

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**¿Qué papel juegan las redes sociales al momento
de afrontar la situación de dependencia en el
adulto mayor?**

Carina Galante

Tutor: Mariana Aguirre

2010

ÍNDICE

Introducción.....	Pág. 1
Justificación.....	Pág. 3
Metodología de Trabajo.....	Pág. 5

CAPÍTULO I

1. Envejecimiento y Vejez.

1.1 Aspectos conceptuales.....	Pág. 6
1.1.1 Aspectos Demográficos.....	Pág. 9
1.1.2 Transformaciones de la Familia.....	Pág. 13

CAPÍTULO II

2. Dependencia y Cuidados.

2.1 ¿Qué entendemos por Dependencia?.....	Pág. 18
2.2 ¿Qué entendemos por Cuidados?.....	Pág. 27

CAPÍTULO III

3. Redes Sociales.

3.1 Los Nodos de la Red y su Lógica de Acción.....	Pág. 31
--	---------

CAPÍTULO IV

4. Buscando una respuesta.....

Reflexión Final.....	Pág. 54
Bibliografía.....	Pág. 57
Fuentes documentales.....	Pág. 59
Anexo.....	Pág. 61

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye la Monografía Final, requisito académico necesario para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social de la Universidad de la República

El mismo forma parte del resultado de una investigación documental, sobre la temática del Adulto Mayor, más específicamente la problemática de la Situación de Dependencia en su vinculación con las actividades de cuidado.

El objetivo primordial se enmarca dentro de una exploración y aproximación de la situación, procurando la problematización de la misma, con carácter proyectivo hacia nuestro país. A su vez, la intención es poder brindar un aporte más ante tal realidad, teniendo presente la relevancia que la misma tiene, en tanto se constituye en un campo de intervención para los profesionales de Trabajo Social que aún no ha sido desarrollado en todas sus potencialidades y que supone dado el contexto histórico, social, político entre otros, un desafío a tener en cuenta. Es importante aclarar también, que dicho desafío va más allá de la problemática que aquí se presenta, y se extiende a todos aquellos temas vinculados con esta población.

En una primera instancia nos vamos a encontrar con una justificación de la problemática que se va a tratar, en donde se resaltan determinados aspectos que van a dar cuenta sobre la pertinencia de abordarla. Allí se plantea una interrogante, la cual va a orientar el seguimiento de los rastros más salientes de las distintas cuestiones que se presentarán.

A continuación, tiene lugar el capítulo primero, donde se parte de una contextualización que nos va a permitir comprender la problemática no como un hecho aislado, sino todo lo contrario, resaltando su carácter derivado. Se considera pertinente tener presente, que en la situación de Dependencia y su

vinculación con los cuidados, no existe un único factor que influya y por tanto determine dicha situación, lo cual nos lleva a enriquecer nuestro trabajo. Dentro de los factores que se van a desarrollar se encuentran los siguientes: aspectos conceptuales del envejecimiento, estableciéndose una diferenciación entre vejez y proceso de envejecimiento; aspectos demográficos, resaltando los datos más salientes del mismo en relación a nuestro país; y las transformaciones que ha venido experimentando la familia, en su composición, relaciones internas y funciones.

Posteriormente se presenta el capítulo segundo, donde se expone una conceptualización de lo que entendemos por Dependencia, dejando de lado concepciones unidimensionales, centrándonos desde una perspectiva más amplia y resaltando su complejidad. Nos encontramos también dentro de este capítulo con una conceptualización de lo que entendemos por Cuidados y con cierta información cuantitativa que da cuenta, tanto de la aproximación a la prevalencia de las situaciones de Dependencia en nuestro país (aunque no es exclusiva de adultos mayores) como de los Cuidados.

Seguidamente se presenta el capítulo tercero, en el cual se desarrolla una conceptualización sobre Redes Sociales, así como también sobre los tres grandes sistemas de acción: político-administrativo, empresarial y socioterritorial, con sus respectivas lógicas. Dichas lógicas tienen una expresión relevante en el ámbito local, del cual forman parte las Redes Sociales.

En el cuarto y último capítulo se procede a intentar responder e ir analizando la interrogante planteada al principio del trabajo. También está presente en este capítulo y a modo de cierre la reflexión final. Por último, en una sección separada del cuerpo del trabajo se encuentra un anexo que contiene las iniciativas que se vienen llevando a cabo en el país sobre la problemática trabajada.

JUSTIFICACIÓN.

Quién se interne en la lectura de esta Monografía podrá preguntarse por los motivos que condujeron a quién escribe, para abordar la temática del Adulto Mayor, más específicamente la problemática de la Dependencia en su vinculación con las actividades de cuidados.

En primera instancia, dicha elección se fundamenta en el profundo interés personal por esta población, y más aún por la problemática en cuestión, a partir del abordaje de un caso concreto que se trabajó durante la práctica de la materia Metodología de la Intervención Profesional III. La pasada experiencia orientó a la estudiante a profundizar en tal aspecto, incorporando información que no sólo va a ser aplicada en el transcurso del trabajo si no, que va a enriquecer lo anteriormente trabajado, a la vez que descubre nuevas líneas y aspectos interesantes a problematizar.

En segundo lugar y dando cuenta de la pertinencia que supone el abordar este tema, es relevante destacar que el envejecimiento de la estructura por edades de la población, envejecimiento demográfico, a diferencia del envejecimiento individual, es un fenómeno completamente nuevo en la historia de la humanidad, en donde si bien no reviste carácter de irreversible, existen fuertes presunciones de que se trata de un proceso ineludible en el futuro.

En el contexto de América Latina, concretamente nuestro país plantea un escenario interesante por ser el país que presenta la estructura demográfica más envejecida. El 17,5 % de su población tiene más de 60 años (581.566 personas)¹, según estudios prospectivos esta situación ira en aumento, pero

¹ Pagina Web entrada diciembre 2009, <http://www.ine.gub.uy> , según datos del año 2005, relevados por el Instituto Nacional de Estadística.

sobre todo se verá incrementada la población de 75 u 80 años (envejecimiento del envejecimiento).

Es posible poner el acento en una dualidad, por un lado hablamos de envejecimiento de la población lo que constata un logro humano como lo es el avance de la ciencia, la tecnología, la medicina por ejemplo, que ha permitido tener una mayor esperanza de vida al nacer. Y por otro lado, consecuencia de lo anterior, somos testigos del aumento considerable en el número de personas de edad avanzada, de lo cual se extrae como consecuencia, un cambio en necesidades sociales, económicas, de salud, necesidad de revisar y poner el acento en los programas y políticas destinadas al adulto mayor en nuestro país.

“El envejecimiento de la población constituye un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales. La vejez en sí, como proceso en la etapa de vida ha comenzado a levantar interrogantes fundamentales en cuanto a políticas y prácticas sociales existentes. Se ha evidenciado la necesidad y demanda de servicios a esta población”².

Si nos centramos en las proyecciones que dan cuenta de nuestra población, podemos referirnos al reto de afrontar ciertos desafíos que se presentan ante tal realidad. Desafíos vinculados a lo que supone un mayor impacto y demanda de un subgrupo más frágil y vulnerable, con mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas invalidantes y pérdida de autonomía, que van a necesitar de cuidados. Estos requerimientos de cuidados serán aún mayores en un futuro próximo en la medida que avanza el proceso de envejecimiento, por el cual crece la población de ochenta años y más. Y esto plantea interrogantes, problemas, e interpela a pensar, por lo que tiene lugar aquí, compartir la interrogante que le despertó a quién escribe: ***¿Qué papel juegan las redes sociales al momento de afrontar la situación de Dependencia en el Adulto Mayor?***

² Sánchez, Delia. Trabajo social y vejez. Teoría e intervención. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1990, pág 2.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Cómo se planteó anteriormente, el documento tiene como objetivo, lograr una exploración y aproximación de la problemática de la Dependencia, en su vinculación con las actividades de cuidado en el adulto mayor, procurando la problematización de la misma, con carácter proyectivo hacia nuestro país.

La metodología empleada para cumplir con dicho objetivo, consistió en una investigación documental, donde se recurrió a diferentes fuentes bibliográficas, archivos de datos, páginas Web, etc, acerca del tema de estudio seleccionado.

A raíz de la problemática presentada se partió de una interrogante: ¿Qué papel juegan las Redes Sociales al momento de afrontar la situación de Dependencia en el Adulto Mayor?, la misma guió la investigación documental y fue dando contenido al presente trabajo.

Es pertinente resaltar también el manejo de información cualitativa como cuantitativa. Centrándonos en la información cuantitativa, podemos resaltar ciertas limitaciones que se presentaron, debido a la ausencia que existe en el país de datos, estudios, investigaciones, que den cuenta sobre la problemática tratada. Es una temática, que hasta no hace mucho tiempo, prácticamente no era trabajada, por lo tanto, hay poca información al respecto. Fueron de gran utilidad los datos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, posibilitando una aproximación a la prevalencia de las situaciones de Dependencia en nuestro país. Vale aclarar que dichos datos, si bien los incluye, no representan exclusivamente a los adultos mayores en tal situación.

Por otro lado y como parte del trabajo investigativo, se participó durante los años 2008 y 2009 de seminarios, encuentros, publicaciones de libros, cursos, que trataban o por lo menos comenzaban a esbozar la problemática tratada, aportando información de gran relevancia.

CAPÍTULO I

1. Envejecimiento y vejez.

1.1. Aspectos conceptuales.

La sociedad moderna tiende a definir a la vejez en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas, utilizando este criterio para realizar un corte entre las distintas etapas de la vida. En nuestras sociedades contemporáneas la mayoría de las personas tienden a vincular el concepto de vejez en relación directa a los años vividos, el avance de la vejez y las consecuencias que ella genera³.

Como edad, se reconoce el número de años vividos, pero la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica. La vejez, no puede basarse única y exclusivamente en el calendario. Un individuo puede tener cronológicamente sesenta y cuatro años y encontrarse más saludable que otro de treinta o ver la vida más positivamente que otra persona de veinte.

“Envejecer no es un proceso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte. Comenzando con la concepción, esta secuencia de desarrollo incluye las etapas subsiguientes de vida: infancia, niñez, adolescencia, adultez temprana, edad mediana y vejez. El envejecimiento es una parte integral y normal de todo este proceso”⁴.

³ Sánchez, Delia .Trabajo social y vejez. Teoría e intervención. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1990, pág 10.

⁴ Op.cit. pág.11

No resulta fácil señalar cuando comienza la vejez debido principalmente a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer. No solamente se encuentran variaciones entre individuos sino que también se transforman los diferentes órganos y sistemas del cuerpo. Las diferentes partes de la anatomía envejecen a ritmos variados.

Envejecer no se puede evitar, si bien ciertos procesos biológicos del mismo son comunes a todos los seres humanos a través de todo el mundo, las formas particulares de envejecer y el significado que se le atribuye en la vida no es universal. Existe un criterio para determinar quién es viejo y por qué se es viejo, el cual varía de lugar en lugar. A su vez, las definiciones de ser viejo también pueden variar de un período histórico a otro. Parece oportuno expresar que el envejecimiento es un concepto cultural además de ser un proceso biológico.

Aún no existe una teoría que sea generalmente aceptada acerca de la causa o causas de la vejez. Si nos centramos en el punto de vista biológico encontramos dos tendencias para explicar el envejecimiento. Una plantea que dicho proceso es el resultado de las contingencias de vida "se envejece por uso y desgaste". La otra visión establece que el envejecimiento está genéticamente programado por algún tipo de reloj biológico.

El campo de la gerontología⁵ comprende conocimientos de muchos campos académicos, lo que nos va a facilitar el entendimiento de este proceso. El estudio de la vejez consta de cuatro⁶ aspectos que se encuentran relacionados entre sí pero separados. El primero de ellos es el aspecto

⁵ La **gerontología** (de *geronto*, anciano y *logos*, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población. A diferencia de la geriatría -rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas-, la gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud. Por lo demás, aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor. Página web, entrada noviembre 2010. <http://es.wikipedia.org>.

⁶ Sánchez, Delia. Trabajo social y vejez. Teoría e intervención. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1990, pág.13.

biofisiológico que consiste en dos partes: la biológica y la fisiológica. La biológica tiene que ver con cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta eventualmente el individuo por exposición a condiciones ambientales. El envejecimiento biológico no ocurre en todos los individuos de igual forma, los organismos no envejecen al mismo ritmo, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros. El segundo aspecto es el psicológico, el cual comprende los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, impulsos y emociones. Los cambios biológicos y psicológicos que se van dando a medida que se avanza en edad, se unen con el ambiente social del individuo para producir un tercer aspecto: el del comportamiento. Este aspecto se relaciona con las actitudes, expectativas, motivación, auto imagen, roles sociales y ajustes psicológicos a la vejez. Por último tenemos el aspecto sociológico del envejecimiento, el cual se vincula con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que la sociedad tiene en los individuos según éstos envejecen y la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad.

Cada uno de estos factores: biológico, psicológico, de comportamiento y sociológico, están interrelacionados entre sí en las vidas de la personas de edad avanzada. Por ejemplo, la condición física de las personas afecta la conducta social y viceversa. El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada individuo. No nos olvidemos además de la presencia de los cambios impuestos por la influencia de los adelantos médicos, del ambiente, de la cultura, que no guardan relación con la edad. Todos estos factores hacen que este proceso sea de naturaleza individual y heterogénea, resultando así una vivencia personal y única.

La población de edad avanzada, ha sido dividida en grupos de edad por la variabilidad que muestra. Principalmente nos encontramos con dos grupos de ancianos: "los viejos -jóvenes" y los "viejos -viejos". El primer grupo está constituido por personas entre 60 y 75 años, usualmente saludables, en usos de sus recursos y talentos de forma significativa y activos. El segundo grupo lo

integran personas de 75 años en adelante. Aunque hay ancianos mayores de 75 años que se encuentran fuertes e independientes, existe una gran mayoría que se enfrenta a condiciones que limitan su actividad o vida diaria y requieren de apoyo y ayuda en múltiples esferas. Es éste segundo grupo al que hacen referencia las proyecciones que dan cuenta de nuestra población, el cual irá en aumento.

1.1.1 Aspectos demográficos

En primera instancia debe plantearse una diferencia conceptual. El término envejecimiento puede referirse a un individuo o a una población tratándose de conceptos diferentes. Una persona puede envejecer según aumenta la edad cronológica y pasa por una serie de etapas entre la concepción y la muerte (cómo se planteó anteriormente). El envejecimiento de las poblaciones humanas es un concepto más complejo. Una población no envejece necesariamente por el paso del tiempo, ya que ésta puede permanecer igual o rejuvenecerse.

El envejecimiento de la población ocurre cuando se registra un aumento considerable en la proporción de personas clasificadas como de edad avanzada del total de la población. De igual forma, se puede expresar que una población se rejuvenece cuando aumenta la proporción de personas jóvenes.

Uno de los cambios demográficos de mayor significado ocurridos en el mundo contemporáneo ha sido el aumento en el número así como en la proporción de personas de 65 años o más en relación a la población total. Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, nos encontramos con variaciones importantes entre continentes y entre países que se originan por las diferencias de sus componentes demográficos: mortalidad, fecundidad y migración. El envejecimiento de los países se desarrolla en el contexto de sus experiencias de transición demográfica⁷. Lo que hace referencia al proceso por

⁷ Paredes, Mariana. Aspectos Demográficos de la Vejez y el Envejecimiento. Montevideo, 2009, pág. 5. Presentación Power Point : material obtenido del 1er Curso de Formación Básica en

el cual las sociedades pasan de un régimen demográfico pre- transicional a un régimen post- transicional. En el régimen pre- transicional, nos encontramos con una alta fecundidad, alta mortalidad, obteniendo como resultado un crecimiento bajo poblacional. En el régimen post- transicional, tenemos baja mortalidad, baja fecundidad, obteniendo nuevo equilibrio con crecimiento bajo. Este proceso se vincula con la modernidad y los procesos de industrialización y urbanización. Según las etapas⁸ de la transición demográfica, Uruguay se encuentra en la etapa de Transición avanzada.

La situación demográfica⁹ que presenta nuestro país hoy se puede visualizar de dos maneras: una estática y otra dinámica. Si nos centramos en la estática refiere a lo que gráficamente se visualiza como pirámide poblacional, es decir a la proporción que de mujeres y hombres hay en cada grupo quinquenal de edad actualmente en Uruguay. Por su parte la dinámica refiere a

Gerontología_ Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria._Departamento de Geriatria de la Facultad de Medicina.

⁸ Op.Cit, pág. 10. **Transición incipiente:** Países de alta natalidad y mortalidad - Población con alta representatividad de niños y jóvenes y una muy baja presencia de ancianos.

Moderada: Países de alta natalidad y mortalidad moderada - La población se rejuvenece, aumentando la proporción de niños. Esto ocurre porque la mortalidad que más desciende es la que afecta a los niños de corta edad.

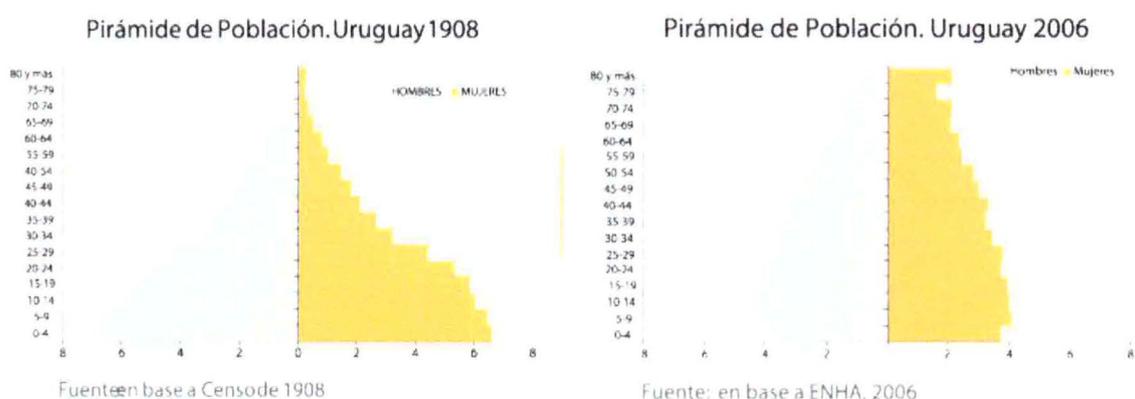
Plena: Países de natalidad moderada y mortalidad moderada y baja - Muestran un porcentaje inferior de menores de 15 años (aun alta por la por efecto de la elevada fecundidad del pasado). Aumento en las edades medias, mientras que el porcentaje de mayores de 60 años es de 5%.

Avanzada: Países de natalidad baja y mortalidad moderada y baja - Un porcentaje de ancianos que duplica al de los países que recién la inician.

⁹ Paredes, Mariana. El contexto demográfico y las características del envejecimiento poblacional en Uruguay. En: Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio. IMPO, Montevideo, 2009, pág.103.

cómo los distintos fenómenos demográficos afectan la estructura de edades del país.

Dos fenómenos son visiblemente claros si observamos las pirámides de población de Uruguay correspondiente a los años 1908 por un lado y 2006 por otro, uno lo constituye el cambio de forma de las pirámides que refleja la profundidad de la transformación de la estructura poblacional, y el otro hace alusión a la distribución diferencial por sexo de hombres y mujeres que se observa en las distintas edades, particularmente en las más avanzadas. (Ver siguiente gráfico).



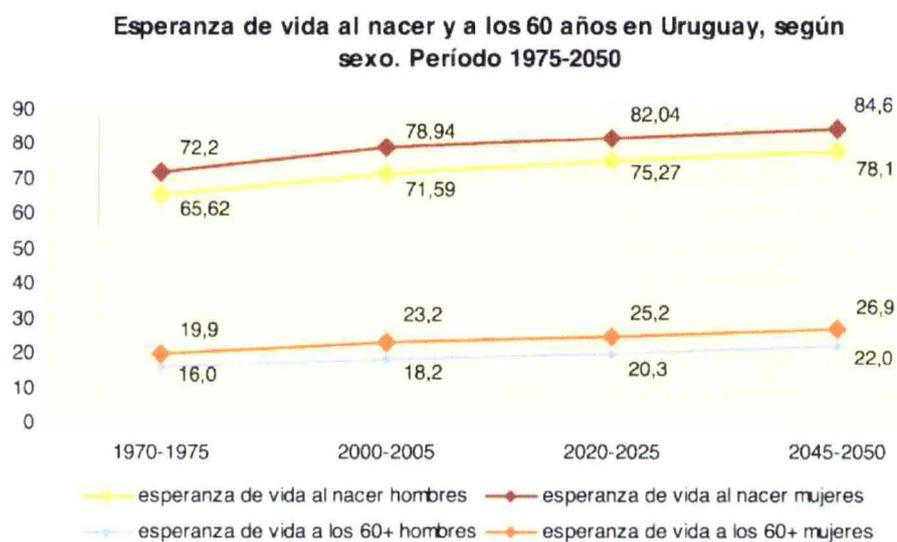
El cambio de forma de las pirámides obedece al proceso de envejecimiento poblacional. Si bien este proceso se ha dado a ritmos diferentes en otras partes del mundo y recién se encuentra avanzado en América Latina, es Uruguay el país más envejecido al día de hoy en el continente. El 17,5 % de su población tiene más de 60 años (581.566 personas)¹⁰, según estudios prospectivos¹¹ en las próximas dos décadas, las personas mayores de 65 años serán casi la cuarta parte de nuestra población, superando en breve, a la población menor de 15 años. Hacia el año 2025, 40% de las personas mayores de 65 años del Uruguay serán a su vez mayores de 75 u 80 años (“envejecimiento del envejecimiento”).

¹⁰Página Web entrada diciembre 2009, <http://www.ine.gub.uy>, según datos del año 2005, relevados por el Instituto Nacional de Estadística.

¹¹ Datos estimados a partir del pre Censo Nacional de Población, INE, 2004.

El envejecimiento demográfico se produce por la reducción de población en las edades más jóvenes y por el aumento de población en las edades más viejas. En el caso de las edades jóvenes son dos los procesos que intervienen: el descenso de niños producido por la reducción de la fecundidad, número medio de hijos por mujer, en nuestro país es de 2,0078¹² y el descenso de jóvenes provocado por la emigración internacional que se acentúa en estas edades.

En el caso del aumento de la población en las edades más avanzadas, éste se produce por un lado, debido a su mayor peso proporcional en función de la disminución de la población en otros grupos de edades y por el aumento de la esperanza de vida de la población Uruguaya. La esperanza de vida al nacer¹³, es de 75,97 años (72,41 para los varones y 79,73 para las mujeres). Ver siguiente gráfico.



Fuente: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. *Boletín Demográfico No. 74, América Latina: Tablas de Mortalidad 1950-2025*. CELADE, 2004.

¹² Página web entrada marzo 2010, <http://www.ine.gub.uy>. Uruguay en Cifras 2009, pág.9

¹³ Página web entrada marzo 2010, <http://www.ine.gub.uy>. Uruguay en Cifras 2009, pág.11.

El proceso de envejecimiento puede adquirir distintas características si tenemos en cuenta determinados diferenciales como la edad, el sexo, los sectores sociales entre otros. En función de la edad se produce un mayor envejecimiento de la población en las edades más avanzadas, entre los mayores de 80 años. Esta distribución afecta en mayor medida a las mujeres, debido a la mayor esperanza de vida femenina en relación con la masculina. Las mujeres son mayoría en la población adulta mayor de Uruguay. Mientras que en el conjunto de la población, teniendo en cuenta todos los grupos de edad, la proporción global de mujeres es del 51,7%, entre los mayores de 60 años esa proporción se eleva hasta el 58,4%, y sigue aumentando conforme lo hace la edad, pues las mujeres representan el 61,6% de los mayores de 70 años, y el 67% de los mayores de 80¹⁴.

1.1.2 Transformaciones de la Familia.

Si nos trasladamos hacia lo expuesto anteriormente, podemos comprender que Uruguay está experimentando transformaciones importantes, las cuales responden a la así llamada transición demográfica. Algunas de las características más relevantes de este proceso son un creciente envejecimiento de la población, como hemos visto, así como fuertes cambios en las familias, correspondientes a su composición, relaciones internas y funciones.

La unidad familiar varía su estructura de acuerdo a determinantes socioeconómicas, culturales, geográficas y políticas, también cambiantes a lo largo de la historia y de una organización social a otra. Desde esta perspectiva resulta pertinente abordar la familia en el contexto espacio- temporal concreto que la produce y en el que se desarrolla, resultando por tanto imposible la consideración de la familia en abstracto.

A nivel de conceptualización teórica se pueden plantear diversas definiciones acordes a la variedad de lecturas que éste agrupamiento humano

¹⁴ Fuente: INE, Censo FACE I, 2004.

admite antropológica, sociológica y psicológicamente, acerca de la familia moderna.

Una de ellas y quizás la más conocida: *“La familia es una institución social básica que encauza y organiza a través de la interacción personal, los valores, las creencias y costumbres de una determinada estructura social. En la medida que esta institución social es creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo es pasible de cambios que se vinculan a los diferentes momentos históricos y por tanto a las necesidades de las diferentes sociedades”*¹⁵.

Otra de las definiciones teóricas, según la autora Elizabeth Jelin, *“La familia es un entramado que brinda una sensación de seguridad difícil de encontrar en otras relaciones sociales en un marco de competitividad como lo es el actual”*¹⁶.

Si bien la familia nuclear contemporánea se encuentra debilitada, tanto en lo que tiene que ver con su peso real numérico (caída de la natalidad) como en la dificultad de mantener relaciones de parentesco armónicas, todavía en el imaginario colectivo funciona como un ideal a cumplir, como una suerte de seguridad emocional, de refugio, ante la incertidumbre que diariamente nos rodea.

Podemos decir que nos enfrentamos actualmente a las transformaciones de la familia nuclear típica compuesta por las dos figuras parentales y los hijos. No hablamos de una finalización de este tipo de familia sino de la aparición de otras formas o arreglos familiares como resultado de diversos factores: económicos, sociodemográficos y culturales. Aumentan en proporción así las familias monoparentales: con sólo uno de los padres conviviendo y

¹⁵ Inés, Inés. La Familia: Las Familias. Transformaciones de la Familia a fines del siglo XX. En: Políticas Públicas, propuestas y estrategias, desde una perspectiva de Género y Familia. UNICEF, Montevideo, 2000, pág.79.

¹⁶ Ibidem

responsabilizándose de la crianza y atención de los niños; las familias reconstituidas o ensambladas: donde cohabitan una pareja con hijos de vínculos anteriores. En los dos casos esas transformaciones están ligadas al incremento de los divorcios y al descenso de las tasas de matrimonialidad.

Estudios realizados por CEPAL¹⁷ (Comisión Económica para América Latina) indican como estas transformaciones familiares en realidad se vinculan a un cambio de modelo de relativa homogeneidad (predominio de la familia nuclear típica) hacia otro modelo de diversidad: familias monoparentales, unipersonales, extendidos y compuestos, nucleares jóvenes sin hijos, nucleares de “nido vacío”, hogares de convivencia entre jóvenes de determinados estratos sociales y hogares unipersonales de individuos jóvenes o de personas de edad avanzada.

A continuación y según datos¹⁸ de la encuesta continua de hogares, pasaremos a compartir la distribución de los hogares Uruguayos por tipo de hogar en porcentaje (Uruguay urbano 2003). Los hogares unipersonales, representan el 18,1%, aquellos donde se encuentra la pareja sola un 16,3%, con la pareja e hijos un 33,6%, los monoparentales representan el 11,0%, los extendidos 19,2% y compuestos el 1.9%.

Las transformaciones que ha venido experimentando la familia no se expresan solamente de cuestiones demográficas, se explican además por factores económicos, en un primer nivel el hombre ha dejado de ser el único perceptor de ingresos. En un segundo nivel, el incremento de la participación femenina en el mercado de empleo, permitiéndole a la mujer un mayor margen de autonomía económica.

¹⁷ Op. Cit, pág.80.

¹⁸ Página web, entrada noviembre 2010.

http://www.farq.edu.uy/estructura/catedras/sociologia/cuaderno_unfpa_cabella.pdf Cabella, Wanda. El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes. Editorial Trilce, Montevideo, 2007, pág. 11.

Otro de los factores a los que podemos referirnos son los socio-culturales, éstos se vinculan al aumento de los niveles educativos y a la postergación del matrimonio como único proyecto de vida de las mujeres que en la actualidad convive con la necesidad de cierto desarrollo personal.

En este plano tenemos la confluencia de tres grandes transformaciones sociales que contribuyeron a cambiar los patrones normativos de la familia, lo cual condujo a legitimar nuevos comportamientos sociales: la revolución sexual, la revolución de los divorcios y los movimientos por la igualdad de género.

En cuanto a la revolución de los divorcios, éste creció extraordinariamente en las tres últimas décadas, lo cual conduce al desdibujamiento del perfil de institución permanente de la familia. En la actualidad el divorcio perdió su carácter de comportamiento desviado que tuvo en el pasado. Los movimientos feministas y los estudios sobre la condición de la mujer no cabe duda que su papel estimuló la legitimación de “valores de igualdad” entre hombres y mujeres.

Teóricas académicas como Elizabeth Jelin¹⁹, nos plantean un tránsito de un modelo idealizado o un modelo ideal. En el modelo idealizado, se presenta un ciclo familiar lineal, donde hay un noviazgo, siguiendo por el proceso de matrimonio, crianza de los hijos, posterior separación de los hijos que forman su propia familia, para llegar finalmente a la situación de viudez y cierre del ciclo. Por tanto en el modelo real, ya no se presenta un ciclo familiar lineal, nos encontramos con divorcios, hogares monoparentales, segundas y terceras nupcias con familias ensambladas entre otros.

A modo de resumen podemos señalar las transformaciones que han venido experimentando las estructuras familiares:

¹⁹ Ienes, Inés. La Familia: Las Familias. Transformaciones de la Familia a fines del siglo XX. En: Políticas Públicas, propuestas y estrategias, desde una perspectiva de Género y Familia. UNICEF, Montevideo, 2000, pág.82

- **Desaparición de la familia extensa**, caracterizada por la convivencia en el hogar de varias generaciones y un número alto de hijos/as.

- **Desdibujamiento del perfil de institución permanente de la familia.**

- **Variedad de modelos familiares coexistentes.**

- **Cambios en la posición social de las mujeres y, por ende, en su rol dentro de la familia.**

- **La creciente movilidad geográfica de los distintos miembros de la familia.**

CAPÍTULO II

2. Dependencia y Cuidados.

2.1. ¿Qué entendemos por Dependencia?

En primera instancia y antes de centrarnos en conceptualizaciones sobre Dependencia, es relevante presentar ciertos datos que dan cuenta sobre la aproximación a la prevalencia de las situaciones de Dependencia en nuestro país. Es posible dicha aproximación a partir de la información que proporciona la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad²⁰, realizada en el año 2004 por el Instituto Nacional de Estadística.

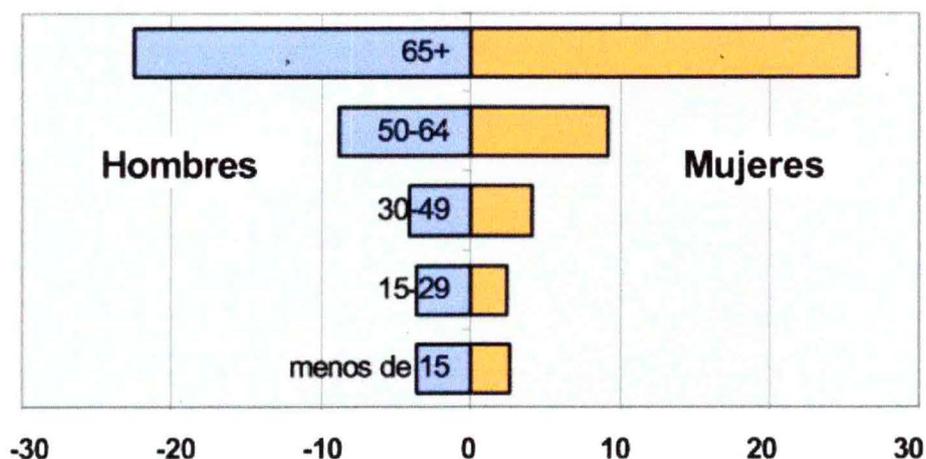
La prevalencia de la discapacidad alcanza al 7.6% de la población total residente en hogares particulares urbanos de localidades de 5.000 o más habitantes (aproximadamente un 82% de la población total del país). En cifras absolutas la población con al menos una discapacidad se estima en 210.400 personas. Las grandes áreas geográficas no acusan diferencias significativas en cuanto a la prevalencia (7.7% para Montevideo y 7.5% para el Interior Urbano).

El sexo y la edad marcan comportamientos diferenciales. La prevalencia de la discapacidad en la población total de mujeres es superior a la de los varones: 8.2% contra 7%. Sin embargo al considerar la edad, la población masculina menor de 30 años presenta mayor incidencia de la discapacidad que la femenina de esas mismas edades, situación que se equilibra entre los 30 y 49 años para luego revertirse en las edades adultas mayores. Ver siguiente gráfico.

²⁰Página Web, entrada julio 2010.

<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf> . Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Informe Final. Montevideo, 2004, pág.7.

Prevalencia de la discapacidad por sexo y edades



Al aumentar la edad aumenta la discapacidad, el aumento de la discapacidad con el avance de la edad y en particular a partir de los 65 años muestra la incidencia de la discapacidad en el contexto del envejecimiento demográfico. La cuarta parte de la población adulta mayor padece alguna discapacidad. Con el aumento de la esperanza de vida, aumentan también los años vividos con discapacidad de las personas que la adquirieron desde el nacimiento o a edades muy tempranas. Con los años agregados a la vida aumenta el riesgo de adquirir una discapacidad en las edades avanzadas, como secuela de alguna enfermedad o por el deterioro de las capacidades funcionales al envejecer.

De las personas que declaran al menos una discapacidad el 57% son mujeres. Esta predominancia femenina se acentúa en la población montevideana (60%) mientras que en el Interior Urbano es significativamente menor (54%). Algo más de la mitad de la población con al menos una discapacidad (50.8%) tienen 65 años o más de edad. Le sigue la población de 50 a 64 años (18.4%) y los adultos de 30 a 49 (12.9%) en tanto que los niños, adolescentes y jóvenes representan el 17.9%. Ver siguiente cuadro.

Distribución de la población con al menos una discapacidad por grupos de edades, según sexo

Area geográfica	Total	Grupos de edades				
		Menos de 15	15 a 29	30 a 49	50 a 64	65 o más
Total	100.0	9.2	8.7	12.9	18.4	50.8
Hombres	100.0	12.6	12.1	14.2	18.6	42.5
Mujeres	100.0	6.6	6.1	12.0	18.2	57.1

Fuente: INE, Encuesta Nacional de Personas con discapacidad, setiembre 2003-agosto2004.

La mayoría de la población con discapacidad (66%) padece una sola discapacidad, en tanto el 34% presenta dos o más discapacidades. Este porcentaje se mantiene independientemente del sexo y del área geográfica considerada. El sexo marca algunas diferencias importantes en algunas discapacidades. Es mayor el porcentaje de mujeres que presentan discapacidad visual y motora. Esto resulta acorde con una población envejecida en la que predominan las mujeres en la población adulta mayor.

A continuación y luego de haber presentado los datos anteriores, pasaremos a exponer que entendemos cuando hablamos de un adulto mayor que presenta una situación de Dependencia, intentando a partir de una definición estándar de la misma resaltar su complejidad. Habitualmente, la Dependencia es concebida como: *“Pérdida de autonomía personal, cuya principal consecuencia es la necesidad por parte de la persona mayor de ser ayudada o apoyada para ajustarse a su medio e interactuar con él”*²¹.

De dicha definición se desprende lo siguiente: la pérdida de autonomía es vista como un fenómeno unidimensional, es decir relacionándolo con los aspectos físicos o biológicos únicamente, lo cual nos lleva a posicionarnos en una visión reduccionista de la problemática, dejando implícito un entramado de factores que tienen incidencia directa en la constitución misma de la Dependencia.

²¹Yanguas, Javier. Leturias, Javier. Leturias, Miguel. Uriarte, Alberto. Intervención Psicosocial en Gerontología. Editorial, Cáritas, España, 1997, pág. 9.

Como parte de una visión más amplia y en contraposición al reduccionismo o independencia, es importante resaltar las consecuencias más elementales de la perspectiva de totalidad en la situación de Dependencia.

La Dependencia como fenómeno puede ser analizado desde diversos puntos de vista. Desde una aproximación funcional, se puede definir la Dependencia a partir del ajuste de los individuos a las demandas de su medio físico y social. Dicho ajuste se ha medido tradicionalmente por medio de escalas que hacen referencia a determinadas áreas que integran la vida cotidiana en la sociedad actual.

Las cuatro²² áreas de funcionamiento que han recibido más atención hasta el momento son las siguientes:

Dependencia Física: pérdida de control de las funciones corporales y de la interacción con los elementos físicos del ambiente.

Dependencia económica: ocurre cuando una persona pasa de ser un miembro “activo” económica y laboralmente hablando, a cuando pasa a formar parte de la población, “pasiva” o “dependiente”.

Dependencia mental, cuando el individuo pierde su capacidad para resolver sus problemas y tomar decisiones propias.

Dependencia social: asociada a la pérdida de personas y relaciones significativas para el individuo.

En la mayoría de los casos se centra la atención en una de esas áreas funcionales, frecuentemente en la física, para posteriormente evaluar el nivel de Dependencia, así como el tipo y nivel de cuidado necesario para paliarla. Muchos estudios epidemiológicos citan el término Dependencia como

²² Yanguas, Javier. Pérez, Marcé. Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. España, 1998, pág.96.

“incapacidad funcional” en relación a las Actividades de la Vida Diaria²³: las cuales son el conjunto de conductas que una persona ejecuta todos los días o con frecuencia casi cotidiana para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y cumplir con su rol social. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer...) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas).

Por tanto, la Dependencia puede comprenderse, como el resultado de un proceso que tiene su inicio con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal. Dicho déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Aún siendo muy útiles las evaluaciones funcionales, podemos decir que determinadas veces se sobrestima la importancia del componente físico y no se tienen en cuenta otros factores.

Por tanto, es conveniente pensar en Dependencia como un fenómeno de naturaleza compleja, en donde influyen factores sociales, biológicos, económicos, políticos, entre otros, lo que nos posiciona en una visión más amplia de la situación en cuestión. Todos estos factores nos conducen a pensar que la situación de Dependencia es compleja, en donde existe un entramado de aspectos que van a determinar la situación y que deberían ser tenidos en cuenta al momento de intervenir en la problemática, tanto desde un punto de vista micro como macro. Desde lo micro, al momento de evaluar el tipo y nivel de cuidado necesario y macro a la hora de diseñar o rediseñar una política para afrontar la situación.

²³ Ibidem

A continuación es oportuno compartir la clasificación de la Dependencia que se organiza en tres grados, lo cual va a permitir graduar a la misma, discriminando las situaciones de menor a mayor intensidad, facilitando a la vez la valoración y la gestión con respecto a una prestación. Los grados²⁴ propuestos son los siguientes:

Dependencia Moderada: Hace referencia al momento en que una persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

Dependencia Severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

Gran Dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Es de importancia a continuación analizar el siguiente párrafo:(...)
*“habiéndose considerado la dependencia como algo intrínsecamente negativo en las sociedades occidentales, no tiene por qué tener en absoluto una única función, ni el carácter general de irreversibilidad, con la que a veces es tratado el concepto. La dependencia bien pudiera tener una función adaptativa, o bien formar parte de un proceso de maduración (...) la dependencia es un fenómeno complejo, que presenta diversas dimensiones, causas y funciones y que difícilmente es reducible a una única configuración”*²⁵.

²⁴Rodríguez, Angel. Cobo, Pablo y otros. Libro Blanco de Dependencia, Madrid, España, 2004, pág.729

²⁵Yanguas, Javier. Leturias, Javier. Leturias, Miguel. Uriarte, Alberto. Intervención Psicosocial en Gerontología. Editorial, Cáritas, España, 1997, Pág. 10.

Cuando se hace referencia al carácter negativo de la Dependencia, como a su función adaptativa, esto va a depender de muchos factores, pensemos por ejemplo, en el grado de Dependencia que presente el adulto mayor. Si nos encontramos con un adulto mayor con gran Dependencia que se encuentra en cama o en sillas de ruedas porque está imposibilitado de caminar, no va a poder realizar una actividad que le implique el movimiento de su cuerpo, pero si desarrollar otra actividad de carácter intelectual, en donde puede desarrollar su inteligencia.

Por otra parte, si nos referimos a una persona con Dependencia moderada, ésta podrá movilizarse de manera más activa que el ejemplo anterior, pudiendo llevar adelante alguna actividad como manualidades, escritura, entre otras. Actividad de interés personal, que lo va a ayudar a sobrellevar la situación, repercutiendo positivamente sobre su salud integral. El objetivo es potencializar aquellos aspectos vitales, sanos, que tiene el adulto mayor cuando presenta algún grado de Dependencia y por cierto despejar esa visión negativa de la misma.

Es importante aclarar que Dependencia y Potencialidad siempre van juntos, apostar a la potencialidad, tanto en lo que respecta al anciano con gran Dependencia, como aquel con Dependencia leve. Apostar a esa potencialidad abarca también el centrarnos en otra dimensión de ésta, o sea, desde las puertas de la casa para adentro, el ámbito privado, como esa familia afronta la situación, con que recursos cuenta, con cuales no. Como desde las puertas de la casa hacia afuera, el ámbito público, apostar a generar espacios sostenedores, brindar apoyo para ese cuidador potencial, apuntar a la prevención. Estos aspectos están contenidos en el concepto de potencialidad cuando hablamos de Dependencia, ya que significaría apostar a la calidad de vida, y al bienestar del adulto mayor, a su salud integral.

Si bien existe una estrecha relación entre Dependencia y edad, es relevante hacer la correspondiente aclaración. Las limitaciones en la capacidad funcional aumenta en los grupos de población de mayor edad, ese aumento en las tasas de prevalencia no se da a un ritmo constante, sino que existe una

edad, alrededor de los 80 años en que dicho aumento se acelera constantemente.

No es de extrañar por ello que la Dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que algunas veces, desde una posición reduccionista, se tienda a considerar la Dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.

Las distintas concepciones sobre el proceso de envejecimiento tienen como consecuencia que muchas personas concluyan que la etapa de la vejez en la sociedad actual, es un período de vida al cual se le teme principalmente por los cambios físicos. Si se asume, como muchas investigaciones han expresado, que envejecer inevitablemente provoca la pérdida de la capacidad para funcionar física y mentalmente, entonces la vejez sería una época de Dependencia social. Estas pérdidas llevan a su vez a una pérdida o a un cambio en status social que va a afectar la autoestima y valía personal.

Pero esta generalización no es adecuada si tenemos presente lo expuesto en el capítulo primero, cuando se hizo referencia a los aspectos conceptuales sobre el envejecimiento, en donde se mencionó de lo individual y heterogéneo del mismo proceso de envejecer. En realidad, la Dependencia recorre toda la estructura de edades de la población. No se puede atribuir por ello el fenómeno de la Dependencia al colectivo de las personas mayores, aún cuando sean éstas las que con más intensidad se ven afectadas.

La situación de Dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida. Puede estar presente incluso desde el nacimiento o desencadenarse como consecuencia de un accidente que sufra la persona, o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta. También puede ir apareciendo a medida que los individuos van envejeciendo, como consecuencia de enfermedades crónicas (Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.).

Es importante tener presente que la Dependencia puede no aparecer, y de hecho en muchos casos no aparece aunque la persona haya alcanzado una edad muy avanzada. (...) *“Existen una serie de variables de tipo social y ambiental (además de los factores genéticos) que condicionan la aparición y el desarrollo de los desencadenantes de la dependencia, en la que los individuos difieren entre sí”*²⁶. Nos encontramos con otros factores, el nivel educativo, las trayectorias vitales de las personas (alimentación, condiciones laborales) que influyen directamente sobre la probabilidad de perder o no la autonomía funcional.

No hay ninguna duda de que las personas que mantienen un estilo de vida saludable, ejercicio físico, actividad intelectual, tienen menos riesgo de ser personas Dependientes en un futuro. Tanto factores biológicos, como socioculturales, económicos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la Dependencia.

A continuación y teniendo presente lo expuesto anteriormente, podemos decir que la Dependencia fue considerada desde tres conceptos fundamentales: la multidimensionalidad, multicausalidad y multifuncionalidad.

Si pensamos en la **multidimensionalidad**, ésta evoca que la noción de Dependencia tiene múltiples dominios: físico, económico, mental, social, así como cualquier combinación de los anteriores. La Dependencia no es un fenómeno unitario que exhiba una única configuración. Esto significa que en una situación de Dependencia se entrecruzan otras situaciones de Dependencia, todas ellas están relacionadas e interconectadas entre sí.

Por otra parte, **la multicausalidad**, como planteamos anteriormente, la Dependencia no es sinónimo de vejez, todas las personas mayores no son Dependientes y además hay personas Dependientes que no son mayores. Y

²⁶Rodríguez, Ángel. Cobo, Pablo y otros. Libro Blanco de Dependencia, Madrid, España, 2004, pág.23.

por último tenemos la **multifuncionalidad**, al plantear el carácter positivo, la función adaptativa, el pensar en potencialidad.

“La Dependencia debe ser considerada como un constructo multicausal, multifuncional y multidimensional, donde los factores biológicos, psicológicos y sociales son todos ellos antecedentes, que inducen a la Dependencia conductual, esto es, a solicitar o aceptar pasiva o activamente la ayuda de los demás”²⁷.

2.2. ¿Qué entendemos por Cuidados?

No puede pensarse la Dependencia y lo dependiente, desvinculado de los cuidados, es preciso pensarlo como una unidad. En las situaciones de Dependencia por definición, una persona necesita de otra, hay por lo menos dos sujetos implicados en la relación, el que necesita y el que es necesitado. Dependientes y cuidadores son una unidad funcional en todos los niveles.

Cuando hacemos referencia a la noción de cuidados²⁸ podemos decir que se trata de un concepto sobre el que existen varias definiciones y aún está lejos de ser una noción de consenso. Los debates académicos que se han dado sobre su contenido se remontan a los años setenta en los países anglosajones, impulsados por las corrientes feministas en el campo de las Ciencias Sociales. Si bien pueden encontrarse una serie de conceptualizaciones del cuidado y las responsabilidades familiares en la literatura más actual, todas ellas coinciden en tratar al cuidado como uno de los temas directamente relacionados al real ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres.

²⁷ Yanguas, Javier. Leturias, Javier. Leturias, Miguel. Uriarte, Alberto. Intervención Psicosocial en Gerontología. Editorial, Cáritas, España, 1997, pág. 11.

²⁸ Batthyány, Karina. Cuidado Infantil y Trabajo ¿ Un desafío exclusivamente femenino? CINTERFOR- OIT, Montevideo, 2004, pág 49.

Sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva se puede decir que... *“el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona Dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. Puede ser realizado, de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia, y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada.*²⁹



La especificidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el marco de la familia o bien por fuera de ella. Centrándonos en el marco de la familia, su carácter, a la vez obligatorio y desinteresado, le otorga una dimensión moral y emocional. No es solamente una obligación jurídica establecida por ley (de prestar asistencia y ayuda) o una obligación económica, debido a que involucra también las emociones que se expresan en el seno familiar. Fuera del marco familiar, este trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de asistencia y preocupación por los otros. Es llevado adelante cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de Dependencia, una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento³⁰.

Lo que consolida la noción de cuidados es que se trata de una labor esencialmente llevada a cabo por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales.

Según investigadoras Holandesas, Trudie Knijn y Monique Kremer, definen el cuidado como la provisión diaria de atención social, física, psíquica y

²⁹ Ibidem

³⁰ Op.cit, pág.50.

emocional a las personas. Para estas autoras, la provisión de cuidados puede asumir distintas características: de forma profesional o basada en obligaciones morales, sobre la base de un acuerdo o de forma voluntaria, por trabajo remunerado o no remunerado³¹.

A continuación pasaremos a compartir ciertos datos³² sobre el cuidado correspondiente hacia los adultos mayores en nuestro país. Con respecto al tiempo dedicado al cuidado de esta población se plantea lo siguiente: aquellos hogares con adultos mayores de 65 años dedican en promedio más de 30 horas a su cuidado. Existe una proporción femenina de participación en el cuidado muy alta: más del 70 % de las tareas de cuidado del adulto mayor son realizadas por mujeres.

Una cuantificación de las demandas de cuidados³³ nos permite afirmar que Uruguay presenta una demanda de cuidados superior a la de la población disponible para satisfacer esa demanda. La demanda total de cuidados para la población Uruguaya es en promedio 40% superior a la población proyectada para los años 2010 y 2020. Si analizamos las proyecciones de demanda de cuidados respecto a la población adulta de 20 a 64 años, bajo el supuesto de que es éste sector de la población el que está habitualmente a cargo de cuidar al resto de la población (ancianos, niños, enfermos), las demandas de cuidados son aún mayores, se ubican en el 250%, es decir que cada adulto deberá

³¹ Ibidem.

³² Página web entrada julio 2010. www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/4/24634/Batthyany.pdf
Batthyány, Karina. Género y Cuidados Familiares: el cuidado de los Adultos Mayores. FCS-UDELAR, Montevideo, 2006, pág.9.

³³ Red Género y Familia. Mesa de Diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Editorial, Trilce, Montevideo, 2009, Pág 54. Una cuantificación de las demandas de cuidado para la sociedad uruguaya fue realizada en el marco de proyectos de investigación precedentes, siguiendo la metodología desarrollada en España por M. A. Durán. Para un detalle completo de estos estudios ver por ejemplo: Batthyány, Karina (julio 2001), "El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas" en Aguirre y Batthyány (comp.), Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur, AUGM-CINTERFOR-OIT. Universidad de la República, Montevideo.

proporcionar en el futuro dos unidades y media de cuidados, o lo que es lo mismo, cuidar promedialmente a 2,5 personas.

En la situación actual en Uruguay, donde existe un déficit de cuidados importante, esta problemática no ha impactado aún con toda la fuerza que las cifras indican porque nuestro país tiene aún una generación de mujeres que amortiguan este impacto, mujeres de 60 y más años que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado (las amas de casa) y que de diversas formas responden a estas necesidades de cuidados insatisfechas. Pero tomando en cuenta la progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral, este efecto amortiguador desaparecerá en pocos años por lo que la problemática de la demanda de cuidado será un tema aún más grave.

CAPÍTULO III

3. Redes Sociales

3.1. Los Nodos de la Red y su lógica de acción.

En el presente capítulo se procederá en una primera instancia a presentar que entendemos cuando hablamos de Redes Sociales, tratando de resaltar todos aquellos factores constitutivos de las mismas. Posteriormente haremos hincapié en lo siguiente: cuando pensamos en Redes Sociales un aspecto que debemos tener presente, es que las mismas “forman parte” de un ámbito local. En la escena local interactúan diferentes sistemas que siguen sus lógicas específicas y que producen constantemente zonas de intercambio, de bloqueos y articulaciones de distinta naturaleza. Dentro de tres grandes sistemas de acción como lo son el político- administrativo, el empresarial y el socioterritorial, se hará referencia a las lógicas que tienen una expresión relevante en el ámbito local.

Los seres humanos desde el nacimiento hasta la muerte formamos parte de grupos sociales. A medida que la vida transcurre dichos grupos se van modificando en extensión, calidad y cantidad. *“Todo ser humano es la integración de sus relaciones y el desafío del “ser” es “ser” con los otros y en los otros”*³⁴.

Es importante destacar dos características de toda relación humana: la gratificación y el compromiso, como atributos del vínculo. El equilibrio necesario que debe existir entre estas condiciones, dependerá paralelamente de los elementos que definen los contactos, en esta oportunidad: la intensidad y

³⁴ Chadi, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Editorial, Espacio, Buenos Aires, 2000, pág. 24.

reciprocidad. Refiriéndonos a la intensidad como el grado de vinculación entre las personas que integran la relación y por reciprocidad, el cumplimiento mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo a las funciones de cada uno, respecto de los demás.

El ser humano forma parte de una trama relacional, sostiene y es sostenido por esa misma trama. El desafío de sostenerse y permanecer integrado en la comunidad humana estará condicionado tanto positiva como negativamente, por las teorías del Estado predominantes y las políticas que se definan para su seguridad.

Como parte del proceso de comprensión hacia las Redes Sociales, se cree necesario, ante todo, repensar la idea de necesidad, al no considerarla como un accidente humano o un inconveniente en la vida de la persona, sino como parte constitutiva de la naturaleza humana y por lo tanto presente en todos. (...) *“Idea de necesidad como resultante de un deseo y de una carencia en las posibilidades de satisfacción, que instrumenta a partir de ello estrategias individuales o conjuntas para su realización y satisfacción”*³⁵.

Según diferentes autores, las Redes Sociales son definidas: ... *“como entidades relacionales complejas de carácter colectivo, que tienen atributos morfológicos e interactivos que le son propios y como fin, la satisfacción de las necesidades afectivas, informativas y materiales de los miembros que la integran. Estos atributos, diferenciados en estructurales, funcionales y relacionales, presentan variaciones de calidad y cantidad; evolucionan en el tiempo y en el espacio”*³⁶.

Otra definición la presenta como: *“ Red Social es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar*

³⁵ Di Carlo, Enrique y Equipo. Trabajo Social con grupos y redes. Nuevas perspectivas desde el paradigma humanista dialéctico. Editorial, Lumen Humanitas, Buenos Aires, 1997, pág. 189.

³⁶ Op.Cit. Pág. 190.

*una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia. Es, en síntesis, un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad*³⁷.

Considerando esta última definición, se puede imaginar a cada grupo de personas como “puentes”, que se construyen cruzando de un extremo al otro de los ámbitos, generándose de ese modo una comunicación y por tanto intercambio e interconexión. Dichos puentes se entrelazan como una “red de vinculación”, posibilitando el dar respuestas a las contingencias que todo grupo atraviesa en algunos de sus tramos vitales.

La dinámica de las Redes Sociales se instituye por el contexto al que pertenece cada una. Así como por ejemplo, el significado o el sentido de la oración tiene que ser considerado dentro del texto donde está incluida, la conducta y la dinámica, en esta oportunidad de cada red, debe comprenderse dentro de su contexto.

Partiendo de este marco y en el tipo de nexo que relaciona sus nodos, las redes sociales se clasifican en: Primarias, Secundarias e Institucionales. Tomando como parámetro la familia, como unidad básica a partir de la cual se expanden los otros conjuntos humanos que forman la red, se define como Red Primaria:

*“... al mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada”*³⁸.

Otra definición plantea:

(...) “conjunto de personas que se conocen entre sí y están unidas por lazos de familia, vecindad, amistad, trabajo o estudio, constituyendo agrupamientos en los que los vínculos que unen a sus miembros son de

³⁷Chadi, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Editorial, Espacio, Buenos Aires, 2000, pág. 27.

³⁸ Op.Cit. Pág.29.

naturaleza afectiva (positiva o negativa), antes que funcional. Representan un territorio psíquico, más allá de su localización geográfica o temporal y las relaciones que en ellas se producen están basadas en la reciprocidad, mediata o inmediata, estando los intercambios caracterizados por la gratitud”³⁹.

Para hacer más claro el concepto de Redes Primarias, resulta de utilidad agregar que las mismas, fundan todos aquellos vínculos personales de un individuo. De todo el “mapa relacional” de una persona, las redes primarias son sus “lazos” al integrar sus uniones más estrechas. Lo que se diferencia de las “relaciones”, que vienen a constituirse en los enlaces generales que definen a todos los vínculos interpersonales. Dentro de ese “mapa mínimo” podemos hacer referencia a tres áreas⁴⁰: un “**círculo interior** de relaciones íntimas”, tales como miembros de la familia nuclear y de la ampliada por ejemplo. Un “**círculo intermedio** de relaciones personales”, integrados por amigos y familiares intermedios. Y por último, “un **círculo externo** de relaciones ocasionales”, caracterizado por un menor grado de compromiso, sin intimidad, formado por relaciones profesionales o laborales, compañeros de estudio y vecinos.

Analizando lo planteado, el primer círculo pertenece al “mundo interno familiar” que se mencionó anteriormente, en donde sus contactos son más directos y hay un mayor grado de compromiso, así como también en determinados aspectos, gratificación o conflicto. El segundo y tercer círculo están ubicados en el “mundo externo familiar”, en donde los contactos suelen ser más lejanos, relaciones más distantes (especialmente en el último círculo) y de menor intensidad.

Centrándonos a continuación en las Redes Secundarias, podemos definir las como:

³⁹ Di Carlo, Enrique y Equipo. Trabajo Social con grupos y redes. Nuevas perspectivas desde el paradigma humanista dialéctico. Editorial, Lumen Humanitas, Buenos Aires, 1997, pág.190.

⁴⁰ Chadi, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Editorial, Espacio, Buenos Aires, 2000, pág. 31.

“... aquellas que tienen lugar en un contexto más lejano al grupo primario y que se rigen por una menor proximidad, cuya operacionalidad es más borrosa”⁴¹.

También aporta a su conceptualización:

(...) “conjuntos sociales instituidos, estructurados en forma precisa para desarrollar funciones específicas. Sus integrantes cumplen roles predeterminados y las relaciones que se dan en su interior se fundan en el derecho o en el dinero”⁴².

Es posible ver las Redes Secundarias fundadas en dos grupos: uno más próximo a las Redes Primarias, en donde las relaciones se entablan con características más “periféricas” respecto a la relación. En segundo lugar encontramos las denominadas Redes Institucionales, su distancia en cuanto al criterio de la relación, es mayor y el trato con las mismas es indirecto. Estas Redes Institucionales se van incluyendo desde el mundo externo familiar, en el transcurso de los diferentes ciclos evolutivos, ante la necesidad de incorporar recursos, para desarrollar funciones que la familia no está capacitada de implementar (por ejemplo, atención médica). También para satisfacer necesidades puntuales o resolver determinadas problemáticas, que necesitan de la especificidad de sistemas más complejos y profesionales.

Las Redes Primarias y Secundarias⁴³, tienen su espacio de intersección en la vida cotidiana, constituyendo lo que denominamos redes naturales. Constituyen la expresión de los mecanismos puestos en movimiento por las personas para satisfacer sus necesidades de todo tipo, condicionadas en su construcción y acceso por cuestiones estructurales y no sólo producto del

⁴¹ Op.cit. Pág 29

⁴² Di Carlo, Enrique y Equipo. Trabajo Social con grupos y redes. Nuevas perspectivas desde el paradigma humanista dialéctico. Editorial, Lumen Humanitas, Buenos Aires, 1997, pág190.

⁴³ Op.cit. Pág. 192.

voluntarismo o la disponibilidad. Las redes naturales comprendidas como la interfase entre redes primarias y secundarias, constituyen el espacio cotidiano donde lo macro social se particulariza.

Dado que necesidades y problemas son de diferente naturaleza, pueden variar en el tiempo y en la intensidad. Pueden surgir nuevas necesidades y desaparecer otras y la persona tiende a pertenecer a varias redes contemporáneas, de distintas características. A lo largo de la vida, la constelación de las redes sociales que atraviesa el individuo tiende a modificarse constantemente. Necesidades y obstáculos que varían en su naturaleza, carácter e intensidad, son los encargados de modificar constantemente la configuración de las redes, pero también las características macro estructurales condicionan su aparición, la permanencia o egreso de sus miembros, el sentido simbólico que expresan y la capacidad de sostén que ofrecen.

Dentro de las redes contemporáneas de nuestro medio se prioriza la presencia de los siguientes sectores⁴⁴: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo o estudio, organizaciones comunitarias, organizaciones societarias. Dichos sectores se fueron resignificando en el tiempo y en el espacio, se han diferenciado e individualizado, y a su vez, cumplen diferentes funciones y generan vínculos que le son característicos. Los vínculos familiares son aquellos que se caracterizan por ser adscriptivos, con inserción jurídica y social independiente de la voluntad (madre, tío, cuñado). Los vínculos amistosos, fundamentalmente están basados en afinidades personales, estructurados en torno a una libre elección. Los vínculos vecinales son aquellos que se encuentran condicionados por la proximidad físico territorial, su elección se produce subjetivamente y refuerzan el sentido de identidad y pertenencia. Los de trabajo, se llevan a cabo por afinidad laboral, exterioridad de su selección. Por último los vínculos con organizaciones comunitarias y/o societarias, están prefigurados por éstas, y las formas de acceder a las mismas, medidas por el dinero, el derecho, o modalidades específicas.

⁴⁴ Op.cit. pág. 194.

Las Redes que sostienen al sujeto, en particular en su edad adulta, dependerán en buena medida de su historia de vida y de la construcción vincular (sus aportes) establecida por la persona a lo largo de su proceso vital. Por tanto, los vínculos que se dan entre los miembros de una red, no son nunca simétricos ni equivalentes, la reciprocidad que los caracteriza puede ser mediata o inmediata. Signados por la gratuidad en las relaciones primarias y por el derecho o el dinero, en las secundarias.

Como planteamos anteriormente, las Redes Sociales forman parte de un ámbito local, en donde interactúan diferentes sistemas (político-administrativo, empresarial, y socioterritorial) con sus lógicas específicas. A continuación pasaremos a desarrollar dichos sistemas y sus lógicas de acción.

En el sistema político administrativo⁴⁵ se concentra el conjunto de los organismos que integran la administración local y su relación con el sistema nacional. Estamos refiriéndonos a los municipios, los organismos locales que dependen de la administración central y las agencias locales de las empresas nacionales. Dentro de dicho sistema podemos distinguir la lógica sectorial y la lógica territorial.

La lógica sectorial-vertical.

La lógica dominante en un sistema político administrativo centralizado se puede calificar de sectorial- vertical. El sistema se estructura sobre la base de sectores especializados en las diferentes áreas del quehacer político administrativo. De esta manera la administración central estará constituida por ministerios que funcionarán cada uno según su racionalidad específica, extendiendo a lo largo y a lo ancho del territorio nacional una acción uniforme. En un sistema centralizado lo característico es el dominio absoluto de este modo único de administrar la cosa pública, en donde cada sector desarrolla un

⁴⁵ Arocena, José. Desarrollo Local un desafío contemporáneo. Editorial, Nueva sociedad, Caracas, Pág.75.

verdadero monopolio en el área de su competencia, sin tomar como válida ninguna iniciativa que se genere fuera de su ámbito centralizado de decisión.

El concepto de Red, nos permite profundizar en esta lógica sectorial-vertical y poder distinguir determinadas alternativas orientadas a afirmar una lógica territorial- horizontal. Para ello detengámonos en el concepto de "red global": "... es el conjunto de los grupos de individuos- o colectivos- que se constituyen para el tratamiento de un problema determinado (por ejemplo, el del empleo, el de la educación, el de la vivienda)"⁴⁶.

La transformación de una red global se produce en una dialéctica de la "localización-deslocalización". Existe localización de una red cuando hay creación de nuevos colectivos en esa red. De lo contrario hay deslocalización cuando hay supresión de colectivos en la red. La lógica sectorial-vertical característica del sistema político- administrativo tiende a generar redes deslocalizadas, simplificadoras por su pobreza de colectivos. Lo cual conduce a una incapacidad para incorporar al sistema político administrativo las especificidades locales. Por ejemplo, para solucionar un problema de salud, vivienda, educación, se opera desde una estructura tecnocrática, en vez de estimular la constitución de redes globales complejas y localizadas.

La lógica territorial-horizontal.

Supone llevar adelante instancias de concertación interinstitucional. Ésta concertación a la que se hace referencia, debe lograr cierta estabilidad en el tiempo y tenderá a constituir una "red global", o sea, un conjunto de grupos que se articulan entre sí para actuar en un área determinada de una sociedad local, por ejemplo, la salud, la vivienda, etc. Tiene por objetivo crear lugares donde la acción movilice horizontalmente un conjunto de actores locales en torno a una problemática, en donde se buscará establecer consensos con las eventuales oposiciones.

⁴⁶ Op.Cit. pág.76.

Centrándonos a continuación en el sistema empresarial⁴⁷, haremos referencia a la lógica económica.

La lógica económica.

De esta lógica dependen las empresas que ofertan servicios en el mercado, lo cual no lo hacen por solidaridad sino por optimización de la ganancia. En estos últimos años del siglo XX, la producción tiende a dejar de ser masiva para atender de manera diferenciada los distintos sectores del consumo. La producción se orienta a un consumidor bien preciso, cuyas características deben ser estudiadas y su perfil bien definido. El producto se destina ya sea a una categoría etaria (los niños, los jóvenes, los ancianos), a una categoría socioprofesional, a una región de un país. Son dos las consecuencias de la producción en la sociedad contemporánea, por un lado, aumenta la exigencia de la calificación de la mano de obra y por otro lado, plantea una superación de los modos taylorianos de organización del trabajo, privilegiando formas organizativas menos jerarquizadas.

Finalmente tenemos el sistema socioterritorial⁴⁸ el cual se desarrolla según una lógica territorial y está orientado a dar respuesta a las necesidades básicas de las comunidades locales. De acuerdo a estas dos características planteadas es que le llamamos sistema socioterritorial. Las formas de organización de los seres humanos han tenido desde siempre una base territorial. Esta dimensión física de las civilizaciones humanas ha traído como consecuencia desde tiempos muy lejanos, el problema de la organización del territorio. Por tanto, si el ordenamiento del territorio respondiera a una racionalidad absoluta, por ejemplo, si el territorio pudiera organizarse como una máquina perfecta, sin errores, no podríamos hablar de sistema de acción socioterritorial, sino, de sistema territorial. Se incluye la partícula "socio" porque se está afirmando que en el territorio hay actores libres, los cuales se relacionan en complejos sistemas de interacción, y que dichos sistemas suponen relaciones de poder y procesos constitutivos de identidad. A

⁴⁷ Op.Cit. pág.79.

⁴⁸ Op.Cit. pág.88.

continuación se pasará a describir los principales caracteres de las lógicas presentes en dicho sistema socioterritorial.

La lógica militante.

Se trata de una modalidad de la acción crítica cuyo objetivo se encuentra orientado en función de la defensa de la calidad de vida en un territorio. Pensemos en la acción de comisiones barriales, comisiones de fomento, plenarios interbarriales, entre otros, donde se perfila con frecuencia una cierta lógica reivindicativa llevada adelante por militantes territoriales.

Dicha lógica de acción encuentra su cauce natural en movilizaciones tendientes a obtener la satisfacción de necesidades básicas tales como: la salud, la vivienda, el saneamiento, etc. El militante está buscando la adhesión de los vecinos mediante la participación, ya sea en asambleas, o actos colectivos reivindicativos. Se plantea la movilización permanente como un ideal de expresión popular mediante la cual se hace posible la participación de los sectores marginados del sistema de decisiones. (Ej: Asociaciones de Jubilados y Pensionistas.)

La lógica del voluntariado.

Muy próximo a la acción militante encontramos lo que suele llamarse “el voluntariado”, si bien hay algunos puntos que son comunes en ambas, conviene distinguir estas dos lógicas, porque tienen expresiones diferentes en las sociedades locales. Como el militante, el “voluntario” presta un servicio a la comunidad sin obtener en contrapartida ninguna remuneración en dinero. Pero a diferencia del militante, no está dentro de sus objetivos generar “movimiento”, ni organizar a los vecinos, sino que su meta es satisfacer una necesidad. No tiende a elaborar respuestas globales, sino que se moviliza para solucionar problemas concretos y puntuales, no dirige su accionar para presionar a los poderes públicos, sino, que confía únicamente en las propias fuerzas de su organización.

Esta acción voluntaria en las sociedades locales se refleja en organizaciones de servicio, también denominadas filantrópicas (religiosas o laicas) que se dirigen a identificar problemas de naturaleza social y a obtener los recursos materiales y humanos necesarios para lograr solucionarlos. (Ej: Clubes de Abuelos).

La lógica profesional

El profesional desarrolla una lógica de intervención en las sociedades locales en virtud de su competencia técnica en un área determinada del que hacer social. Aportando asistencia, un consejo y asesoramiento a individuos y grupos en los más diversos temas. A diferencia del militante y el voluntariado, la prestación profesional supone el pago de honorarios. Este profesional vive de su actividad de intervención y la comunidad reconoce este hecho completamente normal, se lo legitima por su saber. (Ej: Profesionales tratantes del Adulto Mayor).

La lógica política.

En el sistema socioterritorial interviene también el dirigente político. Hoy día el ciudadano pide respuestas a sus problemas concretos que no son los mismos de un departamento a otro por ejemplo. Este cambio en la demanda ha traído como consecuencia el aumento de la presencia del dirigente político en el sistema socioterritorial. Las acciones orientadas al desarrollo de una sociedad traen consigo una apertura hacia las fuerzas vivas locales portadoras de proyectos. El dirigente político deberá actuar necesariamente más allá del simple control político, su accionar estará orientado a promover encuentros con los distintos sectores de la sociedad civil, reconociendo a su vez en ellos, una capacidad de acción específica sobre la sociedad local. Se trata de reconocer la presencia de un complejo sistema de actores constituido sobre la base de mecanismos de legitimación de distinta naturaleza.

CAPÍTULO IV

4. Encontrando una respuesta....

Retomando lo planteado al principio del trabajo, las proyecciones que dan cuenta de nuestra población, nos conducen a pensar en un mayor impacto y demanda de un subgrupo más frágil y vulnerable, con mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas invalidantes y pérdida de autonomía, que van a requerir de cuidados. Cuidados que irán en aumento a medida que crece la población de 80 años y más, generándose también una diversificación de los mismos, de acuerdo a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer. Realidad planteada que despierta preocupación por conocer el grado de bienestar, o no, al que tendrán acceso las personas que se encuentren en dicha situación, para lo cual, en el presente capítulo nos centraremos en la pregunta inicial de la que se partió, intentando encontrar una respuesta a la misma.

Pensar en el papel que juegan las Redes Sociales al momento de afrontar la Dependencia nos conduce a centrarnos en el concepto de “necesidad” que planteamos anteriormente. En donde es posible encontrarse con deseos y carencias al momento de poder satisfacer esa necesidad de cuidados requeridos y en la que pueden hallarse diferentes estrategias individuales y colectivas para dicha satisfacción. Necesidad de cuidados que nos lleva también a centrar el análisis en las Redes Sociales, en su vinculación con el reconocimiento de los diferentes sistemas de acción y sus lógicas específicas, planteadas anteriormente.

Partiendo de los conceptos expuestos de Redes Sociales, es de relevancia tener presente que la pertenencia a una red social no necesariamente garantiza que el apoyo sea constante, o que se va a contar con apoyo suficiente ante una necesidad de ayuda de carácter prolongado o permanente, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de la vida de los individuos. Es posible demostrar que existen una multiplicidad de factores

como ser: **sociodemográficos, económicos, políticos**, etc, que van a determinar ese apoyo requerido en el cuidado hacia un adulto mayor en situación de Dependencia.

Partiendo de la idea que Dependientes y cuidadores son una unidad funcional, estamos afirmando, como se planteó en el trabajo, que la especificidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el marco de la familia o por fuera de ella.

- Centrándonos en el marco de la familia, ésta constituye la Red Primaria del Adulto Mayor, concebida como la unidad básica a partir de la cual se expanden los otros conjuntos humanos que forman la red y en donde los intercambios están caracterizados por la gratuidad y los afectos. Las condiciones económicas y sociales de las personas de edad no dependen solamente de los ingresos provenientes de la seguridad social, estatales o privados, si no, principalmente en Latinoamérica, del rol de cuidado que ha sido cumplido principalmente por la familia y las relaciones entre sus miembros, más allá de las variaciones sujetas al grupo social de pertenencia. Hoy día en América Latina la familia continua siendo la principal entidad responsable del cuidado de las personas de edad y dentro de este contexto, los cuidados han sido y siguen siendo llevados a cabo por las mujeres⁴⁹.

Teniendo presente el factor **sociodemográfico**, los cambios que han venido experimentando las familias provocan problemas nuevos, en donde las soluciones a los mismos no están pautadas por la experiencia previa y generan conflictos y fuertes tensiones a nivel familiar. Aparecen nuevas situaciones que obstaculizan y complejizan la implementación de las tareas de protección y cuidado de los miembros de la familia, en esta oportunidad hacia los Adultos Mayores.

Nos encontramos ante una realidad paradójica, por un lado crece la demanda de cuidados (envejecimiento de la vejez) al tiempo que disminuye la

⁴⁹ Red Género y Familia. Mesa de Diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Editorial, Trilce, Montevideo, 2009, Pág 7.

posibilidad real de atender dentro del contexto familiar dicha situación, producto entre otros, de la caída de la fecundidad⁵⁰ (menos hijas e hijos por cada persona mayor) y de la progresiva incorporación de las mujeres al mundo del trabajo.

Al producirse esta incorporación de la mujer al mercado laboral, se produce una disminución en la disponibilidad de un recurso tradicional para la atención de los dependientes de la familia, incluido el adulto mayor.

El peso del cuidado, al menos el peso principal, como vimos, recae sobre una única persona, que con frecuencia es una mujer. Aquí podemos reconocer la lógica del voluntariado, la cual está dirigida como se ha planteado, a satisfacer una necesidad, sin tener en contrapartida ninguna remuneración en dinero. Por un lado puede existir cierto reconocimiento hacia esta mujer, el cual lo recibe en términos sociales como “buena hija” o “buena nuera”, enmarcado en un deber ser social, y seguramente también reciba el reconocimiento en términos afectivos. Por otra parte, dada la ubicación de esta tarea en una lógica voluntaria, carece del reconocimiento del cuidado como trabajo, por lo cual esta actividad no tiene contrapartidas adecuadas en salario, ni protección social.

La construcción de género conlleva a la naturalización del cuidado de los Dependientes por parte de la mujer, como parte de su rol, desde capacidades que “naturalmente” se le atribuyen por su condición femenina, condición que incluye entre otros atributos ser doméstica, sensible e higiénica. Estas construcciones culturales invisibilizan la presencia activa, el esfuerzo físico y emocional con el correspondiente desgaste para quienes llevan adelante las tareas de cuidado.

Las actividades y tareas están en función del grado de Dependencia (Moderada, Severa y Gran Dependencia) que presente la persona mayor atendida, lo que hace que el cuidado conlleve más o menos dificultades. El rol

⁵⁰ 2,0078 hijos por mujer en Uruguay. Página web entrada julio 2010, <http://www.ine.gub.uy>. Uruguay en Cifras 2009, pág.9.

de cuidadora supone llevar adelante una multiplicidad de actividades que van más allá del cuidado personal. Controlan su enfermedad, su medicación, brindan apoyo emocional, afectivo y social al viejo Dependiente.

La incorporación de la mujer al mundo del trabajo, si bien genera una disminución de cuidados, puede constituirse también en una sobrecarga, ya que la incorporación en la tarea remunerada no la exoneró de su función como cuidadora principal de familiares enfermos. Las mujeres siguen siendo mayoritariamente quienes se ocupan de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, bien como actividad exclusiva, bien como extensión de la jornada laboral extradoméstica.

La sobrecarga y falta de apoyo que esta tarea supone puede generar en la mujer perturbaciones físicas y psicológicas en donde se verá afectada significativamente su calidad de vida y no sólo en referencia a sus tareas de cuidadora. Aspectos que nos llevan a centrarnos en el "Síndrome del Cuidador". Sociólogos, psicólogos, gerontólogos llevan tiempo estudiando lo que empieza a conocerse como tal. *"El cuidador es un enfermo oculto, teóricamente sano, sobre quién recae tal impacto de responsabilidades y tareas que ve alterado su equilibrio, a veces con consecuencias extendidas al carácter, las relaciones o la propia familia"*⁵¹.

Este síndrome afecta a las personas que dedican gran parte de su esfuerzo y de su tiempo al cuidado de una persona Dependiente, está provocado por la dificultad que entraña para el cuidador el cambio radical de su modo de vida y su desencadenante desgaste. Se caracteriza por una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos principales riesgos son el agotamiento físico y psicológico. Los signos más importantes en el Síndrome del Cuidador son los siguientes: depresión, insomnio, ansiedad, miedo a enfrentar otro día más y de lo que el futuro le depare, aislamiento de los amigos y de las actividades que una vez le dieron placer, agotamiento físico, falta de concentración, entre otros.

⁵¹ Boletín de Salud. El Síndrome del Cuidador, Marzo, 2004, pág. 1

El otro aspecto que reduce la posibilidad de atender dentro del contexto familiar el cuidado hacia un adulto mayor Dependiente, es la caída de la fecundidad. Las familias con muchos hijos, eran vistas tradicionalmente como una garantía de seguridad, de cuidado para los mayores, tanto desde el punto de vista económico como lo que tiene que ver con los arreglos residenciales, como para su integración en la sociedad. El tener menos hijos/as por cada persona mayor se traduce en una reducción del número de hijos cuidadores cuando las nuevas generaciones accedan a la ancianidad. Cada vez habrá menos hijos que cuiden de sus progenitores. Esto se expresa en la razón de dependencia, que de 100 cuidadores potenciales cada 55 adultos mayores existentes en 1995, se pasará a 100 cuidadores potenciales por cada 93 adultos mayores en el año 2025⁵².

Por otra parte, si nos centramos en el conjunto de la población Uruguay y tenemos en cuenta todos los grupos de edad, la proporción global de mujeres es del 51,7%, entre los mayores de 60 años esa proporción se eleva hasta el 58,4%, y sigue aumentando conforme lo hace la edad. Aspecto que podrá determinar el apoyo requerido en el cuidado, si tenemos presente que la provisión del mismo, es suministrado normalmente por las mujeres. Por un lado, la mayoría de las personas mayores son mujeres (debido a la mayor esperanza de vida de éstas con respecto a los hombres) en especial en rangos de edades más avanzadas, las cuales supondrán en determinados casos requerimientos de cuidados, pero quienes las cuidarán también serán mujeres, generándose otro déficit al respecto. Se trata a su vez, de un fenómeno con un alto componente de género que es preciso visualizar y plantear.

Continuando con el análisis y teniendo presente el **factor económico**, es posible seguir centrándonos en los cuidados, pero en esta oportunidad, no sólo dentro del ámbito familiar, sino, fuera del mismo. Hemos estado haciendo referencia a una mayor demanda de cuidados, debido al creciente proceso de envejecimiento de la población, lo que no significa, un acceso igualitario a los

⁵²Eugenia, De Marco, Italo, Savio, Alejandra, Ferrari, Ana, Alberti, Manón, Gerrero, Marta, Viñas. Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM), Montevideo, 2006, Pág. 4.

mismos. Fundamentalmente los cuidados se han venido resolviendo en el ámbito familiar (Red Primaria del viejo), o en el mercado, donde está presente la lógica económica que planteamos anteriormente.

Ante esta realidad nos vamos a encontrar con un acceso diferenciado a los servicios existentes, con una manera diferente de afrontar la problemática, según las condiciones económicas de las personas o las familias. Aquí también está presente la lógica profesional, la cual a diferencia de la lógica militante o del voluntariado, existe una remuneración en dinero. Si se cuenta con recursos económicos la familia se puede apoyar en el mercado, al contratar un servicio de acompañamiento a domicilio que ayude a la misma, al cuidador en la tarea, lo cual disminuirá la sobrecarga y evitará una posible institucionalización del viejo. De lo contrario, la familia tendrá que sobrellevar la situación con los recursos que tenga, llegando a desarrollar en determinados casos, ciertas estrategias, como por ejemplo, convocar a la red primaria más extensa (en el caso que lo disponga) o llegar a institucionalizarlo.

Centrándonos en la institucionalización, la gran mayoría de los adultos mayores no tienen la posibilidad de elección, en primer lugar porque no hay una diversidad (residencias para autoválidos, residencias para dependientes) y por otro lado porque sus ingresos no le permiten optar, si no elegir aquello que se encuentra dentro de sus posibilidades económicas o la de sus familiares. Lo cierto es que ante la ausencia de recursos económicos, nos vamos a encontrarnos con una disminución del bienestar de las personas en el momento que más necesitadas están y con una sobrecarga de trabajo que recae fundamentalmente en las mujeres.

(...) "Los comportamientos familiares adoptados frente al adulto mayor y la forma original en que cada grupo familiar resuelve un conflicto puntual marcan diferencias significativas en el modo de envejecer que adopta cada persona de edad"⁵³.

⁵³ Cordero, Liliana, Cabanillas, Silvia, Lerchundi, Gladis. Trabajo Social con Adultos Mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Editorial, Espacio, Buenos Aires, 2003. Pág.27.

Los cuidados que demanda la población mayor se han convertido a su vez, en un “negocio”, existiendo contrapartida, en esta oportunidad el pago de dinero por el cuidado llevado a cabo (lógica profesional). Pero sabemos que no cualquiera ni todos estamos capacitados para realizar esta tarea, lo cual puede generar intervenciones inadecuadas, que profundicen situaciones de Dependencia. Es decir, aquel que no está preparado o calificado, se expone a sí mismo ya que no cuenta con herramientas que le permitan analizar las diferentes situaciones cotidianas y a su vez, expone al otro, a la persona cuidada, a situaciones de vulnerabilidad, de riesgo. Las residencias brindan un tipo de servicio mas o menos uniforme para adultos mayores diferentes entre si, que padecen patologías diferentes, y por lo cual demandan diferente tipo de atención, como por ejemplo un adulto mayor Dependiente. La gran mayoría de las “residencias”, de las “casas de salud”, que existen en el mercado, son un tipo de institución con fines de lucro, cuyo objetivo principal es el de obtener de ese “servicio” que se brinda una retribución económica.

Y finalmente pero desde una perspectiva macro, nos encontramos con el **factor político**, del cual dependen tanto las medidas como la asignación de recursos que en el país se destinan para atender esta problemática. Cabe preguntarse: ¿Con qué recursos cuenta el país para afrontar la situación de Dependencia en su vinculación con las actividades de cuidado?

Si nos referimos a cuidados domiciliarios⁵⁴, en nuestro país no hay a nivel público cuidados de larga duración prestados a personas en situación de Dependencia en su propia vivienda. A nivel privado, encontramos como ya se ha planteado, toda una gama de Servicios de Compañía en sanatorio y domicilio, la cual crece cada día con variadas ofertas. Vale aclarar que estos servicios de compañía no son exclusivos para situaciones de Dependencia.

⁵⁴ OISS –IMERSO. Informe: Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los Países Iberoamericanos. Seguridad Económica, Salud, Atención de la Dependencia y Participación de los Adultos Mayores en los Países del Cono Sur”, 2006, pág. 147.

Centrándonos en Instituciones de larga estancia: hogares y residencias de ancianos, del 5% al 7% de los adultos mayores viven en instituciones de larga estancia, unas 25.000 camas, que equivalen al doble de las camas de hospitales de agudos públicos y privados. El 90% de esta población se encuentra en establecimientos del sector privado con fines de lucro (residencias) y 10% en instituciones no lucrativas públicas y privadas (Hogares). La tasa de crecimiento intercensal de la población alojada en dichas instituciones refleja que cada vez hay más adultos mayores, se duplica cada década. Puede suponerse que tal situación se da, debido al escaso desarrollo de programas y respuestas intermedias (cuidados domiciliarios, centros de día, apoyo al cuidador familiar, servicios de rehabilitación geriátricos, entre otros).

Es posible destacar que todo establecimiento que funcione como residencial para adultos mayores, está basado en la ley 17.066⁵⁵, y el decreto 320 del año 1999, donde están establecidos los requisitos, entre otras cosas, que debe cumplir el establecimiento para funcionar como tal. El artículo 9 de la referida ley desarrolla las condiciones mínimas que debe cumplir la residencia, como ser: una planta física, aireada naturalmente, iluminada, provista de los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los residentes.

No obstante, es relevante destacar que en el Uruguay están instaladas más de 3000 residencias, de las cuáles un mínimo porcentaje están habilitadas, mientras que el resto están registradas, sin indicio de regularización y existe un número importante que no está registrado. Una conjunción de malas regulaciones, escaso control, falta de suficiente cuerpo inspectivo entrenado explican en parte la calidad del sector⁵⁶.

⁵⁵ Página web, entrada noviembre 2010.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor= Ley 17.066 hogares de ancianos, enero 1999.>

⁵⁶ Informe. Conceptos generales sobre el contexto del trabajo en el Sub Programa Adultos Mayores/ APEX. Montevideo, 2007, pág.4.

En el área de servicios del sector público⁵⁷, el mayor cambio ocurrido se dio en el Hospital Piñeyro del Campo, que implementó un nuevo modelo con mejoras progresivas desde asilo a Hospital- Centro Geriátrico, allí se llevaron a cabo dos unidades de psicogeriatría, un centro diurno, un servicio de inserción familiar y cuidadoras externas, una unidad de alta Dependencia, un servicio de cuidados paliativos y una unidad de autoválidos y Dependientes leves.

Se puede decir que es la única institución del Estado para población Dependiente, lo cual trae como consecuencia una sobre demanda y presión ya que no puede albergar a todos los adultos mayores en situación de Dependencia y pobreza. Existen criterios y procesos de evaluación de ingreso que se focalizan exclusivamente sobre adultos mayores vulnerables, usuarios se ASSE-MSP de Montevideo, en donde se deben reunir las siguientes condiciones: la edad, mayor de 65 años, la Dependencia de Moderada a Severa de origen físico y/o mental y la precariedad socioeconómica (entendida como la carencia absoluta de entorno familiar y bajos ingresos).

A nivel de la Intendencia Municipal de Montevideo, podemos decir lo siguiente: si bien desarrolla diversos programas y actividades grupales (coordina con ONGs e instituciones académicas, programas de actividad física, paseos, recreación, programas de residencias compartidas, programas de centros diurnos, entre otros), sus actividades se concentran en personas autoválidas y de sectores medios no teniendo un programa para adultos mayores con pérdida de autonomía o vulnerables.

La falta de un programa integral de servicios para adultos mayores frágiles y Dependientes que articule servicios de larga duración con la base comunitaria e institucional tiene como resultado una situación de ineficiencia para el gasto estatal, las familias y los servicios sociales⁵⁸. Por ejemplo, si los

⁵⁷ Eugenia, De Marco, Italo, Savio, Alejandra, Ferrari, Ana, Alberti, Manón, Gerrero, Marta, Viñas. Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM), Montevideo, 2006, pág. 7.

⁵⁸ OISS –IMSERSO. Informe: Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los Países Iberoamericanos. Seguridad Económica, Salud, Atención de la

cuidados domiciliarios son ineficientes, esto trae como consecuencia la demanda de mayores días de internación para enfermos agudos en servicios de salud. Podríamos decir que esa falta de integralidad y de coordinación interinstitucional, no es por que sí, estaría fundamentada en la lógica sectorial-vertical que planteábamos anteriormente, característico de un sistema político administrativo centralizado. Y que se ve reflejada en la ejecución de las políticas sociales hacia ésta población, que se materializan en el territorio.

La ausencia de estructuras, servicios intermedios y diferenciados para adultos mayores (atención socio sanitaria domiciliaria programada, centros diurnos para Dependientes) que proporcione soporte y de apoyo al cuidador principal en la comunidad, trae como resultado un crecimiento de población anciana en instituciones de larga estancia (residencias, casas de salud, hogares)⁵⁹.

La carencia existente en lo que tiene que ver con recursos públicos y privados de carácter formal para atender la situación de Dependencia en los adultos mayores, trae como consecuencia que se le traspase al cuidador familiar, Red primaria del viejo, prácticamente la totalidad de la responsabilidad y costo del cuidado.



Cuando hablamos de la familia como entidad responsable, es pertinente hacer la siguiente aclaración: históricamente las características básicas del desarrollo de los Estados de Bienestar ha sido la expansión de los servicios de salud y atención a las personas Dependientes, como que podemos hablar de una desfamiliarización⁶⁰ de los cuidados. Pero este Estado de Bienestar,

Dependencia y Participación de los Adultos Mayores en los Países del Cono Sur", 2006, pág.149.

⁵⁹Eugenia, De Marco, Italo, Savio, Alejandra, Ferrari, Ana, Alberti, Manón, Gerrero, Marta, Viñas. Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM), Montevideo, 2006, pág. 5.

⁶⁰Red Género y Familia. Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados, una mirada desde el género. Editorial, Trilce, Montevideo, 2008, pág.13

caracterizado por una importante participación en la economía y por su acción redistributiva ha venido siendo reemplazado por un Estado progresivamente más pequeño en donde las funciones se orientan a mantener la seguridad ciudadana, a regular la actividad privada y a diseñar políticas sociales focalizadas hacia determinados sectores de población.

Este proceso implica el desplazamiento de la responsabilidad y el bienestar de la población hacia las familias y las personas. Son ellas quienes deben asegurar el bienestar de sus miembros, el que dependerá de la capacidad adquisitiva y selección adecuada de los servicios y bienes que pueden encontrar en el mercado, como vimos anteriormente. Muchas de las medidas que tienen por objetivo la eficiencia en los servicios públicos constituyen un traspaso masivo de los costos de estos servicios al ámbito familiar.

“El proceso histórico a través del cual el Estado ha ido asumiendo responsabilidades sociales ha estado lleno de particularidades y presenta diferencias en las distintas sociedades. En nuestra región este proceso ha sido incompleto con relación a los países desarrollados y se ha profundizado con las crisis de los estados Latinoamericanos y los cambios en las políticas sociales de las últimas décadas, que tienen como efecto privatizar la responsabilidad por el bienestar, transfiriendo tareas del estado hacia las familias”⁶¹.

Al decir de la autora Mónica De Martino, la cual traduce esta tendencia a un “neo familiarismo” (...) *“tendencia ideológica a hacer de la familia una unidad, económica y política, de resolución de los problemas de la racionalidad global del modelo”⁶².*

⁶¹Red Género y Familia. Mesa de Diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Editorial, Trilce, Montevideo, 2009, pág 54.

⁶² De Martino, Mónica. Políticas Sociales y Familia. Estado de Bienestar y Neo- Liberalismo Familiarista. Revista Fronteras, Nº 4, Montevideo, 2001, pág.11.

Como se ha podido apreciar muchas son las carencias que presenta el país para afrontar la situación de Dependencia. Carencias que nos conducen a centrarnos en la lógica militante, donde está presente una acción crítica cuyo objetivo se orienta a defender la calidad de vida en un territorio. Pensemos por ejemplo en organizaciones como ONAJPU (Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay) donde claramente está presente esa lógica, al llevar adelante movilizaciones que promueven y defienden el bienestar del adulto mayor y por tanto su calidad de vida. Acción crítica que puede llevar a reclamar sobre esta problemática, sobre las carencias que existen para afrontarla. También nos podemos centrar en la lógica territorial – horizontal, creando lugares, donde la acción movilice horizontalmente a un conjunto de actores locales en torno al problema de la Dependencia en los Adultos Mayores.

REFLEXIÓN FINAL

Teniendo presente lo planteado en este trabajo, nos podemos preguntar: ¿Podríamos hablar de una responsabilidad compartida entre la familia, la sociedad civil y el Estado para afrontar la Dependencia? o ¿Cómo repartir de forma equilibrada el cuidado entre la familia y el Estado de las personas que se encuentran en una situación de Dependencia?

Cuando pensamos en Dependencia en su vinculación con los cuidados, no es cuestión de responsabilizar solamente a la familia al momento de afrontar la situación, o al Estado, sino que podríamos hablar de una responsabilidad compartida. Al referimos a responsabilidad compartida, lo que se está queriendo expresar es lo siguiente: por un lado nos hemos referido al rol de cuidado que ha sido cumplido principalmente por la familia, por la mujer (red primaria del adulto mayor) ante situaciones de Dependencia, lo cual merece la atención, ya que la misma ha venido sufriendo ciertas transformaciones que dificultan tal actividad. Por lo tanto es importante brindarle espacios sostenedores a esa familia, que pueda contar con el apoyo de redes institucionales, lo cual le permitirá continuar adecuadamente con sus cuidados y así evitar institucionalizar al viejo. Pensemos por ejemplo en la existencia de Centros de Día, los cuales contribuirán a disminuir la sobrecarga en el cuidador; asistencia sanitaria y social a domicilio; residencias para el ingreso temporal de los mayores Dependientes, de manera que sus cuidadores puedan disfrutar, de espacios de distanciamiento y recreación (Ej: vacaciones); ayudas económicas para adaptar la vivienda y para cubrir los costes de la asistencia, entre otros.

También es cierto que en algunos casos, dependiendo de la historia familiar, no necesariamente la familia es el lugar más adecuado para el adulto mayor Dependiente. Pensemos en familias con matrices vinculares violentas, de las que el adulto mayor puede formar parte y que en una situación de Dependencia lo deja particularmente vulnerable. En éstos casos, Instituciones como el Hospital Piñeyro del Campo, y/ o instituciones privadas cofinanciadas y

controlados por el estado por ejemplo, son muy importantes, por tal motivo sería oportuno que hubieran más centros como éste ya que existe uno sólo en el país con estas características.

Para llevar adelante las propuestas expresadas anteriormente, se requiere de la intervención Estatal, de un Estado encargado de establecer en un principio, una agenda nacional de investigación, donde se consideren las prioridades del país en investigación sobre envejecimiento, para posteriormente implementar políticas al respecto, y así se pueda comenzar a contemplar en este caso, la problemática de la Dependencia.

Desde la investigación podría estar también nuestro aporte como profesión. Además de intervenir adecuadamente, está planteado el imperativo de investigar sobre la práctica para realizarla mejor, pero además y fundamentalmente, para producir nuevo conocimiento investigado sobre el objeto de nuestra práctica, para lo cual es imprescindible desarrollar una actitud investigativa. Intervención e investigación están sumamente relacionadas en el que hacer profesional, debido a que el profesional tiene un compromiso ético de investigar y abordar el tema, además de la propia experiencia y formación que el mismo tiene, aportando su opinión profesional. El Trabajador Social no es un simple implementador de políticas sociales, aquí se está planteando lo contrario, o sea, que de acuerdo a esa práctica investigativa este profesional pueda aportar en lo que respecta al diseño de políticas sociales para los adultos mayores, y en particular para la Dependencia. Generar insumos a través de información en forma sistematizada para los tomadores de decisión desde la lógica política.

Por otra parte y en forma complementaria resulta necesaria la voz de la sociedad civil, de aquellos agrupamientos que tienen por objetivo la crítica y la reivindicación de cuestiones relacionadas sobre los Adultos Mayores. Así como también, tener en cuenta al voz del propio viejo, su punto de vista, sus aspiraciones, promover la participación de los mayores en la evaluación de programas y servicios que les corresponden.

Por tal motivo, es que hablamos de una responsabilidad compartida, en donde es necesaria la búsqueda de alternativas al modelo de cuidados familiares, y al desarrollo de una gama más amplia de servicios que los actualmente existentes. Siendo imprescindible en esta búsqueda de alternativas el tener presente los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos del país con sus características propias y actuales, capitalizando las experiencias de otras partes del mundo. El conjunto de las redes interactuando beneficiará tanto a la familia, como al adulto mayor Dependiente, pudiéndose evitar posibles institucionalizaciones y consecuencias importantes sobre la salud del cuidador, como del viejo que recibe el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Arocena, J. 1995. "Desarrollo Local: un desafío contemporáneo". Ed. Nueva Sociedad. Caracas.
- Batthyány, K. 2004. "Cuidado Infantil y Trabajo ¿Un desafío exclusivamente femenino?, una mirada desde el género y la ciudadanía social". CINTERFOR/ OIT. Montevideo.
- Castedo, R. y "otros". 2004. "Libro Blanco de Dependencia". Madrid. España.
- Chadi, M. 2000. "Redes sociales en el trabajo social". Ed. Espacio. Bs. As.
- Cordero, L. y "otros". 2003. "Trabajo Social con adultos mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica". Ed. Espacio. Bs. As.
- De Martino, Mónica. 2001. Políticas Sociales y Familia. Estado de Bienestar y Neo- Liberalismo Familiarista, en Revista Fronteras, Nº 4. Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR. Montevideo.
- Di Carlo, E y Equipo. 1997. "Trabajo Social con grupos y redes. Nuevas perspectivas desde el paradigma humanista dialéctico". Ed. Lumen Humanitas. Bs. As.
- Red Género y Familia. 2000. "Políticas Públicas. Propuestas y estrategias. Desde una perspectiva de género y familia". UNICEF. Montevideo.
- Red Género y Familia. 2009. "Mesa de Diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados". Serie políticas públicas. Ed. Trilce. Montevideo.

- Red Género y Familia. 2009. "Mesa de Diálogo: Políticas de Salud y Cuidados. Una mirada desde el género". Serie políticas públicas. Ed. Trilce. Montevideo.
- Rovira, A. y "otros". 2009. "Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio". Ministerio de Desarrollo Social. IMPO. Montevideo.
- Sánchez, D.1990. "Trabajo Social y vejez. Teoría e intervención". Ed. HVMANITAS, Buenos Aires.
- Yanguas, J. y "otros". 1997. "Intervención Psicosocial en Gerontología". Ed. Cáritas. Madrid.

FUENTES DOCUMENTALES

- Boletín de Salud. 2002. "Síndrome del cuidador".
- Boletín sobre el envejecimiento. 2008. "Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores". IMSERSO. España.
- BPS. MSP. IMM. y "otros". 2007. Informe: "Bases para la formulación de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor". Montevideo.
- De Alvear, C. "Aspectos sociales y familiares de la Dependencia. Los cuidadores. Aspectos Intergeneracionales". CEOMA, España.
- De Marco, E. Sávio, I. y "otros". 2006- 2010. "Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM). Montevideo.
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. 2009. "Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores". Montevideo.
- OISS. IMSERSO. 2006. Informe, "Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los Países Iberoamericanos". "Seguridad Económica, Salud, Atención de la Dependencia y Participación de los Adultos Mayores en los Países del Cono Sur".
- Plan de estudio. 1992. Licenciatura en Trabajo social, Facultad de ciencias Sociales, UDELAR. Montevideo.
- Rodríguez, E. "Una perspectiva comunitaria basada en la prevención de la Dependencia y en el apoyo de los cuidados informales". Cruz Roja Española.

- Sub programa Adultos Mayores. APEX. 2007. Informe, "Conceptos generales sobre el contexto de trabajo en el sub programa". Montevideo.
- Yanguas, J. Pérez, M. 1998. "Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones". España.

Página web entrada marzo 2010, <http://www.ine.gub.uy>. Instituto Nacional de estadística. Uruguay en Cifras 2009.

Página web entrada julio 2010.

www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/4/24634/Batthyany.pdf Batthyány, K. 2006. "Género y Cuidados Familiares: el cuidado de los Adultos Mayores". FCS- UDELAR. Montevideo.

Página Web, entrada julio 2010.

<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf> Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2004. Informe Final. Montevideo.

Página web, entrada junio 2009. : www.ladiaria.com Diario, la Diaria.

Página web, entrada noviembre 2009. www.bps.org.uy. Banco de Previsión Social

Página web, entrada noviembre 2010.

http://www.farq.edu.uy/estructura/catedras/sociologia/cuaderno_unfpa_cabella.pdf. Cabella, W. 2007. "El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes". Montevideo.

Página web, entrada noviembre 2010. <http://es.wikipedia.org>. Enciclopedia Wikipedia.