los martes y jueves con un 28% del total de participantes (ibídem); sin embargo hay personas más carenciadas desde el punto de vista económico y/o familiar que concurren todos los días.

"Pero te diría más que nada desde el punto de vista familiar. Porque vienen, no son de las personas que hacen gimnasia ni que participan mucho, pero están juntas, tejen, conversan, se acompañan y aparentemente son aquellos que más necesitan el poder venir todos los días" (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, febrero 2010); ellos suman un total del 34% (I. Rossi; L. Hernández: 2009).

En lo que refiere a la población participante, estos deben cumplir con ciertos requisitos formales, ser mayor de 60 años de edad, vivir solo o ser carentes de presencia familiar durante la mayor parte del día, ser integrante de algún grupo comunitario y ser autoválido (Bergamino, A., Caruso, A., Portillo, A., 2001)

"física y mentalmente, porque nosotros no tenemos ni se fundó esto con ese objetivo: personal de enfermería, personal de auxiliares que puedan por ejemplo acompañarlos al baño, eso no hay acá" (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, febrero 2010).

Igualmente, siempre se da mayor prioridad a aquellas personas con menos recursos económicos (Bergamino, A., Caruso, A., Portillo, A., 2001)

Para febrero del año 2010, el Centro Diurno tenía en lista 74 adultos/as mayores inscriptos/as, teniendo una prominencia de personas residentes de las cercanías –como se había planteado desde el inicio del proyecto– pero teniendo también la participación de individuos de los comunales más cercanos, en este caso el

comunal seis y siete (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, febrero 2010). Incluso existen excepciones de lugares más lejanos como Villa Española,

"una señora que me acuerdo vino a anotarse y vivía por allá por Maldonado, por la rambla portuaria. y yo le decía, por qué te venís hasta acá, teniendo el dos. Y no, yo quiero venir acá, yo quiero venir acá" (ibídem)

Si de números estadísticos se habla, en la distribución por género se puede observar una prominencia de mujeres, siendo éstas el 86% del total. "Como género, las mujeres son más participativas y buscan diferentes opciones para superar su situación de soledad" (I. Rossi; L. Hernández, 2009). En lo que refiere a la edad, si bien concurren personas desde los 60 años hasta individuos que sobrepasan los 90, hay un 28% de ancianos/as en el rango de edad que oscila entre los 76 y 80 años, revelándose además un promedio de edad de 78 años. "Se puede decir que es un promedio alto..., lo que coincide con estudios que se han realizado a nivel nacional e internacional sobre el aumento progresivo de la expectativa de vida, más aún en América Latina" (ibídem). Con respecto al estado civil, el 65% de la población es viudo/a, el 15% divorciado/a, el 4% solteros/as, y sólo el 9% está casado/a y el 7% en unión libre. A estos datos se debe sumar que el 86% de esos/as ancianos/as no participan en otras actividades fuera del Centro.

En definitiva, la población participante del Centro Diurno es muy heterogénea. La mayoría son personas jubiladas, que están en una real situación de soledad, que necesitan tener un grupo de pertenencia, pero guardando ciertas distancias, tal vez por tener determinadas costumbres incorporadas, o por los diversos niveles socio – económicos. Mas allá de esto, todos son muy solidarios, principalmente en los momentos críticos (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, febrero 2010).

Existen características generales a todos los/as adultos/as mayores, pero también individualidades que generan diferencias en las personas al momento de adaptarse al grupo. El dónde viven; con quién viven; qué edad tienen; si viven de agregados o son propietarios; todos son detalles influyentes en su adaptación, pero también en la autoestima (ibídem).

"Como toda etapa de la vida, la tercera edad, el adulto mayor, la vejez, como le quieras llamar, es una etapa evolutiva, cada etapa va a tener ciertas generalidades y las individualidades de cada uno de nosotros, y acá lo ves" (ibídem).

IV – UNA APROXIMACIÓN A LOS GRUPOS DE ADULTOS/AS MAYORES UBICADOS EN LAS ZONAS ALEDAÑAS AL CENTRO DIURNO “EX HOTEL EL LAGO”

4.1 Centro Comunal Zonal 8 (CCZ8) y Policlínico Odontológico J.P Varela – IMM

4.1.1 Centro Comunal Zonal 8 (CCZ8):

Una Asistente Social del Centro Comunal Zonal 8, cuenta que desde hace un par de años atrás fue incorporada al equipo social de la institución apuntalando

“(...) un poco el tema del adulto mayor en la zona, sobre todo vinculado al Centro Diurno... la idea es tener un vínculo más fortalecido entre el Centro Comunal y el Centro Diurno para adultos mayores, que hasta ese momento por el personal que había⁴³ ... hacía tiempo que no se estaba abordando...”⁴⁴ (As. Soc. CCZ8, 2010).

Una vez que ella toma contacto con la directora del Centro, comienzan a constatar la existencia de grupos de adultos/as mayores dispersos por las adyacencias del Centro, con muchos años de trayectoria y que en algún momento de su historia habían podido formar una red de ancianos/as (Ibídem)

A partir de esta información, la asistente social comienza a contactarse con los mismos, primero para conocerlos y luego para ver la posibilidad de agruparlos mediante algún tema de interés general. Para luego iniciar un trabajo conjunto con el equipo de salud del Policlínico Odontológico J.P Varela de la IMM, quien también se encuentra trabajando en el tema (Ibídem).

La realidad muestra que si bien tienen identificados a los diversos grupos que existen en la zona, y tienen una idea de las características generales de los mismos, por cuestiones de tiempo y recursos humanos sólo han podido realizar intervenciones más o menos constantes con uno de los cinco grupos existentes –sin contar el Centro Diurno–, Alelí (Ibídem).

⁴³ El área social del CCZ8, compuesta por dos Asistentes Sociales y dos becarias de Trabajo Social, si bien tienen como línea priorizada de trabajo el tema del/a adulto/a mayor, la realidad es que también existen otras que requieren de su atención, por lo cual dentro de esta temática, una de aquellas es la referente, sumándose una de las becarias que esté trabajando en la institución en ese momento (Entrevista a As. Soc. CCZ8)

⁴⁴ Entrevista a As. Social CCZ8, 2010

El grupo Alelí presenta la particularidad de tener un convenio con la IMM por el local. La Intendencia les presta el salón donde se reúnen y ellos a cambio se hacen responsables de su mantenimiento, además de tener ciertos

"(...) compromisos a nivel comunitario de poder ejecutar determinadas actividades en ese salón o abrirlo a la comunidad. Entonces, con Alelí hay un vínculo mucho más fuerte, también se le da... la leche en polvo para que ellos puedan realizar ahí sus meriendas o preparar ahí algún alimento" (Ibídem).

Sin embargo, con el resto de los grupos se ha optado por realizar acompañamientos para actividades puntuales que quieran desarrollar, porque

"(...) tener una presencia en el grupo como de coordinación, trabajo con una secuencia o elaborar con ellos un proyecto de trabajo, no. No, pero estaría bueno, y a medida que uno lo va diciendo me parece que estaría buenísimo poder generar como esas instancias. El tema es que en función de las prioridades que desde la descentralización tenemos son una multiplicidad de tareas, entonces vos tenés que priorizar tener un espacio donde junte a todos los grupos y no trabajar individualmente con cada uno de ellos, sino tratar de poder juntarlos para que ellos de alguna manera hagan propuestas que tengan que ver con su barrio..., con la Ciudad. Poder tener propuestas de poder construir una Ciudad adecuada a sus necesidades. Entonces, puntualmente en eso lo que tratamos es de generarlo en un espacio colectivo, representativo de todos los grupos" (Ibídem)

4.1.2 Policlínico Odontológico J.P. Varela – IMM:

En lo que refiere al trabajo desarrollado por este servicio de salud, con respecto al/a adulto/a mayor, se puede decir que tiene sus umbrales en el año 2007, contando con la presencia de una Licenciada en Enfermería, una Médica de Familia y una becaria de Trabajo Social⁴⁵ (Lic. Enfermería Policlínico IMM, 2010)⁴⁶.

El área de intervención es un pequeño territorio geográfico que abarca la zona limítrofe del Centro de Salud la Cruz de Carrasco, debido a los escasos recursos de que disponen –personal técnico, transporte, etc.–; y direccionan su accionar a partir de un programa elaborado por ellos.

⁴⁵ Hasta hace aproximadamente un año también se contaba con la presencia de dos internos de medicina, recursos con los que hoy no cuenta la institución (Entrevista a V. De Iñigo).

⁴⁶ Entrevista a Lic. Enfermería del Centro de Salud del Policlínico Odontológico J.P. Varela. 2010.

La intervención del equipo consiste en identificar⁴⁷ a los/as adultos/as mayores vulnerables de la zona delimitada, contactarlos

"(...) hacer un diagnóstico de situación, identificar en que situación socio-sanitaria se encuentran, las dificultades, los problemas que puedan tener, los riesgos y poder hacer viable un plan de intervención a ese adulto mayor para contribuir a mejorarle la calidad de vida y tratar de promover la independencia de ese adulto mayor, o sea, detectar cuales son los riesgos para evitar que se produzcan deterioros mayores" (Ibídem).

En lo que refiere a los grupos de adultos/as mayores existentes en las proximidades del local donde funciona el servicio, se tiene conocimiento de todos y se ha tenido contacto con ellos a partir de las diversas actividades organizadas por la Secretaría del Adulto Mayor de la IMM (Ibídem)

A lo que se suma un trabajo más profundo con el Comité de Jubilados y Pensionistas de Zona 3, que funciona en el mismo complejo de vivienda donde está instalado el Policlínico Municipal (Ibídem). Allí se realizaron talleres semanales, además de haber sido un apoyo técnico importante para su mejor funcionamiento.

4.2 Grupos de Adultos/as Mayores que funcionan en las proximidades del Centro Diurno

4.2.1 Grupo de Gimnasia del Centro de Salud

"La Cruz de Carrasco":

En el Centro de Salud "La Cruz de Carrasco" del Ministerio de Salud Pública (MSP), desde hace un par de años atrás, fundado y desarrollado por una interna de enfermería con conocimientos de gimnasia, específicamente en movimientos pasivos, funciona un grupo de gimnasia destinado a personas adultas mayores.

Desde entonces, esta iniciativa ha sido reproducida cada vez que un/a estudiante de licenciatura en enfermería inicia su internado en la Institución dentro del llamado "Programa del Adulto Mayor", desempeñando la actividad los días lunes a las 15:00 horas y los viernes a las 16:00 horas, con una duración aproximada de una hora.

⁴⁷ El mecanismo de detección varía, hay derivaciones provenientes del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, de los diversos grupos de ancianos/as que existen en las proximidades, de los técnicos que trabajan en el Policlínico, y a veces del CCZB. Otra de las estrategias consiste en aplicar, en las escuelas y jardines de infantes cercanos al Policlínico, un formulario con preguntas que permiten identificar la presencia de un/a adulto/a mayor en el hogar de ese/a niño/a (Entrevista Lic. Enfermería Policlínico IMM)

El objetivo del grupo consiste en

"(...) que ellos se vinculen entre ellos, también fomentar lo que es el deporte, son todos movimientos pasivos, verdad?... tiene fundamentos como para que estén entre ellos, que compartan experiencias, y puedan moverse un poco también, pero... para que compartan"⁴⁸ (Interna de Enfermería de Centro de Salud La Cruz, 2010).

El mismo, está destinado fundamentalmente

"(...) para los que asisten a control en la Policlínica, pero ta, no es cerrado tampoco, pero tampoco da el espacio..." (ibídem)

como para que concurra mucha gente, debido a que el salón es bastante reducido.

Más allá de lo expuesto, en los primeros meses del año 2010, el grupo no estaba funcionando, entre otras cosas por el clima del momento. Sin embargo, se apostaba a que pasada las épocas de calor la gimnasia se pudiera retomar; el único inconveniente se focaliza en la rotación de las/os estudiantes, ya que personas interesadas a participar existen, si bien este número no supera las seis o siete personas (ibídem).

Los/as internos/as de enfermería, rotan cada 6 meses y eso se transforma en una dificultad para los/as ancianos/as participantes, ya que se deben adaptar al trabajo y a la personalidad de una nueva estudiante, viniendo luego la pérdida. Además, durante tan corto período los/as internos/as no tienen la posibilidad de conocer mínimamente la realidad del barrio y los recursos existentes en lo referido al/a adulto/a mayor, es así que la información escasea, si bien es cierto que el interés por conocer siempre está latente (ibídem)

Otra problemática que se presenta al momento de trabajar con el grupo, es el hecho de que los/as estudiantes trabajan solos/as, sin un equipo interdisciplinario capaz de desarrollar una intervención integral. Por el contrario, se emplea un trabajo multidisciplinario, realizando las derivaciones pertinentes a las diversas áreas de atención –salud cardiovascular, salud mental, nefroprevención, grupo de diabéticos e hipertensos, etc.–, manifestándose así la dificultad.

⁴⁸ Entrevista a Interna de Enfermería, Programa del Adulto Mayor. Centro de Salud La Cruz de Carrasco. 2010.

“Si fuéramos más personas sería más llevadero el hacerlo, a mi me resulta difícil...” (Ibídem),

ya que a esto se suma el hecho de que los/as estudiantes deben trabajar también en Policlínica, en las pre consultas de endocrinólogo o nefrólogo; además de tener que realizar visitas domiciliarias a los/as ancianos/as considerados/as en situación de riesgo.

En lo que refiere a las consultas de enfermería

“(...) se da el ambiente para que si quieren hablar de otro tema se hable, si hay problemas sociales y todo, de la droga en los familiares” (ibídem).

Dentro de las problemáticas más comunes están las

“(...) familiares, económicas, ese tipo de temáticas, que la gente está sola, que a veces necesitan hablar” (ibídem)

Más allá de lo expuesto, sólo se realiza una primera contención, derivándose a las asistentes sociales del Servicio sólo las situaciones más graves.

4.2.2 Grupo Alelí:

El grupo Alelí, funciona desde los años 90s, en un salón ubicado en la Plaza los Diablos Rojos, los días miércoles y sábados a la tarde. Y cuenta con la participación aproximada de 30 adultos/as mayores que viven en las proximidades de la plaza, presentando una fuerte preeminencia femenina (Adulta Mayor participante del grupo, 2010)⁴⁹.

En los momentos de encuentro, realizan diversas actividades lúdicas, recreativas, que les permiten pasar el tiempo en compañía con sus pares y alejarse un poco de sus situaciones de soledad, maltrato, aburrimiento, tristeza. También comparten meriendas y charlas acerca de temas que les preocupan o afectan, teniendo incluso momentos en los que se divierten (Ibidem).

Una de las particularidades de este grupo, es que tiene una constante presencia del área social del CCZ8, debido al convenio que existe entre ambos. En el mismo, el grupo se compromete a mantener en buenas condiciones el local, así como también a permitir su uso al resto de la comunidad, hecho que se está dificultando ya que los/as adultos/as mayores no están de acuerdo con esto (As. Soc. CCZ8, 2010).

⁴⁹ Entrevista a Adulta Mayor participante del Grupo Alelí, 2010.

Desde el Comunal, también reciben la leche en polvo que utilizan para las meriendas que comparten. Y en el último tiempo se ha apostado a la participación de ellos en la comunidad a través de distintas propuestas del Programa Esquina de la Cultura, pero *"(...) les está costando abrirse, poder compartir el salón"* (Ibídem), poder integrarse con otras generaciones e incluso con grupos de su mismo rango etario *"(...) es un grupo que está cerrado a sí mismo... a las actividades de juego de mesa"* (Ibídem), si bien cada tanto realizan algún paseo (Adulta Mayor participante del grupo, 2010).

Alelí es un grupo muy unido, donde

"(...) siempre participan las mismas personas y no faltan... a no ser que pase algo o estén enfermos" (Ibídem).

Ante la nueva realidad de circunscripción territorial, este grupo es uno de los que paulatinamente se verá afectado, ya que se encuentra fuera de los límites de intervención del CCZ8 y por ende del apoyo técnico brindado.

4.2.3 Grupo Covisunca:

Covisunca, a pesar de ser uno de los grupos pioneros de la zona, es el más joven de ellos, reuniéndose los días miércoles de 17:00 a 19:00 horas, destinando la media hora anterior a la directiva (Adulta Mayor participante del grupo, 2010)⁵⁰.

El mismo, cuenta con la presencia de unas 50 personas, siendo muy equitativa la participación de hombres y mujeres; y el lugar de reunión es el salón de la cooperativa de vivienda Covisunca, de donde provienen casi la totalidad de los integrantes (Ibídem).

Allí, participan adultos/as mayores que viven solos/as, con familia, están los/as que son viudos/as, pero en general todos/as del mismo nivel socio – económico (Ibídem)

Durante el encuentro,

"los hombres se sientan en mesas apartadas a jugar al truco y a hacer chistes y nosotras las mujeres jugamos a la lotería, pero cuando hay que preparar la merienda y hay que poner las mesas ellos se levantan y ayudan" (Ibídem).

Una vez al mes, se festejan los cumpleaños o los acontecimientos que hayan ocurrido, día del abuelo, día del amigo, día de la primavera (Ibídem). Y por lo general,

⁵⁰ Entrevista a Adulta Mayor participante del Grupo Covisunca. 2010

cuando los invitan desde otros grupos a participar de alguna actividad, van algunos "(...) siempre que no sea miércoles" (Ibídem), porque ese día es propio de ellos.

Hace un par de años atrás, contaron con la presencia del Equipo de Salud de la Intendencia, yendo una vez al mes la licenciada en enfermería y dos internos de medicina para hacerles una serie de preguntas vinculadas a la salud, tomarles la presión y evacuarles dudas relacionadas a las enfermedades que padecían. Tiempo después –y durante 6 meses–, los frecuentaban estudiantes de psicología que realizaban charlas de interés general (Ibídem)

A partir de ese momento, empezaron a tener interés por mantener un contacto con estudiantes o con el Equipo de Salud, pero por motivos externos a ellos no se ha podido concretar, además sienten que *"la visita de gente joven nos renueva"* (Ibídem)

4.2.4 Grupo Comité de Jubilados y Pensionistas de Zona 3 (AC0Z3):

El Comité de Jubilados y Pensionistas de Zona 3, ubicado en el interior de la cooperativa de vivienda AC0Z3, data de hace más de 20 años, y funciona los días lunes, martes, jueves, viernes y sábado, quedando los días miércoles destinado a las reuniones de la directiva (Adulto Mayor participante del grupo, 2010)⁵¹.

Una de las principales características del grupo está asociada a la escasa participación de los hombres, ya que sólo dos lo hacen de forma permanente, y uno de ellos es el presidente. Con respecto a la realidad familiar, se puede decir que hay adultos/as mayores que tienen familia y otros que viven solos, más allá de esto, se comunican por teléfono constantemente, manteniéndose informados de lo que sucede con cada socio sin importar que tengan o no una participación activa. Incluso, algunos de ellos forman pequeños grupos y salen a caminar después de comer, o en la tarde (Ibídem).

Durante los encuentros, realizan diversas actividades, las cuales varían de acuerdo a un itinerario. Los lunes juegan a la lotería; los martes realizan tai – chi; los jueves practican tejido; los viernes juegan a las cartas; y los sábados, con la participación de no más de 5 personas, se entretienen con algún juego de mesa. En

⁵¹ Entrevista a Adulto Mayor, presidente del Comité de Jubilados y Pensionistas de Zona 3 (AC0Z3)

todas esas oportunidades se habla de las vivencias de cada uno, se aconsejan y se apoyan (Ibídem).

Otras de las cosas que hacen, es festejar los cumpleaños, el día del abuelo, el día de la primavera. En cada uno de esos momentos llevan comida y bebida para compartir (Ibídem).

“Si bien hay... unos 130 jubilados socios, según el tiempo van 20, 5, 6, pero siempre los mismos” (Ibídem).

Esta situación varía los días que hay paseo, que se puede llegar a un número de 45 o 50 participantes (ibídem)

El mismo es abierto a toda persona anciana, no siendo excluyente el vivir fuera de la cooperativa. Sin embargo la mayoría de los socios viven allí.

Con respecto a su apertura a otros grupos, no muestran ningún tipo de interés, participando esporádicamente de las actividades emprendidas por aquellos. Además, no tienen interés en captar a los/as adultos/as mayores que viven en el barrio y no hacen uso de este momento de resocialización que brinda la comunidad, no creen que sea su cometido captarlos, *“(...) si no son socios, son ellos quienes deben acercarse” (Ibídem).*

Con respecto a otro tipo de actividades, más vinculadas a la adquisición de información, si bien contaron durante el año 2008 con la presencia semanal del Equipo de Salud de la IMM, que brindaba talleres vinculados a temas de salud que ellos demandaban en cada encuentro, hoy no consideran que sea necesario repetir la experiencia o generar una similar

“El grupo apunta más... yo diría que se dirige a ser un momento para estar juntos, pasarla bien y bueno, de alguna manera acompañarse” (Ibídem).

Y eso se percibe en los intereses y las preferencias.

4.2.5 Grupo Asociación de Jubilados y Pensionistas de Mesa 1:

La Asociación de Jubilados y Pensionistas de Mesa 1, es un grupo con 23 años de trayectoria, que funciona en la cooperativa de vivienda de Mesa 1, y cuentan con 200 socios aproximadamente, de los cuales 30 son participantes activos (Adulta Mayor integrante del grupo, 2010)⁵².

⁵² Entrevista a Adulta Mayor de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Mesa 1, 2010.

Los mismos son de distinta procedencia –Euzkal Erría, Malvín Alto, Paso Carrasco–, habiendo un número importante de adultos/as mayores de la misma cooperativa (Ibídem); y de diferentes realidades sociales.

“Están los que viven con hijos, con nietos... y a veces hasta con bisnietos... también están los que viven solos, que son viudos... o los que tienen que cuidar a los nietos, limpiar la casa, hay de todo. Tenés casos de viejos que los traían mal en la casa” (Ibídem).

El grupo, caracterizado por tener un alto porcentaje de mujeres, se reúne los días miércoles de 15:30 a 20:00 horas, destinándose la primera hora al encuentro de la directiva y el resto del horario a la reunión de los socios. Sin embargo, durante el invierno debieron suspender los encuentros, debido al frío y las enfermedades. Además:

“se tuvo que parar... porque justo los que lo llevamos adelante estábamos de licencia” (Ibídem),

evidenciándose de esta manera que existen líderes que se encargan de mantener latente el grupo y que continúan realizando actividades productivas.

En lo que refiere a las actividades desarrolladas, las mismas varían de acuerdo al sexo, los hombres juegan al truco, y las mujeres juegan a las cartas o a la lotería. También cuentan con un momento para compartir la merienda, tomando té o coca –cola (Ibídem). E incluso, el último miércoles de cada mes se festejan los cumpleaños, acostumbrándose a llevar torta, biscochos y gaseosa (Ibídem).

Si bien están interesados en desplegar otro tipo de tareas vinculadas al aprendizaje y a la realización de ejercicios, como ocurría hasta hace un tiempo cuando FUCVAM le proporcionaba un profesor de educación física –movimientos de relajación, tai-chi, etc.–, las actividades que les han ofrecido en los últimos meses, requieren de una remuneración que el grupo no puede sustentar.

A pesar de ello, están coordinado con la Policlínica de la cooperativa, para que la médica geriatra junto a la licenciada en nutrición, concurren una vez al mes a realizarles charlas vinculadas a los intereses e inquietudes del grupo; tal como ocurría hace un año atrás, cuando la IMM les facilitaba una psicóloga que cumplía con ese rol (Ibídem)

Por otra parte, desde la IMM reciben invitaciones para participar de paseos a los cuales concurren aquellos que son autoválidos y no tienen dificultades para trasladarse solos.

Son esos/as mismos/as adultos/as mayores, los que concurren a las invitaciones que realiza el Centro Diurno u otro grupo, los que participan de las distintas charlas, talleres, encuentros de personas de la tercera edad, los que realizan trabajos comunitarios en la zona, e incluso los que se reúnen fuera del día y horario de encuentro, compartiendo caminatas, idas al shopping, entre otras cosas (Ibídem).

Evidentemente, esta realidad es muy distinta para aquellas personas que no son autoválidas, o que se tienen que hacer cargo de la casa y/o familia, teniendo como único momento de socialización los miércoles a la tarde. A los cuales podemos sumar aquellos/as ancianos/as que no son participantes activos del grupo, ni de ningún otro momento de interacción social

Por este motivo, los líderes del Comité de Mesa 1, están interesados en que un equipo técnico trabaje con ellos para poder visitar a aquellas personas que son socias y que no están aprovechando de esa instancia de resocialización, para buscar una posible solución (Ibídem).

4.3 Percepciones a partir del trabajo desarrollado con Adultos/as Mayores

4.3.1 Percepciones de técnicos/as vinculadas al trabajo interinstitucional con ancianos

Al hacer referencia al trabajo en conjunto que desempeñan las diversas instituciones públicas instaladas en los barrios estudiados, con relación a la resocialización de su población senescente, se puede afirmar que no se ha alcanzado una plena interinstitucionalidad.

Desde el CCZ8 se entiende que no se han compartido instancias con todos los referentes institucionales que trabajan con los/as ancianos/as de la zona. Limitándose, las reuniones vinculadas a esta temática, a un grupo reducido de profesionales pertenecientes al Centro Diurno, el Equipo de Salud de la IMM y rara vez del Centro de Salud La Cruz de Carrasco. De esta manera se evidencia que

"(...) no hay una propuesta concreta de conglomerado de organizaciones que trabajen con adultos mayores" (As. Soc. CCZ8, 2010).

Cuando focalizamos la atención en la autoreflexión que se hace desde el Equipo de Salud del Policlínico J.P. Varela de la IMM – a través de su referente –, se desemboca en la misma idea, un vínculo y un trabajo interinstitucional medianamente importante con el CCZ8, donde se tienen

"(...) reuniones de trabajo para planificar actividades para adultos mayores de la zona, con el Centro de Salud La Cruz de Carrasco, también mantenemos reuniones... con los médicos de medicina general que atienden adultos mayores de la zona, también estoy vinculada con el médico de familia... básicamente es con quienes nos reunimos y en ocasiones coordinamos, e hicimos algunas coordinaciones esporádicas con el CASMU para la atención y seguimiento de algún adulto mayor vulnerable en situaciones de abandono y maltrato" (Lic. Enfermería Policlínico IMM, 2010).

Coincidiendo con lo expuesto hasta el momento, la directora del Centro Diurno del Ex Hotel El Lago, al hablar de un trabajo interinstitucional focaliza su opinión a nivel departamental, desviando la mirada de lo local. Es así que rescata el trabajo realizado con el Hospital Piñeyro del Campo, el Hogar Español y el Hogar el Israelita. Incluso destaca los intercambios intergeneracionales.

Del "Colegio Saint Patriks... venían los de sexto o los de quinto... e interactuaban con ello, con juegos, con ejercicios, con bailes, por ejemplo los viejos les enseñaban a bailar el tango y ellos los bailaban música moderna. A veces venían a cantar con una guitarra... después también con... la guardería comunitaria Pasitos Cortos, Los Canguritos, el Caif N°5..." (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, 2010).

Por su parte, la encargada de trabajar con el grupo de adultos/as mayores del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, afirma tener un vago conocimiento de la existencia del Centro Diurno, y de algún otro grupo de abuelos del cual carece de información, y con los cuales no ha tenido contacto (Interna Enfermería Centro de Salud La Cruz, 2010) A lo que sumamos la falta de conocimiento acerca de las instituciones más importantes de los barrios aledaños al Servicio.

A pesar de lo expuesto, los involucrados entienden que uno de los objetivos del trabajo interinstitucional es enriquecerse

"(...) de los aportes de cada una de las instituciones en cuanto a la información, visión y diagnóstico que tienen en relación a los adultos mayores con quienes trabaja o atiende" (Lic. Enfermería Policlínico IMM, 2010).

Para ello, aspiran poder elaborar un plan de trabajo donde se involucre a otras instituciones y organizaciones que hasta el momento han quedado al margen, para lograr *"(...) profundizar el trabajo con el adulto mayor"* (Ibídem).

4.3.2 Percepciones vinculadas a los grupos de Adultos/as Mayores

Cuando se concentra la mirada en el Centro Diurno y en los cinco grupos de ancianos/as próximos al mismo, se comparte la idea de que aquel tiene la particularidad de poseer un equipo interdisciplinario que le brinda muchas ventajas.

"(E)s un grupo que tiene un funcionamiento con continuidad... y hacen actividades... en forma continua, o sea que tienen una cohesión, una identidad grupal..., un mayor conocimiento entre ellos, tienen actividades más estructuradas y planificadas... con apoyo de psicólogo... de profesor de educación física, distintos cursos también que hacen ahí, manualidades" (Lic. Enfermería Policlínico IMM, 2010),

Además cuentan con clases de plástica, cantan en el coro y realizan actividades de expresión corporal (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, 2010); a diferencia de los otros grupos.

En el caso particular de los Comité de Jubilados y Pensionistas de Mesa 1 y Zona 3, se desarrollan actividades *"(...) acotadas a cuestiones reivindicativas..."* (As. Soc. CCZ8, 2010), con el objetivo de reclamar (más desde la seguridad social), sus derechos como jubilados/as o pensionistas; incluso tienen un convenio con BPS que les brinda una serie de beneficios *"(...) ya sean paseos, o a veces hay aportes en cuanto a materiales para su funcionamiento"* (Ibídem). Desde una visión más genérica, los cinco se caracterizan por compartir, cada uno en su grupo, actividades de juegos (Ibídem), también *"(...) reciben propuestas de afuera, recepcionan si hay talleres, si hay charlas..."* (Ibídem).

Pero el gran déficit que presentan, radica en la falta de apoyo técnico, y muchas veces *"(...) tienen que ver con apoyos puntuales porque de repente vienen becarios..."* (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, 2010), pero después estos se van y se

termina nuevamente en el "(...) bingo, jugar a la lotería, tomar chocolate, una vez a la semana" (Ibídem)

Todo esto, implica pensar que Aleli, Covisunca, el grupo de gimnasia del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, y los Comité de Jubilados y Pensionistas de Mesa 1 y Zona 3, más allá de la antigüedad que los caracteriza, presentan una clara dificultad para consolidarse como grupos; lo que nos remonta nuevamente a la idea de la necesidad de un acompañamiento, un respaldo.

"(...) un seguimiento que pueda apoyarlos en cómo trabajar colectivamente y cómo trabajar también para afuera, porque son grupos que están trabajando a la intema, trabajando para sus cosas, para sus necesidades individuales y las necesidades que tenga el grupo de referencia, pero lo que no están pudiendo es tener esa mirada hacia su barrio, como poder construir demandas. Ellos como que se quedan con que sus necesidades pueden ser, la luz de su barrio, la calle, pero no saben como poder expresarla o demandarla, o hacer proyectos para ellos mismos como adultos mayores que tienen sus características específicas. Creo que esas son las carencias que se están dando en los grupos" (As. Soc. CCZ8, 2010) y que se deberían trabajar.

Sin embargo, a pesar de esta visión negativa, se rescata la importancia que tiene para sus participantes el formar parte de ellos, ya que:

"(...) son personas que necesitan tener una pertenencia, pero a su vez guardan como cierta distancia, quizás por la edad, quizás porque ya tienen como determinadas... actitudes... incorporadas" (Directora Centro Diurno Ex Hotel El Lago, 2010).

Además:

"Si por red entendemos un grupo de pertenencia..., esa especie de gama, de piolines que cada tanto se juntan y tienen un nudo en donde hacen cosas en común, en donde se hacen actividades, en donde se bifurcan los caminos, yo creo... que esto es una red..., porque para ellos es un grupo de pertenencia, porque tienen el momento de actividades todos juntos, después cada uno se va a su casa... A veces, ellos los fines de semana se invitan, hacen programas, van de repente unos a la playa con otros" (Ibídem).

En definitiva, se comparte la idea de que (. .)

"es bueno... promover que existan grupos en los cuales los adultos mayores se identifican y deciden integrarse y participar de esos grupos" (Lic. Enfermería Policlínico IMM, 2010).

Reflexiones Finales

Como se ha podido evidenciar a lo largo del presente estudio, Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina. Su estructura demográfica –los bajos niveles de fecundidad; el aumento en la esperanza de vida; y la migración de la población joven– ha sustentado esta situación, y lo continuará haciendo en las próximas décadas, produciendo incluso un acelerado envejecimiento dentro del grupo conformado por las personas de la tercera edad.

A lo anterior, se suma que este irreversible proceso, adquiere diversas características de acuerdo: al sexo, la edad, el territorio y los sectores sociales (Paredes, M., 2008) de la población nacional.

A partir de lo expuesto, se puede afirmar entonces, que esta situación del envejecimiento poblacional uruguayo (...) “es un proceso de carácter complejo que se construye durante toda la vida y a partir de las características que poseen los colectivos socio – culturales en los que se está inserto, así como también de los medios a partir de los cuales esos colectivos constituyen su existencia” (Autores varios: 11)⁵³.

En nuestra sociedad, esta complejidad, y la vejez como tal, se caracterizan por estar vinculados a una serie de adjetivos negativos. Surgen así los mitos y estereotipos que se perpetúan de generación en generación, haciendo alusión a los ideales del/a anciano/a como un ser enfermo/a, aislado/a, inseguro/a, incapacitado/a, improductivo/a, incapaz de (...) “concretizar aspiraciones profesionales o financieras, no tener más condiciones de gozar los <placeres de la juventud>, no tener más perspectivas en la vida y no ser capaz de sentir y sobre todo, de generar amor”. (Sánchez, C., 2000: 40).

Como consecuencia de lo antes expuesto, la imagen y autoimagen de la población senescente se basa en el ideal de “desecho social” (Sánchez, C., 2000), teniendo como consecuencia su gran aislamiento y soledad (Murro, E., 2008).

De esta manera, la tercera edad pasa a transformarse en un problema social, del cual desconocemos su complejidad, motivo por el cual se dificulta su pleno abordaje.

⁵³ Introducción de “Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio”. Mides. 2008

A lo anterior se suman dos fenómenos de amplia envergadura: por una lado, presentamos organismos públicos, que ejecutan de manera solitaria sus programas sociales para la ancianidad (Mirza, C., 2008), trabajando sin coordinación y comunicación con las diversas instituciones –públicas y privadas– orientadas al logro de una mejor calidad de vida de los/as adultos/as mayores; y por otro, disponemos de programas sociales destinados a este sector de la población, que se caracterizan por ser escasos, focalizados y limitados, generándose así mayores “dificultades a vencer” (Ludí, M^a., 2005)

Las distintas políticas sociales destinadas a la vejez –en el Uruguay–, los reconoce (...) “como ciudadanos – aunque de forma reducida – en cuanto pueden generar “el sentimiento de formar parte de una comunidad que las (los) reconoce y apoya” (Serrano 2007:327), el Estado se preocupa por su situación de vida, pero no los integra” (Sánchez, C., 2000).

De esta manera, éste prioriza y centra su accionar en temas vinculados al dinero y la salud (Paredes M., Huenchuan, S., 2006), eclipsando cuestiones relacionadas a la autoestima, autovalidez y la participación social (ibídem)

En definitiva, el complejo problema del anciano, para poder ser abordado de manera óptima y adecuada, necesita de recursos gubernamentales, profesionales y técnicos entendidos en la temática, y de una instrumentalización legal que permita su fácil accionar, de modo que se pueda alcanzar (...) “procesos de envejecimientos dignos, y con pleno ejercicio de sus derechos sociales, políticos, económicos, culturales y que, desde luego, no pasan solamente por garantizar un ingreso, que obviamente es fundamental, sino también, por la revalorización del papel del adulto mayor desde el punto de vista de las redes de socialización de nuestra sociedad”. (Mirza Christian, 2008:17).

Como hemos podido advertir en el transcurrir de los capítulos, las redes sociales destinadas a la tercera edad contribuyen a su bienestar físico, psicológico, emocional y social, en tanto brindan contención y sostén (Clara Netto, 2003); las redes sociales los/as integran, les permite adquirir una identidad social, les otorga la posibilidad de apropiarse de un espacio que adoptan como lugar de pertenencia; e incluso les concede la dicha de poder estar con sus pares, intercambiar experiencias, compartir historias de vida, tener un momento de merecido esparcimiento, para así poder aumentar su autoestima y mejorar su autoimagen.

Además, esa participación en las redes sociales les permite desarrollar un proceso de resiliencia y empoderamiento. A través del “juntarse con otros” que viven la misma realidad, el/a anciano/a puede lograr transformar algo negativo en algo positivo, siempre que no carezca de autoestima, capacidad de relacionarse, capacidad de pensamiento crítico e iniciativa propia, independencia, humos y moralidad, entre otras virtudes (Melillo 2007).

Su situación adversa puede ser modificada si cuenta con alguien del “otro lado” capaz de ayudarlo/a a solucionar sus problemas sólo en compañía de otros. Si lo hacen en grupo, en la medida en la que –a partir de los diversos recursos e información de la que disponen– buscan reivindicarse ante los ojos de la sociedad y de ellos mismos, adoptan una postura de cambio que les permite mejorar su autoimagen y superar la estigmatización y desventaja social que experimentan (Dabove, M., 2006).

Sin embargo, la realidad refleja que si bien las redes sociales son sumamente importantes para su desarrollo y bienestar, las mismas son escasas y están debilitadas. Esta situación que uno vislumbra a través de las lecturas, o sospecha a simple vista, puede ser confirmada a partir del estudio concreto que se realizó para este trabajo.

Frente a la aproximación que se tuvo al Centro Diurno del Ex Hotel El Lago y a los grupos de adultos/as mayores de los barrios adyacentes, se pudo conocer que son relativamente pocos, que trabajan ensimismados, en sus cosas, que si bien tienen una mirada hacia el barrio y hacia ellos como grupo etario insertos en una comunidad, no encuentran las formas o mecanismos para expresar sus demandas.

Por otra parte, los diversos técnicos que trabajan allí, tienen variadas opiniones a cerca de si conforma o no una red social, alegando que carecen de apoyo técnico, de un seguimiento profesional, de objetivos claros; o en contraposición, que es su lugar de pertenencia, de encuentro con otros iguales a ellos, y hasta incluso un lugar de escape ante sus realidades.

En definitiva, podremos poner en cuestión si se trata de “redes formales” o “redes informales”, pero no debemos discutir que para los participantes de cada grupo ese es “su lugar”, no importa si “sólo” juegan al bingo y hablan de sus problemas, o si “por suerte” es “el lugar” donde juegan al tejo y sociabilizan sus vivencias.

La realidad es que: “No podemos proponer un “tipo ideal” de red uniforme, que se corresponda con elevados niveles de bienestar. Por el contrario, la suficiencia y

funcionalidad de la red debe ser pensada desde los casos particulares que involucran las historias vitales, las características de personalidad, los gustos y las preferencias” (Arias, C., s/d: 7).

Por ello, como profesionales y como parte integrante de esta sociedad, debemos limitarnos a fomentar y ayudar en la creación y consolidación de las redes sociales de adultos/as mayores, para apuntar a la construcción de un “sujeto viejo” distinto del que hoy tenemos (Ludi, M^a., 2005), cuestionándonos y respondiéndonos la serie de interrogantes presentados por Arias: “¿El incremento de la edad provoca la disminución de los apoyos sociales disponibles?”; “¿Durante la vejez solamente se producen pérdidas de relaciones sociales?”; “¿Existe un tipo de red de apoyo característica de la vejez?”; “¿Qué tipo de red de apoyo social brinda satisfacción a los adultos mayores?” (Arias, C. s/d). A los que podemos agregar: ¿Cómo se puede ayudar desde el Estado, las diversas disciplinas y la propia sociedad, en la creación de las mismas?; ¿Cómo hacer para captar e incluir a aquellos que aún están invisibilizados?

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, B.: "Redes Sociales: una estrategia de gestión comunitaria". En: "Revista Regional de Trabajo Social. N°20". Ed. Eppal. Montevideo, Uruguay, 2000.

Arias, C.: "El Modelo Teórico de Apoyo Social". S/d

Autores Varios: "Personas de Edad: "Nada de lo Humano nos es Ajeno"". En: "10 años de experiencia con adultos mayores 1990 – 1999". Diseño Gráfico, Impresión y Encuadernación ONPLI (Organización Nacional Pro Laboral para Lisiados). Montevideo, Uruguay, 2000.

Autores Varios: "Editorial". En: Revista de Trabajo Social. N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Barros, G.: "El primer seminario nacional de la ancianidad". En: Revista de Trabajo Social. N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

_____ : "La situación del Anciano en la Sociedad actual". En: Revista de Trabajo Social. N°17 Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Bayley, A.: "Tercera edad. Un desafío". Ed. s/d. Montevideo, Uruguay, 1983.

Bergamino, A., Caruso, A., Portillo, A.: "10 Años de Descentralización. Una mirada hacia adelante". En: "10 Años de Descentralización". IMM. Montevideo, Uruguay, 2001.

Bernardi, R.: "Prólogo". En: "Resiliencia y Vida Cotidiana". Ed. Psicolibros – waslala. Montevideo, Uruguay, 2007.

Burmester, C.: "La responsabilidad ética de la familia frente a los ancianos". En: "Nuestra experiencia en capacitación. Programa nacional de prevención de la violencia doméstica". Ed. Latina. Montevideo, Uruguay, 1994.

Catalan, G.: "Rol del kinesiólogo en la rehabilitación del senescente". En: Revista de Trabajo Social. N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Cinco grupos de trabajo del "primer seminario nacional de la ancianidad", celebrado en Santiago de Chile. En: Revista de Trabajo Social. N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Codoh Chavez, E.: "Situación del Anciano". En: Revista de Trabajo Social. N°48. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1986.

_____ : "Organización y Planificación en Europa en materia de ancianos". En: Revista de Trabajo Social. N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Charbonnier, B.: "Descentralización y participación: los partidos y los actores directamente implicados en la experiencia de los centros comunales zonales (1990 – 1992)". En: "Participación ciudadana y relaciones de gobierno". Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay, 1993.

Dabas, E.: "La intervención en red". En: "Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales". Ed. Paidós SAICF. Buenos Aires, Argentina, 1996

_____ "Redes Sociales: Cómo construir la posibilidad de cambio". En: "Revista regional de Trabajo Social. N°16". Ed. Eppal. Montevideo, Uruguay, 1999.

Dabove, M^a.: "Derecho de la Ancianidad. Perspectiva interdisciplinaria. Ed. Juris. Argentina, 2006.

Damiano, L.; De Giorgi, A.; Pereyra Maya, A.: "Tercera Edad ¿Al Margen de la Sociedad?" En: "Uruguay marginado. Voces y reflexiones sobre una realidad oculta" Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay, 1995.

De Sierra, G.: "Introducción". En: "Participación ciudadana y relaciones de gobierno". Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay, 1993.

Esping – Andersen, G.: "Fundamentos Sociales de las economías postindustriales" Ed. Ariel. Barcelona, España, 2000.

Ferrando, J.: "Marginación y Drapetomanía". En: "Uruguay marginado. Voces y reflexiones sobre una realidad oculta". Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay, 1995.



Filardo, V.: "Vejez en el Uruguay ¿Hacia una Sociología de las relaciones de edad?". En: "El Uruguay desde la sociología. Integración, desigualdades sociales, trabajo y educación". Impreso en GRAPHIS LTDA. Montevideo, Uruguay, 2003.

Gorma, M.: "La Tercera Edad y el Desarrollo: ¿La última minoría?". En: "Desarrollo en la Práctica. Desarrollo y Diversidad Social". Barcelona, España, s/d.

Guzmán, J.; Huenchuan, S.: "Redes de Apoyo Social de Personas Mayores: Marco Teórico Conceptual. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, Chile, 2003.

Heller, A.: "La estructura de la vida cotidiana". En: "Historia y vida cotidiana". Ed. Grijalbo. México, 1985.

Hernández; Fernández; Baptista: "Metodología de la Investigación". Ed. Mc Graw – Hill. México. s/d.

IMM, Departamento de Descentralización: "Diez años de descentralización un debate necesario". IMM. Montevideo, Uruguay, 2001.

INE: "Tercera y cuarta edad en el Uruguay del año 2050 ¿cuántos más?". Centro Latinoamericano de Demografía CELADE. Impreso en el Departamento de Publicaciones del Instituto Nacional de Estadística. Montevideo, Uruguay, 1993.

Klasse, E.; Menoni, T.: "Construyendo alternativas al dolor. Reflexiones sobre la Resiliencia en Casabó, Cerro de Montevideo". En: "Resiliencia y Vida Cotidiana". Ed. Psicolibros – waslala. Montevideo, Uruguay, 2007.

Lado, W.: "El Trabajo Social y la ancianidad". En: Revista de Trabajo Social, N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Laurnaga, M.: "La geografía de un cambio. Política, gobierno y gestión municipal en Uruguay". Ed. Ediciones de la Banda Oriental S.R.L. Montevideo, Uruguay, 2001.

Lehr, U.; Dreher, G.: "Factores determinantes de las actitudes ante la jubilación". En: Revista de Trabajo Social, N°17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976.

Ludi, M^o. "Envejecer en un contexto de (des)protección social". Ed. Espacio Editorial Buenos Aires, Argentina, 2005.

Marsiglia, J.: "Descentralización y Desarrollo Local: Aportes para el debate". En: "Descentralización y Desarrollo Local: Aportes para el debate". S/d.

Melillo, A.: "Resiliencia, subjetividad e intersubjetividad". En: "Resiliencia y Vida Cotidiana". Ed. Psicolibros – waslala. Montevideo, Uruguay, 2007.

Mides – inmayores: "Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer debate nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio". IMPO – MIDES – inmayores. Montevideo, Uruguay, 2009.

Naciones Unidas: "Las Naciones Unidas y la Tercera Edad". En: "Las Naciones Unidas y la Cuestión del Envejecimiento". Publicado por el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. S/d, 1992.

Netto, C.: "Presentando Redes Sociales". En: "La Salud de todos: desde el proyecto a la acción". Ed. Gráficos D@C. Montevideo, Uruguay, 2003.

Netto, J.; Brant de Carvalho, M.: "O que é a Vida Cotidiana". En: "Cotidiano: Conhecimento e crítica". Ed. Cortez, 4^a edición. São Paulo, Brazil, 1996.

Paredes, M.; Huenchuan, S.: "Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas". Ed. Trilce. Uruguay, 2006.

Parsons, T.: "La estructura social de la familia". En: "AAVV La familia". Ediciones Península. Barcelona, España, 1970.

Pérez Piera, A.: "10 años del proceso de descentralización municipal". En: "10 años del proceso de descentralización municipal". Ed. S/d. Montevideo, Uruguay, 2003.

Plan Estratégico de Desarrollo Zonal (PLAEDEZ). Zona 8 de Montevideo. 2000 – 2010.

Requena Santos, F.: "Redes Sociales y cuestionarios". Fotocomposición e impresión: EFCA. S. A. Madrid, España, 1996.

Restrepo, E.; Málaga, H.: "Promoción de la Salud. Cómo construir Vida Saludable". Ed. Médica Panamericana. S/d, 2001.

Rivoir, A.: "Redes Sociales: ¿Instrumento metodológico o categoría sociológica? En: "Revista de Ciencias Sociales. Nº15". Fundación de Cultura Universitaria. Montevideo, Uruguay, 1999.

_____ : "Redes Sociales y gestión local. Políticas Sociales con participación social". En: "La Salud de todos: desde el proyecto a la acción". Ed. Gráficos D@C. Montevideo, Uruguay, 2003.

Rodríguez, F., Rossel, C.: "Panorama de la Vejez en Uruguay". Universidad Católica del Uruguay, IPES, UNFPA. Montevideo, Uruguay, 2009.

Salas, D.: "Terapia ocupacional en los clubes geriátricos". En: Revista de Trabajo Social. Nº17. Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile, 1976

Sánchez, C.: "Gerontología Social". Ed. Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina, 2000.

Sánchez, M.: "Paradojas de las Políticas Sociales en Salud del Estado, en Adultos/as mayores con distintos grados de autonomía bio-psico-social. En el Uruguay actual ¿qué hacer? Tesina de grado. Montevideo, Uruguay, 2008.

Sanz Menéndez, L.: "Análisis de Redes Sociales: o cómo representar las estructuras sociales subyacentes". Asociación para el Avance de la Ciencia y la Tecnología en España (AACTE). España, 2003.

Sartre, Jean - Paul: "El método progresivo – Regresivo". En: "Crítica de la Razón dialéctica". Ed. Losada. Buenos Aires, Argentina. 2ª edición. 1970.

Sunkel, G.: "El papel de la familia en la protección social en América Latina". Serie políticas sociales Nº120. CEPAL. Santiago de Chile, Chile, 2006.

Universidad Católica de Chile: "La Red Social Personal". Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Trabajo Social. Chile, s/d.

Weigensberg de Perkal, A.: "Fortaleciendo los vínculos: nuestro desafío cotidiano". En: "Resiliencia y Vida Cotidiana". Ed. Psicolibros – waslala. Montevideo, Uruguay, 2007.

ANEXOS

Anexo I:

Información Censal de la Población Nacional, con especial énfasis en la Población Adulta Mayor.

Cuadro - Población en los censos de 1996 y 2004 por sexo, según grupos quinquenales de edades.

GRUPO DE EIDADES	P O B L A C I Ó N								
	CENSO 2004 (1)			CENSO 1996 (1)			CENSO 1996 (2)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	3.241.003	1.565.533	1.675.470	3.158.098	1.529.286	1.628.812	3.163.763	1.532.288	1.631.475
0 a 4	242.582	123.874	118.708	267.874	135.829	132.045	268.191	135.994	132.197
5 a 9	268.951	137.462	131.489	265.682	135.031	130.651	265.885	135.124	130.761
10 a 14	264.073	134.877	129.196	259.631	131.414	128.217	259.795	131.488	128.307
15 a 19	257.955	131.194	126.761	261.198	132.777	128.421	261.467	132.931	128.536
20 a 24	242.297	121.521	120.776	244.027	122.828	121.199	244.489	123.067	121.422
25 a 29	241.654	119.609	122.045	216.777	107.521	109.256	217.230	107.769	109.461
30 a 34	217.801	107.634	110.167	216.870	106.650	110.220	217.361	106.954	110.407
35 a 39	201.825	98.388	103.437	210.614	102.795	107.819	211.019	103.041	107.978
40 a 44	211.890	103.387	108.503	191.206	93.043	98.163	191.636	93.306	98.330
45 a 49	191.731	93.147	98.584	171.585	83.239	88.346	172.040	83.498	88.542
50 a 54	176.031	84.314	91.717	157.572	76.122	81.450	158.037	76.376	81.661
55 a 59	149.775	70.952	78.823	147.281	69.705	77.576	147.679	69.908	77.771
60 a 64	141.457	65.586	75.871	143.700	66.705	76.995	144.091	66.890	77.201
65 a 69	122.377	54.233	68.144	135.334	60.730	74.604	135.641	60.868	74.773
70 a 74	118.627	49.919	68.708	105.527	45.437	60.090	105.760	45.533	60.227
75 a 79	87.848	34.928	52.920	75.194	29.895	45.299	75.322	29.948	45.374
80 a 84	58.887	21.269	37.618	50.113	17.717	32.396	50.172	17.735	32.437
85 a 89	29.133	9.112	20.021	26.186	8.516	17.670	26.214	8.524	17.690
90 a 94	12.689	3.331	9.358	8.970	2.577	6.393	8.976	2.579	6.397
95 o más	3.420	796	2.624	2.757	755	2.002	2.758	755	2.003

Cuadro - Población por área geográfica y sexo, según grupos quinquenales de edades.

GRUPO DE EIDADES	P O B L A C I Ó N								
	Total			Area Urbana			Area Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	3.241.003	1.565.533	1.675.470	2.974.714	1.415.362	1.559.352	266.289	150.171	116.118
60 a 64	141.457	65.586	75.871	128.678	57.858	70.820	12.779	7.728	5.051
65 a 69	122.377	54.233	68.144	111.849	48.010	63.839	10.528	6.223	4.305
70 a 74	118.627	49.919	68.708	110.069	44.941	65.128	8.558	4.978	3.580
75 a 79	87.848	34.928	52.920	82.247	31.827	50.420	5.601	3.101	2.500
80 a 84	58.887	21.269	37.618	55.484	19.522	35.962	3.403	1.747	1.656
85 a 89	29.133	9.112	20.021	27.570	8.428	19.142	1.563	684	879
90 a 94	12.689	3.331	9.358	12.090	3.107	8.983	599	224	375
95 o más	3.420	796	2.624	3.254	744	2.510	166	52	114

Fuente : INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - CENSO
FASE I 2004

TOTAL PAIS

Cuadro 4.- Población por área geográfica y sexo, según departamento.

DEPARTAMENTO	P O B L A C I Ó N								
	Total			Area Urbana			Area Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL PAIS	3.241.003	1.565.533	1.675.470	2.974.714	1.415.362	1.559.352	266.289	150.171	116.118
MONTEVIDEO	1.325.968	618.271	707.697	1.273.934	590.252	683.682	52.034	28.019	24.015
RESTO PAIS	1.915.035	947.262	967.773	1.700.780	825.110	875.670	214.255	122.152	92.103

Fuente : INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - CENSO
FASE I 2004

Cuadro- Población por grupo de edades, según departamento y sexo.

DEPARTAMENTO Y SEXO	P O B L A C I Ó N		
	Total	Grupo de edades	
		65 a 79	80 o más
TOTAL PAIS	3.241.003	328.852	104.129
Hombres	1.565.533	139.080	34.508
Mujeres	1.675.470	189.772	69.621
MONTEVIDEO	1.325.968	148.438	49.861
Hombres	618.271	57.306	14.744
Mujeres	707.697	91.132	35.117
RESTO PAIS	1.915.035	180.414	54.268
Hombres	947.262	81.774	19.764
Mujeres	967.773	98.640	34.504

Fuente : INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - CENSO
FASE I 2004

Cuadro - Población en hogares particulares por tamaño del hogar particular, según sexo, grupo de edades y área geográfica.

SEXO GRUPO DE EDADES Y AREA	Total	POBLACIÓN EN HOGARES PARTICULARES					
		Tamaño del hogar particular					
		1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas o más
Total	3.199.147	216.483	526.360	649.062	741.968	483.130	582.144
De 65 a 79 años	323.449	71.411	138.221	53.391	26.696	16.595	17.135
De 80 o más años	96.826	26.869	35.239	14.960	8.523	5.633	5.602
Hombres	1.538.860	97.529	239.457	311.388	364.879	237.432	288.175
De 65 a 79 años	136.617	21.658	62.945	25.577	12.104	6.800	7.533
De 80 o más años	32.809	6.156	15.596	5.050	2.507	1.618	1.882
Mujeres	1.660.287	118.954	286.903	337.674	377.089	245.698	293.969
De 65 a 79 años	186.832	49.753	75.276	27.814	14.592	9.795	9.602
De 80 o más años	64.017	20.713	19.643	9.910	6.016	4.015	3.720
Area Urbana	2.948.396	198.871	487.450	598.458	684.120	444.005	535.492
De 65 a 79 años	299.528	66.607	128.112	49.172	24.560	15.280	15.797
De 80 o más años	91.410	25.750	33.352	14.009	7.923	5.238	5.138
Hombres	1.402.540	83.398	218.610	284.522	334.625	217.241	264.144
De 65 a 79 años	122.903	18.395	57.473	23.160	10.914	6.114	6.847
De 80 o más años	30.214	5.598	14.574	4.652	2.268	1.457	1.665
Mujeres	1.545.856	115.473	268.840	313.936	349.495	226.764	271.348
De 65 a 79 años	176.625	48.212	70.639	26.012	13.646	9.166	8.950

De 80 o más años	61.196	20.152	18.778	9.357	5.655	3.781	3.473
Area Rural	250.751	17.612	38.910	50.604	57.848	39.125	46.652
De 65 a 79 años	23.921	4.804	10.109	4.219	2.136	1.315	1.338
De 80 o más años	5.416	1.119	1.887	951	600	395	464
Hombres	136.320	14.131	20.847	26.866	30.254	20.191	24.031
De 65 a 79 años	13.714	3.263	5.472	2.417	1.190	686	686
De 80 o más años	2.595	558	1.022	398	239	161	217
Mujeres	114.431	3.481	18.063	23.738	27.594	18.934	22.621
De 65 a 79 años	10.207	1.541	4.637	1.802	946	629	652
De 80 o más años	2.821	561	865	553	361	234	247

Fuente : INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - CENSO FASE I 2004

URUGUAY: POBLACION TOTAL DE AMBOS SEXOS PROYECTADA SEGUN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HABITUAL.

Al 30 de junio de cada año

Período 1996-2025.

Departamento de residencia habitual	P O B L A C I O N T O T A L								
	1996	2000	2004	2008	2012	2016	2020	2024	2025
Total	3.235.549	3.300.847	3.301.732	3.334.052	3.380.544	3.427.423	3.471.747	3.511.125	3.519.821
Montevideo	1.375.107	1.379.418	1.352.984	1.340.273	1.334.020	1.327.310	1.318.937	1.308.657	1.305.749

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

URUGUAY: POBLACION TOTAL MASCULINA PROYECTADA SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HABITUAL.

Al 30 de junio de cada año

Período 1996-2025.

Departamento de residencia habitual	P O B L A C I O N T O T A L M A S C U L I N A								
	1996	2000	2004	2008	2012	2016	2020	2024	2025
Total	1.569.584	1.598.685	1.595.635	1.610.356	1.633.728	1.658.312	1.682.286	1.704.064	1.708.939
Montevideo	643.547	645.231	631.351	625.456	623.422	621.612	619.225	615.894	614.871

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

URUGUAY: POBLACION TOTAL FEMENINA PROYECTADA SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HABITUAL.

Al 30 de junio de cada año

Período 1996-2025.

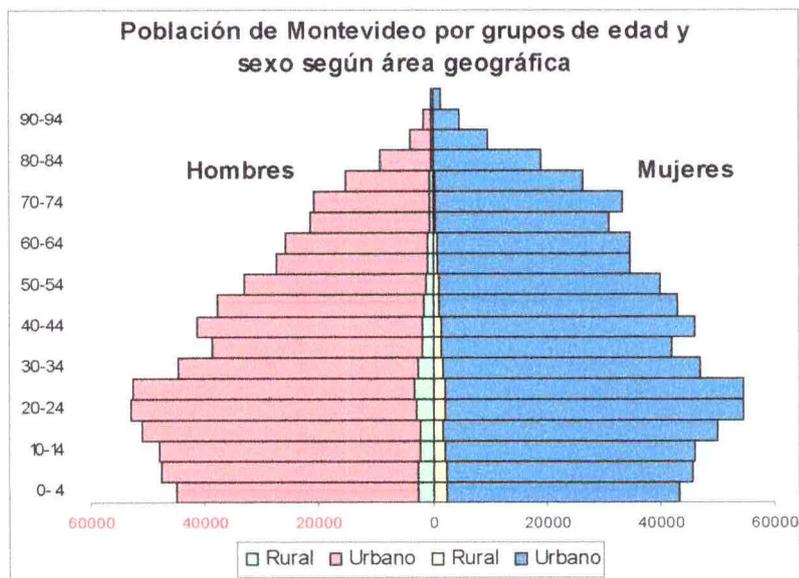
Departamento de residencia habitual	P O B L A C I O N T O T A L F E M E N I N A								
	1996	2000	2004	2008	2012	2016	2020	2024	2025
Total	1.665.965	1.702.162	1.706.097	1.723.696	1.746.816	1.769.111	1.789.461	1.807.061	1.810.882
Montevideo	731.560	734.187	721.633	714.817	710.598	705.698	699.712	692.763	690.878

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Anexo II:

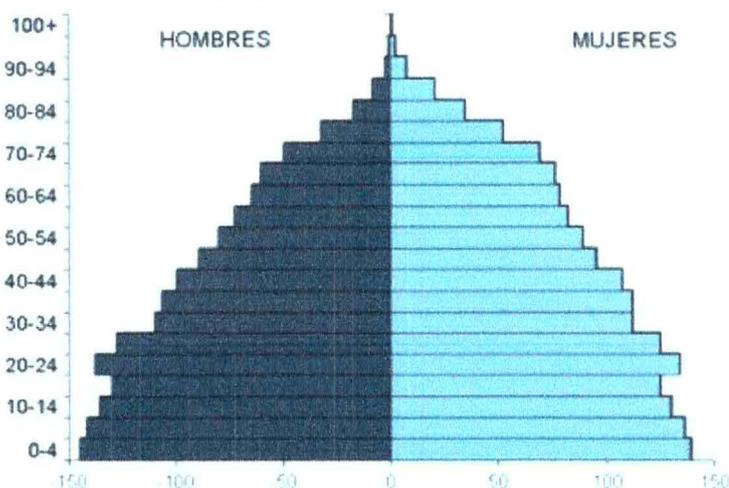
Población de Montevideo: población por sexo y edad, año 2004

Montevideo es uno de los departamentos demográficamente más envejecidos del país (conjuntamente con Colonia y Lavalleja) por tener la mayor proporción de personas de 65 años o más de edad (15.0 por ciento). En tanto, los menores de 15 años representan únicamente el 20.8 por ciento.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística – Censo Fase I 2004

Pirámide de Uruguay: población por sexo y edad, año 2000



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.

Anexo III:

Ley para promover la integración de la Población Senescente a Nivel Nacional

Ley 17.796 - Adultos Mayores. Promoción Integral.

PODER LEGISLATIVO

**El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay,
reunidos en Asamblea General,**

DECRETAN

ART. 1°.-

La presente ley tiene como objetivo la promoción integral de los adultos mayores, entendiéndose por tales todas las personas que en el momento de alcanzar la edad de sesenta y cinco años tengan residencia permanente, fehacientemente demostrable, en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía.

ART. 2°.-

Declárase que son derechos del adulto mayor:

- A) La integración activa en la familia y en la comunidad y el goce de un trato digno y sin ninguna clase de discriminaciones, en todos los órdenes de su vida.
- B) Alcanzar una vejez digna en la que prevalezcan el bienestar físico, psíquico y socioeconómico.
- C) Contar con asistencia médica y sanitaria integral y coordinada, incluida la odontológica.
- D) Tener acceso a la educación, a una vivienda adecuada, así como a alimentación y abrigo suficientes.
- E) Tener acceso al esparcimiento, al transporte y a las comunicaciones en todo el territorio nacional.
- F) Tener la seguridad de su integridad psicofísica e intelectual en un marco de justicia y equidad.

ART. 3°.-

El Poder Ejecutivo y el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a las potestades que les confiere el artículo 1° de la Ley N° 17.066, de 24 de diciembre de 1998, en materia de ancianidad, deberán estructurar un Plan Nacional que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de la vida individual y colectiva, en particular en los aspectos que en el artículo precedente se consagran como sus derechos.

La Dirección General de la Salud de dicho Ministerio coordinará los trabajos tendientes a estructurar el mencionado plan, con un plazo no mayor de un año a partir de la publicación del decreto reglamentario de la presente ley.

ART. 4°.-

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo precedente, el Poder Ejecutivo constituirá un grupo de trabajo de apoyo a la mencionada Dirección General, en el que además del Ministerio de Salud Pública deberán tener representación el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los organismos del Estado que tengan injerencia en cualesquiera de los aspectos que se contemplan en el artículo 2° de la presente ley.

Podrán integrar además dicho grupo entidades privadas, organizaciones no gubernamentales y cualquier otro tipo de instituciones cuyos cometidos estén orientados a fines compatibles con los objetivos de la presente ley, de la manera y en las condiciones que establezca la reglamentación.

ART. 5°.-

Además de cualesquiera otros elementos que puedan ser agregados como materia de regulación para la promoción integral del adulto mayor por el cuerpo encargado de estructurar el Plan Nacional objeto de la presente ley, serán tomados en cuenta, necesariamente, los siguientes que deberán ser contemplados en el cuerpo final del plan a elaborarse:

A) Salud:

- i) Garantizando al adulto mayor acceso a atención integral de su salud, en su prevención, en su asistencia y en eventuales procesos posteriores de rehabilitación, tanto en la esfera pública como en la privada. En esta materia, deberá seguirse el modelo de "cuidados progresivos" privilegiando la atención con base comunitaria, creando alternativas a la hospitalización y generando, además, condiciones que permitan que, cuando fuere posible, la atención se lleve a cabo en el ámbito familiar.
- ii) Garantizando al adulto mayor que tanto el sistema de salud público como el privado dispondrán en todo momento de medicación básica para uso gerontológico, al costo más bajo posible, procurando liberarla de todo gravamen fiscal.
- iii) Asegurando, mediante un sistema de contralor adecuado, condiciones decorosas en los establecimientos de atención o residencia del adulto mayor (Ley N° 17.066, de 24 de diciembre de 1998)
- iv) Creando programas que beneficien al adulto mayor de menores recursos, dándole acceso a una alimentación de buena calidad.
- v) Estableciendo condiciones de formación profesional y capacitación para investigadores y médicos especializados en temas relacionados con el envejecimiento, a fin de contar con condiciones de vida sanitariamente adecuadas para el adulto mayor.

vi) Promoviendo la incorporación en los programas de educación para la salud componentes relativos a la adopción de estilos apropiados de vida encaminados a lograr una vejez saludable.

B) Integración social y condiciones de vida:

- i) Estimulando la participación activa del adulto mayor en actividades de recreación, educación y vocacionales, mediante la aplicación de descuentos en el acceso a las mismas y en el costo de transporte colectivo, y eliminando además, barreras arquitectónicas o edilicias. Asimismo, en el caso de impedimentos para su desplazamiento, proporcionándole franquicias para la adquisición de ayudas funcionales.
- ii) Facilitando al adulto mayor acceso al sistema educativo existente como medio de mantener su inserción social en la comunidad, al tiempo de satisfacer sus requerimientos vocacionales y permitirle la actualización y enriquecimiento de su acervo cultural individual.
- iii) Proporcionando al adulto mayor oportunidades de transmitir a los jóvenes la experiencia adquirida en el campo laboral durante su vida activa, tanto en el ámbito de la educación técnica pública y privada como en el empresarial, por acuerdos con los gremios de cada sector.
- iv) Introduciendo en la política habitacional normas que garanticen al adulto mayor el acceso a una vivienda decorosa y digna, a costo reducido, y en ambientes agradables y seguros.
- v) Estimulando la creación de instituciones que agrupen al adulto mayor, a fin de mantener en esa etapa de la vida niveles de integración social y actividad que le permitan gozarla plenamente.

- vi) Promoviendo la introducción en los planes educativos de las tres ramas de la enseñanza pública y privada el tema del adulto mayor y su valoración y respeto en la sociedad y la familia.
- C) Asesoramiento y protección legal: Creando condiciones que garanticen la protección legal de: adulto mayor, particularmente cuando ha sido víctima de discriminación o violencia.
- D) Seguridad social:
- i) Implementando los planes necesarios para que todos los adultos mayores tengan acceso al sistema previsional nacional, lo cual les garantizará el respaldo económico que les permita satisfacer sus necesidades de manera digna.
- ii) Reglamentando procedimientos de retiro gradual y progresivo de la actividad laboral. A tal fin, deberán incorporarse formas parciales de trabajo que puedan desarrollarse en actividades similares o diferentes a las originalmente desempeñadas por el trabajador.

ART. 6°.-

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su publicación.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 14 de julio de 2004. JOSE AMORIN BATLLE, Presidente; HORACIO D. CATALURDA, Secretario.

MINISTERIO DE SALUD Y PUBLICA
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Montevideo, 9 de agosto de 2004

Habiendo expirado el plazo previsto en la Constitución de la República y de conformidad con lo establecido por su artículo 144 cúmplase, acúcese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.
BATLLE - CONRADO BONILLA - LEONARDO GUZMAN - SANTIAGO PEREZ DEL CASTILLO.

Anexo IV:

Programas del Departamento de Montevideo para la integración del/a Adulto/a Mayor

Adulto Mayor

Última actualización: 04.02.2011 - 12:39

Para favorecer la integración de los adultos mayores, es necesario instrumentar un amplio abanico de políticas que mejoren su calidad de vida. Para ello es necesario fomentar la inclusión social de los adultos mayores, a través del nucleamiento y la socialización, para evitar la discriminación y el aislamiento, factores que contribuyen a deteriorar su calidad de vida.

Programas desarrollados por la Secretaría

Programa de fortalecimiento de la participación social de los adultos mayores

A través de este Programa se intenta contribuir al fortalecimiento de la participación de adultos mayores en el proceso de descentralización, apoyando la creación de espacios de nucleamiento y promoviendo la capacitación.

Convenio con la Facultad de Psicología - A través del mismo, se atienden distintos grupos de adultos mayores en barrios periféricos de Montevideo, tratando de fortalecer el desarrollo de los mismos y contribuir a su participación en el proceso de descentralización, formando líderes comunitarios que ayuden a organizar a los adultos mayores en las distintas zonas de Montevideo.

Programa Centros Diurnos

Los Centros Diurnos son espacios acondicionados para actividades socio-culturales y físico-recreativas que se realizan durante el día, las que incluyen manualidades, actividades físicas y paseos.

Funcionan en Montevideo dos Centros Diurnos gratuitos destinados a los adultos mayores:

- Hotel del Lago del Parque Rivera, lunes a viernes entre las 13 y las 17.30 hs. (Tel. 606.07.80).
- Arenal Grande 1639, entre Víctor Haedo y Uruguay (convenio con CIPFE), lunes a viernes entre las 13 y las 17.30 horas (Tel. 400.26.98).

Los Centros Diurnos están atendidos por técnicos especializados y se destinan a personas mayores con necesidades en aspectos sociales, culturales y recreativos.

Los Centros Diurnos cuentan con un ómnibus para traslado de los usuarios, abarcando las zonas de los Centros Comunales Zonales 6, 7 y 8.

Paseos y excursiones

La IMM organiza diversos paseos y excursiones destinados a adultos mayores. Los paseos se realizan tanto en Montevideo como en el interior del país, con una bonificación del pasaje en un 25% para el interior y un 40% para Montevideo.

En Montevideo se hacen tours por la ciudad y se visitan viveros, tambos de cabras y avícolas, entre otros puntos de interés. En el interior del país se visita Colonia del Sacramento, Puerto Nueva Palmira, Parque de Vacaciones de UTE, Cerro Arequita, Cerro Artigas, Villa Serrana, San Gregorio de Polanco, Parque Anchorena, Piriápolis, Punta del Este, José Ignacio, Rocha, La Paloma, Barra de Valizas y Cabo Polonio.

Los paseos están a cargo de un guía turístico especializado y pueden abarcar todo el día o media jornada. También se reciben grupos del interior que desean conocer más detalladamente Montevideo.

Pasaporte Dorado

El Pasaporte Dorado es una tarjeta de descuentos, por el cual los adultos mayores de 60 años, residentes en el departamento de Montevideo, cuentan con beneficios en paseos turísticos y didácticos en todo el país, espacios de recreación, ocio y programas culturales, salud, alimentación, deportes y otros.

Para la gestión del mismo se puede concurrir a:

a) La Secretaría para el Adulto Mayor (2º piso del Palacio Municipal, sector Santiago de Chile) presentando Cédula de Identidad y firmando el interesado el formulario de solicitud.

b) Al Centro Comunal Zonal correspondiente.

Cuando se entrega el Pasaporte al solicitante, se le proporciona una Guía de Servicios en la que figuran todos los comercios adheridos al sistema.

Jornadas educativas

Mensualmente se realizan jornadas educativas sobre diferentes temáticas vinculadas al interés de los adultos mayores, a cargo de médicos geriatras y asistentes sociales.

Domingos entran gratis a los espectáculos municipales

Los domingos, los mayores de 70 años y todos quienes tengan el Pasaporte Dorado, tienen acceso gratuito a las funciones de la Comedia Nacional, con la sola presentación de la cédula de identidad.

Jornadas por los Derechos de los Adultos Mayores

Estas jornadas, que fueron creadas en el año 2001, cuentan con una gran participación de adultos mayores.

El programa abarca los días 1, 2 y 3 de octubre de cada año, celebrándose en su inauguración (1º de octubre) el Día Internacional del Adulto Mayor. Durante estas Jornadas se brindan charlas presentadas por distintas personalidades del quehacer intelectual y artístico del país, conciertos de música y eventos recreativos.

Fuente: Página Oficial de la IMM