

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

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Protección asignada a los adultos mayores en el
Uruguay de hoy...
programas sociales existentes en relación a los mismos**

María Lourdes Cambón Bustelo

Tutor: Adela Claramunt

2010

ÍNDICE	
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objeto o Problema de Investigación.....	5
Metodología Empleada.....	6
Capítulo1: Adulto Mayor, Envejecimiento, Diversas Miradas del Tema.....	7
1.1 Algunos Abordajes Teóricos y Resultado de Investigaciones respecto a la Temática.....	7
1.2 Diversas Miradas del Tema.....	10
1.3 El adulto mayor y su Familia.....	15
Capítulo2: Cuestión Social y Políticas Sociales en nuestro contexto.....	19
2.1 El Estado Uruguayo-Trayectoria-Cambios y Continuidades de las Políticas Sociales.....	19
2.2 Protección Social- Cuestión Social en lo relativo a los Adultos Mayores.....	25
2.3 Protección Social y Seguridad Social.....	29
2.4 Protección Social vinculada a los Adultos Mayores.....	30
2.5 Programas Sociales destinados a Adultos Mayores.....	31
Capítulo3: Calidad de Vida y Necesidades en los adultos mayores.....	39
3.1- Conceptualizando las necesidades.....	41
3.2- Tiempo Libre y Recreación.....	43
3.3- Ocio en los adultos mayores.....	45
4- Reflexiones Finales.....	52
Bibliografía.....	56

Resumen

Actualmente, existe un incremento de la población adulta mayor en diversos países del mundo, al que Uruguay no es ajeno. Por ende, interesarse en los adultos mayores en nuestra sociedad entendemos resulta pertinente, debido al descenso de la natalidad y al incremento en la expectativa de vida, la cual en promedio es 76 años.

El envejecimiento, y todo lo que refiere a los adultos mayores, debería despertar en el caso uruguayo un mayor interés en nuestra población, a nivel del Estado y de la propia sociedad, en particular respecto a la Protección Social asignada a dicho colectivo, así como también la existencia de programas o servicios destinados a adultos mayores, en torno a aspectos referentes a la cuestión social, las necesidades y la calidad de vida. No obstante, se observa que en la realidad no se produce lo esperado, ya que si bien se escucha hablar a diversos dirigentes y representantes de los partidos políticos del "interés" que dicen tener en los adultos mayores, no existe ningún marco normativo que los resguarde a no ser la Ley 17066 que compete a las residenciales, pero no una política integral que considere a los adultos mayores como seres bio-psico-sociales.

Debido a lo establecido anteriormente, el propósito de este trabajo es reunir ciertos aspectos existentes respecto a la temática de la Protección Social con la que cuentan los adultos mayores en el Uruguay, así como también indagar en cuanto a las necesidades que padece dicha población y a la calidad de vida alcanzada; dado que es un colectivo cuyo número se incrementa con rapidez, y por ende se constituye en sumamente relevante.

Introducción

El presente documento constituye la Monografía Final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La elección del tema surge tras haber finalizado el proceso de práctica curricular, perteneciente a Metodología de la Intervención Profesional III.

La inserción en un ámbito de extensión universitaria, como el Programa Apex-CERRO; a través del Sub-Programa Adultos Mayores, posibilitó una nueva lectura de la realidad respecto a dicha temática.

A su vez, otro aspecto que motivó la elección del tema es el haber mantenido un relacionamiento cotidiano con adultos mayores pertenecientes a las zonas de Casabó y Cerro del Departamento de Montevideo.

Al igual que tal vez muchos otros integrantes de nuestra sociedad, los adultos mayores presentan historias de vida complejas y a la vez muy similares, las cuales llevaron a reflexionar sobre la temática de dicho grupo, fundamentalmente respecto a la protección asignada a dicho colectivo por parte de la sociedad, así como la existencia de programas o servicios destinados a adultos mayores, abordándose en ese proceso aspectos relacionados a la cuestión social, las necesidades y la calidad de vida.

En el actual contexto, el incremento de la población adulta mayor, que se da en diversas partes del mundo a causa del descenso de la natalidad y el aumento de la expectativa de vida, debería despertar mayor interés en dicha población, a nivel del Estado y de la propia sociedad. No obstante, observamos que en la realidad no se ve reflejado.

Como se estableció anteriormente, el propósito de este trabajo es sistematizar ciertos aspectos respecto a la protección social con la que cuentan los adultos mayores en el Uruguay, como ser Programas destinados a adultos mayores, legislación existente, así como también indagar en cuanto a las necesidades que padece dicha población y a la calidad de vida alcanzada;

dado que es un colectivo el cual se incrementa con rapidez y por ende es sumamente relevante.

Asimismo, se escucha hablar a diversos dirigentes y representantes de los partidos políticos, los cuales dicen interesarse por los adultos mayores, pero no se refleja en la realidad.

En pleno siglo XXI, en un país donde el 13% de su población tiene 65 años o más, no existe un marco legal integral que ampare a los adultos mayores. La única disposición legal propiamente dicha que contempla a dicho grupo es la Ley 17066 la cual trata sobre Residencias de Ancianos.

Por dicha razón, se hace ineludible que desde el Trabajo Social se reflexione entorno a la temática de los adultos mayores, con el propósito de recapacitar a la hora de intervenir, proyectarse y ejecutar las políticas sociales.

En lo que respecta a la metodología empleada, la misma consta de una búsqueda bibliográfica, aspirando realizar una sistematización del material disponible, y de la información obtenida a través de entrevistas a informantes calificados.

Objeto o problema de investigación

El presente trabajo tiene como objeto de investigación la situación actual del Adulto Mayor en el Uruguay, profundizando en el sistema de Protección Social existente en el país. El análisis del tema se realizará estableciendo lo existente en dicha materia a nivel nacional (legislación y servicios sociales), y lo que socialmente se concibe respecto a dicha población en nuestra sociedad, considerando los aportes que desde el Trabajo Social puedan hacerse en el abordaje de dicha temática.

El cometido de este trabajo es presentar aspectos del Sistema de Protección Social, con el propósito de incitar la reflexión y discusión de la temática en cuestión.

Objetivo General:

Conocer la situación actual del Adulto Mayor en el Uruguay, profundizando en el sistema de Protección Social existente en el país.

Objetivos Específicos:

- ❖ Visualizar las características de los adultos mayores hoy desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

- ❖ Conocer cuál ha sido y es, la Protección Social otorgada a los adultos mayores por parte del Estado, así como establecer los Programas sociales existentes a nivel nacional entorno a los adultos mayores.

- ❖ Investigar las interconexiones entre la realización de las necesidades, y la calidad de vida en este grupo etario.

Metodología Empleada.

De acuerdo a lo que curricularmente comprende un trabajo final de licenciatura de la carrera, el presente documento se basa fundamentalmente en el análisis y discusión de aspectos teóricos y empíricos obtenidos de fuentes secundarias.

Se efectúa una investigación bibliográfica y sistematización de los contenidos de la bibliografía detectada, así como entrevistas a informantes calificados, que permitan ilustrar los análisis efectuados y completar información existente no presente en la bibliografía.

Capítulo 1. Adulto Mayor-Envejecimiento. Diversas Miradas del Tema

1.1- Algunos abordajes teóricos y resultados de investigaciones respecto a la temática:

En el presente capítulo, se definirá a quienes se considera adultos mayores en la sociedad moderna. Al respecto, es adulta mayor toda persona de 65 años o más.

Las personas de 65 años hoy son el 17 % de la población del mundo. En el 2020 se estima que serán el 23 %, es decir uno de cada cuatro habitantes será un anciano.

Por otra parte, es posible que en el transcurso del siglo XXI el alza sea aún más espectacular: la prevención, la eliminación de enfermedades y el control de las poblaciones empujarán probablemente la esperanza de vida media mundial de 66 a 110 años. (Mariño, R, 2004). Así mismo, para el año 2025 se prevé que los mayores de 75 años conformarán el 40 % de dicho grupo.

Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina, lo cual se relaciona con los siguientes factores: baja tasa de natalidad, descenso de la mortalidad, y mayor esperanza de vida.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población del Uruguay es de 3.241.003, de los que 1.605.466 son hombres y 1.718.440 son mujeres, representando la población adulta mayor (todas las personas de 65 años y más) el 13% de la misma, y dentro de dicho colectivo el grupo que más crece es el de mayores de 75 años (envejecimiento del envejecimiento), y aproximadamente el 47% de dicha población se concentra en Montevideo.

A su vez, la población está compuesta mayoritariamente por mujeres; si a este fenómeno se le agrega el considerable porcentaje de adultos mayores presentes en la población uruguaya, asistimos a una feminización del envejecimiento. (Vallejo, 2004; 1).

Asimismo, actualmente en Uruguay un 6.9% de la población adulta mayor vive en situación de pobreza (datos obtenidos del INE), por lo cual el envejecimiento ha sido acompañado por el empobrecimiento de los adultos mayores (Vallejo, Darío, 2004:1).

En Uruguay aproximadamente el 20% de los adultos mayores viven solos y sin contar con la posibilidad de tener cuidador ante la probabilidad de sufrir algún tipo de discapacidad o enfermedad.

Por otro lado, el 30% de los adultos mayores en Uruguay padece tres o más enfermedades crónicas, lo cual acrecienta la probabilidad de desarrollar dependencia. Es pertinente mencionar, que un 83% de dicho grupo padece sedentarismo y más del 50 % presenta algún grado de sobrepeso y obesidad (www.msp.gub.uy/programasdesalud).

Por otra parte, el envejecimiento es un proceso que genera en las personas inseguridad en cuanto a enfrentar las dificultades que se presentan, incapacidad de encontrar alternativas que gratifiquen su vida, dificultad de adaptación a cambios, sentimientos de inutilidad, etc. No obstante, el proceso de envejecimiento varía de acuerdo a cada individuo.

Como expresa Marión L. Beaver:

“El envejecimiento es un proceso muy individual, cada persona envejece a distinta velocidad y de manera diferente. El proceso de envejecimiento varía según todas las circunstancias que configuran la vida de cada persona: salud, ingresos, familia, personalidad, etc.” (Beaver, Marión, 2000:25-26, refiriéndose a Saúl).

Por ende, la naturaleza del proceso de envejecimiento hace difícil definir cuando una persona es realmente anciana.

Asociado a lo establecido anteriormente se encuentra la concepción de vejez como la etapa de la vida en la cual la persona decae, y a la que se le atribuyen determinados estigmas, invisibilizando su contribución a la sociedad,

mostrándolos como personas incapaces, declinantes, egoístas, y con escaso interés por permanecer integrados socialmente (Yuni, José, 2000:187).

Al respecto, Yuni expresa:

“La frontera entre juventud y vejez es en todas las sociedades objeto de lucha. Postula el autor que la representación ideológica de la división entre jóvenes y viejos otorga a los más jóvenes ciertas cosas que hacen que dejen a cambio otras muchas a los más viejos” (Yuni, José, 2000:188, citando a Bourdieu).

Por otro lado, al referirse al envejecimiento Roberto Mariño expresa:

“Todas las formas orgánicas pasan por distintas fases evolutivas que en general son: el nacimiento, desarrollo y muerte. A medida que se envejece se incapacita para la vida activa debido a tres aspectos principales:1) Progresivo deterioro de las fuerzas corporales producido por el proceso normal de envejecimiento; 2) Acentuación de los efectos de las enfermedades crónicas; 3) Problemas psicológicos y sociales dentro de las relaciones familiares y económicas asociados” (Mariño, Roberto, 2004:17).

Es pertinente destacar que si bien todos los humanos experimentan el envejecimiento con el transcurso de la vida, no todos lo viven de la misma forma, ni en iguales condiciones. Lo establecido anteriormente se debe a que los recursos materiales, sociales y biológicos alcanzados en el transcurso de la vida, se verán reflejados en su calidad de vida al alcanzar la vejez.

Por otro lado, no se debe olvidar que la población que envejece no es homogénea, sino que el proceso que atraviesan al llegar a la vejez por ejemplo los obreros, no es igual al que experimentan los intelectuales, ni las personas residentes en el medio urbano lo hacen de igual forma que los que residen en el campo (Mariño, Roberto, 2004:22).

1.2. Diversas Miradas del Tema.

Respecto a los adultos mayores, José Yuni expresa:

“A las personas mayores se les atribuyen rasgos propios de las minorías en el plano del reconocimiento de sus derechos civiles y políticos; su contribución a los procesos sociales queda invisibilizada y un sinnúmero de estereotipos y mitos tienden a mostrarlos como personas incapaces, declinantes, egoístas, pobres y con escaso interés por permanecer integrados socialmente. (Yuni, J, 2000: 187).

Por su parte, el envejecimiento, como expresa Carmen Delia Sánchez, debe entenderse como un fenómeno natural directamente relacionado con los cambios biológicos, psicológicos y sociales, producidos en las personas en el transcurso de su vida (Sánchez, Carmen, 2000: 33):

“Cada persona enfrentará la etapa de manera diferente en función de su personalidad. Algunas la aceptarán de forma pasiva-dependiente. Otros buscarán reemplazar las funciones y actividades perdidas con otras que les resulten de interés y disfrute”. (2000: 41).

El envejecer es abordado desde el punto de vista de distintas disciplinas como: la antropología, la psicología, la gerontología, entre otras.

El punto de vista antropológico.

En las sociedades modernas las personas mayores, consideradas viejas tienden a esconder los atributos que los caracterizan como ser: presencia de arrugas, canas, dificultades para movilizarse, estado de ánimo depresivo, etc.

Esto se debe a que en la sociedad actual suele estigmatizarse a los ancianos. Goffman define al estigma como *“un atributo de la persona que es reducida a un ser desvalorizado, por la visión que tenemos de la misma al estar presente ante nosotros”* (Goffman, 1963: 13).

Al respecto, el autor formula tres tipos de estigma:

- 1) Las distintas deformaciones físicas.
- 2) Los defectos del carácter del individuo como falta de voluntad, pasiones tiránicas, creencias rígidas y falsas, etc.
- 3) Estigmas triviales de la raza, nación y religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia (Goffman, 1963:14).

Siguiendo a Goffman, se puede afirmar que los adultos mayores son estigmatizados por la sociedad debido a: las imperfecciones físicas que padecen como ser en el aparato circulatorio, el uso de bastones para desplazarse, por razones de problemáticas óseas, por contar con mal humor, entre otros. Estigmas los cuales presentan a las personas mayores como negativas e incapacitantes.

Como expresa Carmen Sánchez:

“Ser viejo o vieja equivale entonces a estar físicamente incapacitado o incapacitada, sufrir de pérdidas mentales, debilidad, pasividad, dependencia, aislamiento social y pérdida de posición social. Las personas ancianas comparten a su vez estos estereotipos culturales y buscan “cumplir” con lo predeterminado y establecido por el medio social” (2000: 62).

En este sentido, el gerontólogo Robert Atchley, manifiesta que “La vejez es en sí un estigma”; estigma el cual es resultado de falsos estereotipos que se han ido acumulando con el transcurrir del tiempo. (Sánchez, Carmen citando a Robert Atchley: 2000: 61).

Asimismo, los defectos de carácter implican en el anciano una profunda depresión que exteriorizan ante cualquier sujeto, así como mal humor por situaciones irrelevantes, entre otros.

En la misma línea, tanto las deformaciones físicas como los defectos de carácter, generan en la sociedad actual un sentimiento de rechazo y molestia; y así mismo de burla, lo que provoca que los adultos mayores sean y se sientan excluidos.

En la sociedad de nuestros tiempos, como expresa María Cristina de los Reyes:

“Viejos prejuicios se actualizan y devienen en conductas discriminatorias hacia la vejez en un contexto que es denominado por sus exégetas “globalizado”. Lo que diferencia al anterior orden social del actual así denominado, es centralmente la profundización del individualismo, expresado en una exacerbación del interés por el éxito económico, la perfección de acuerdo a modelos de salud y belleza dominantes y el desinterés transformado en exclusión hacia las minorías de poder” (De los Reyes M, 2000: 2) (en: www.topia.com.ar/autores/maria-de-los-reyes)

Desde una mirada antropológica, María del Carmen Ludi plantea que:

“La vejez es un tema conflictivo, no sólo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales... Está ampliamente demostrado que en la sociedad existe una actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja, que se denomina “viejísimo” (Ludi, María del Carmen, citando a L Salvarezza, 2003: 27).

El Punto de vista biológico.

El envejecimiento desde el punto de vista biológico alude a los cambios físicos que se producen en el cuerpo, los cuales están relacionados con la disminución de células, así como la pérdida de determinadas células que dejan de reproducirse (Sánchez, 2000: 34).

Es decir, a nivel biológico podemos hablar de dos tipos de procesos de envejecimiento: el envejecimiento cronológico y el envejecimiento físico. Siendo pertinente destacar que ambos fenómenos no necesariamente coinciden, sino que el envejecimiento biológico puede iniciarse antes que la persona obtenga la edad cronológica de 65 años.

Entre los diversos cambios a nivel biológico que se producen en los adultos mayores se destacan: las disminuciones de las capacidades sensoriales, de la visión, audición, el tacto, motrices; así como también modificaciones en cuanto a la manera de percibir las cosas,

Se producen cambios en lo que refiere a las funciones cognitivas, es decir los procesos a través de los que la persona recibe, registra y procesa la información relativa a si mismo, a los otros y al entorno. Dichas funciones aluden a la atención, la percepción, la memoria, la orientación y el juicio (Yanguas,J, Leturia, J, Leturia, M Y Uriarte, 1997:29)

Punto de vista gerontológico.

La gerontología estudia el envejecimiento del organismo, así como las consecuencias socioeconómicas, filosóficas políticas y religiosas. Es decir, estudia al hombre de manera integral y en relación con el medio del que forma parte. Como plantea el doctor Roberto Mariño:

“El envejecimiento es un fenómeno universal, un proceso inevitable. Sin embargo la manera de envejecer de cada uno y su calidad de vida se relacionan directamente con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante su historia vital” (Mariño, R, 2004:19).

Por tal motivo, no se puede generalizar, y al momento de enfrentarse con un proceso de envejecimiento se debe tener presente que cada persona es única y, por ende, cada ser humano lo vive de determinada manera según sea su trayectoria de vida.

Asimismo, resulta difícil teorizar acerca del envejecimiento, debido a que se trata de una población heterogénea, lo que dificulta caracterizarla, no viven igual el proceso de envejecimiento los obreros, los intelectuales, amas de casa, a su vez, según el género hay diferencias; así como también hay diferencias

entre los adultos mayores de hábitat urbano y los adultos mayores residentes en el campo.

Punto de vista psicológico.

La psicología refiere a la manera en que se aprecia la realidad y a la forma en que se siente y estima esa relación con el entorno y los demás (Yanguas, J, Leturia, J, Leturia, M, Uriarte, A, citando a Rodríguez, P, Montorio, N. e Izal, M, 1997:27).

Estudios realizados por Rodríguez, P, Montorio, N, e Izal, M, llegan a la conclusión de que un gran número de adultos mayores en ésta etapa de la vida, continúan sintiéndose bien, percibiendo la vida como agradable. A su vez, siguen siendo capaces de enfrentar situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

Del mismo estudio se desprende que uno de los problemas fundamentales que atraviesa este grupo son los sentimientos de depresión y tristeza (Yanguas, J, Leturia, J, Leturia, M, Uriarte, A, 1997: 28).

Por otra parte, un porcentaje importante de adultos mayores presenta disminución de contactos sociales, la cual responde a diversas causas, entre otros aspectos a: jubilación, situación de viudez, muerte de familiares y amigos, etc.

Al respecto Carmen Sánchez expresa:

“Aunque en la edad avanzada se produce una disminución en el tamaño de la red social de la persona, el apoyo social no decae necesariamente en esta edad. Las relaciones familiares continúan siendo un recurso fundamental en la vida de las personas ancianas en todas las regiones del mundo... La familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes” (Sánchez, Carmen, 2000: 177-178).

1.3 El Adulto Mayor y su Familia.

La familia es el ámbito en el cual los individuos se relacionan en general más estrechamente, a lo largo del tiempo. Debido a ello, las oportunidades que las personas logran están fuertemente relacionadas con sus familias y experiencias. Por ello diferentes autores plantean que es desde la familia donde es viable movilizar los activos para alcanzar el bienestar.

En tal sentido, María del Carmen Ludi plantea:

“La familia se constituye históricamente con relación al contexto y en un tiempo determinado; su estructura está sometida a condiciones socioeconómicas, culturales, geográficas, ecológicas, políticas y sociales (...); es producida y productora en un sistema social de relaciones en que cada sujeto que la integra significa dichas relaciones expresadas en la vida cotidiana desde su particular manera de pensar, sentir, valorar, de ser, entender, de actuar, desde sus condiciones concretas de existencia” (Eloísa de Jong, en María del Carmen Ludi, 2003:83).

En cuanto a la relación situación familiar – proceso de envejecimiento, es posible afirmar, como expresa Miotto, Regina:

“É possível dizer que mudanças ocorridas com a família tiveram profundas implicações na configuração familiar. Dentre tais implicações pode-se ressaltar, por um lado, a possibilidade de uma convivência maior entre as gerações, dado pelo aumento da expectativa de vida...” (2007:119:120).

No obstante, en el mundo actual las tres dimensiones que integran la definición habitual de familia (sexualidad, procreación y convivencia), han experimentado una serie de transformaciones. La familia “normal” hoy día se enfrenta a una serie de cambios como ser: madres que trabajan, divorcios, formación de nuevas parejas con hijos propios y ajenos, viudez, hogares unipersonales, entre otros, los cuales llevan a modificar dicho concepto.

Estas circunstancias que caracterizan hoy a los diversos grupos familiares han llevado según Louis Roussel a hablar de “familia incierta”.

Es decir:

“para hacer referencia a esta diversidad de formas de ser familia, determinadas ya por la ley, ya por la costumbre que colocan cada vez más rápidamente unos al lado de los otros sin juicio normativo ya que no es en términos institucionales como definimos la situación familiar, sino más bien en términos de comunicación entre los miembros de la unidad familiar y hasta el reconocimiento de los derechos e intereses de cada uno de ellos” (Eroles, C., 2001:93 citando a Touraine).

Más allá de estas modalidades, o arreglos familiares de nuestros tiempos, la familia continúa siendo la institución para el amor y la compañía, en donde el amor aún sigue teniendo sentido, y es el que permite alimentar a la sociedad y proyectar valores tales como la identidad, la contención afectiva, la participación, así como la solidaridad.

No obstante, la familia se presenta como un sistema complejo de vínculos entre sus miembros, es decir vínculos de pareja, vínculos entre padres e hijos, vínculos entre hermanos, vínculos que incluyen a los adultos mayores. Es precisamente en este marco vincular, donde se viven los conflictos y las crisis propias de la vida cotidiana.

En cuanto a la solidaridad intergeneracional, es decir, la relación de la familia con sus diversos miembros (entre los cuales están los adultos mayores), si bien la familia es el ámbito más favorable para la atención de los adultos mayores, el peso de esta atención ocasiona dificultades en los grupos familiares. De ahí que muchas veces, las familias recurren como estrategia de vida a su entorno cercano, como ser a organizaciones, vecinos, amigos, etc., es decir a las denominadas redes familiares y redes barriales en las que estamos inmersos desde el nacimiento y durante el ciclo de la vida, ya sea de manera individual o grupal.

En relación a lo establecido anteriormente, se debe señalar la escasa o mínima existencia de servicios destinados a la población adulta mayor en el país, principalmente en lo que refiere a los servicios de asistencia en el hogar, así como también en lo que respecta a servicios de estadía de día. (Eroles, C, 2003:153).

Cabe aclarar, que al referirnos a red social estamos aludiendo a:

“un proceso de construcción permanente que constituye un sistema abierto, que en el intercambio, comunicación y acción entre sus integrantes posibilita el abordaje de situaciones sociales y la potenciación de los recursos que se poseen, donde cada miembro de una familia, de un grupo o de una institución se enriquece a través de las múltiples relaciones que se establecen y se desarrollan”. (Eroles, C, 2001:24)

Por ende, el contar con redes de apoyo para las familias es una herramienta sumamente valiosa, dado que las mismas ayudan a sentirse contenido, recuperar confianza, visualizar recursos.

En lo que respecta a los adultos mayores, la carencia o insuficiencia de recursos disponibles para satisfacer las demandas, hace fundamental el contar con determinados sustentos, los cuales pueden ser de diverso tipo, como ser: materiales, los cuales implican recursos monetarios y no monetarios (dinero, ropa, pago de cuentas, alimentación), instrumentales (estos apoyos refieren al transporte, cuidado, tareas del hogar); emocionales: aluden a los apoyos afectivos tales como el cariño, reconocimiento, afecto, etc. y finalmente los apoyos cognitivos, los cuales comprenden el intercambio de experiencias, transmisión de información y consejos. (www.ecclac.org/cellade/noticias).

Por ende, las transformaciones acontecidas en los vínculos familiares, resaltan la necesidad de promover y apoyar la formación de diversos espacios de sociabilidad de diferentes tipos y formas de familia; así como en organizaciones que susciten la participación de las personas.

En el caso de los adultos mayores, dichas transformaciones acontecidas en los diversos arreglos familiares, ocasiona que dicha población no cuente en muchas oportunidades con posibilidad de participar de espacios socio-recreativos, así como tampoco de acceder a distintos tipos de programas y servicios necesarios en esta etapa. La no participación en tales espacios puede deberse a diversos factores, como ser: por tener que ocuparse del cuidado de nietos, y por ende no contar con tiempo libre para sí; por vivir en lugares muy apartados del territorio y no contar allí con organizaciones y/o instituciones destinadas a prestar actividades a adultos mayores; por tener a cargo el cuidado de otra persona (fundamentalmente otro adulto mayor, el cual por diferentes circunstancias se encuentra en una situación de dependencia); por no ser auto válido desde el punto de vista físico; por carecer de recursos materiales para acceder a determinados servicios que se ofrecen en el mercado.

A su vez, es de destacar que igualmente si bien existen espacios de participación para adultos mayores en la sociedad, los mismos son insuficientes, por lo que la sociedad debe por tanto crear nuevos espacios en los cuales tal población tenga la oportunidad de desarrollar capacidades y destrezas acumuladas en su trayectoria de la vida y compartirlas e intercambiar con sus pares, así como también con otras generaciones más jóvenes.

Capítulo 2- Cuestión Social y Políticas Sociales en nuestro contexto.

2.1. El Estado Uruguayo: trayectoria, cambios y continuidades de las Políticas Sociales.

La sociedad uruguaya se ha caracterizado desde comienzos del Siglo XX, por contar con un sistema institucionalizado de Políticas Sociales relativamente extendidas, con una amplia cobertura en el plano educativo, laboral y en la salud. No obstante, determinados sectores, como es el caso de los trabajadores rurales, quedaron por fuera del mismo y fueron incorporados posteriormente. (Midaglia, C y Antía, F, 2007: 132 citando a Filgueira).

No obstante dichas salvedades, en la sociedad primó un sistema de protección social ligado al mercado laboral, el cual desde muy temprano resguardó a determinados colectivos, como ser a jubilados y pensionistas, así como también a la clase trabajadora (Hacia un Uruguay más Equitativo en Materia de Envejecimiento, 2009:,69, citando a Perdomo).

El Estado uruguayo se caracterizó por ser un proveedor de bienes y servicios, un Estado “robusto” y protector al entender de Filgueira, el cual benefició principalmente a las corporaciones, a las clases medias y medias bajas que percibían ingresos de la función pública y de las jubilaciones (Hacia un Uruguay más Equitativo en Materia de Envejecimiento, 2009: 59, citando a Perdomo).

El mismo: *“es un Estado redistributivo y al mismo tiempo producto y compatibilizador del capitalismo con el sistema democrático de masas; por otro lado, constructor de ciudadanía y derechos...”* (Rozas Pagaza, 2001:134 citando a Fleury).

La configuración de esta matriz de Bienestar, como expresa Midaglia: *“Produjo una serie de impactos sociopolíticos que pautaron la vida nacional durante el Siglo XX, algunos de los cuales se perpetúan hasta el presente”.* (Midaglia, Carmen y Antía, Florencia, 2007:133).

Dichos impactos, afirma Midaglia, son plausibles de agruparlos según los planos de acción identificados por Pierson (1993). Dichos planos son en relación a la acción política y a la capacidad estatal, de los que se destacan: el freno existente hasta fines de los años 60 para que partidos representantes de los sectores asalariados alcanzaran un caudal electoral significativo; la creación de un aparato estatal con burocracias escasamente profesionalizadas, dado que mantenían estrechos vínculos partidarios; y la consagración de una arraigada cultura estatista (C. Filgueira et. al. 1989).

Para Fernando Filgueira es posible identificar distintos modelos y grados de desarrollo de los sistemas de bienestar en América Latina, en razón de las diferenciaciones propias de cada país. En base a dichas diferencias, Filgueira elabora una tipología en la cual agrupa a los países de América Latina en tres grupos. A saber:

-Universalismo Estratificado, en el cual incluye a Uruguay, Argentina, y Chile. Estos países se ubican dentro del grupo que Mesa Lago define como países pioneros; una de las características que reúnen estos países es que en la década de los 70 todos ellos contaban con sistemas de protección para la mayor parte de su población, a través de sistemas de seguro social, de servicios de salud a la vez que habían extendido la educación primaria e inicial a toda la población.

-Regímenes Duales, el cual incluye a Brasil y México.

Estos regímenes, hasta la década de los 70, contaban con un desarrollo de la educación primaria casi universalizado, así como un estratificado grado de cobertura en salud. Respecto a la seguridad social, la cobertura acentuaba los aspectos estratificados de los sistemas maduros sin la cobertura universalizada de los regímenes de universalismo estratificado.

-Regímenes Excluyentes, conformado por República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia y Ecuador.

En estos modelos estamos próximos a lo que Peter Evans designa Estados depredadores. Allí, élites se apoderan del aparato estatal, y apoyados en la exportación de bienes primarios, obtienen beneficios sin proveer la contraparte de bienes colectivos. Los sistemas de protección y seguro social en estos regímenes, consisten mayoritariamente en políticas elitistas. Es de destacar que, dichos países cuentan con una alta heterogeneidad de la estructura social, lo cual se manifiesta en la distribución de la riqueza entre sector urbano y rural. (Filgueira, Fernando en Melo, Marcus André, 1999:84)

A fines de la década del 70 y comienzos de la década del 80, el modelo económico- social de Estado protector comienza a mostrar fallas, dando lugar a la instalación de un modelo de orientación al mercado (neoliberal). El nuevo modelo comienza a realizar cambios en el mercado de trabajo, mediante nuevas modalidades de contratación, así como también fragmentando aún más a la sociedad. En este marco, predominan políticas sociales residuales, selectivas y focalizadas; en donde el Estado reduce su esfera de intervención a dimensiones mínimas como ser: encargarse de administrar la justicia, la seguridad externa y mantener el orden interno.

Al respecto, señala Baraibar: *“El modelo neoliberal se opone a la universalidad, igualdad y gratuidad de los servicios sociales, y hace un fuerte énfasis en la responsabilidad individual”* (2003: 4).

Los frutos, tanto en materia histórica como comparada, que presentó el país a través de su Estado, deben enfrentar ciertas pruebas, como ser: el país debe cotejar un desafío intergeneracional en el cual la protección a la tercera edad debe continuarse con políticas de protección a la infancia así como a la juventud. Dado que el colectivo de población adulta mayor es elevado, hace que los costos fiscales para desarrollar políticas sociales para tal población ocasione una alta carga para la población económicamente activa. Otra prueba que debe superar dicho Estado es el de la precarización de las fuentes de bienestar.

Finalmente, en tercer lugar, a pesar de los favorables indicadores de desarrollo humano, existen fisuras en el entramado social, ocasionando fracturas sociales, y afectando particularmente a los sectores medios (www.pnud.org.uy/Uruguay 1999: 55:56).

En la década del 80, en América Latina se incrementó notoriamente la pobreza, se pasó de una economía basada en el modelo de sustitución de importaciones a otro de apertura de la economía impulsados por el denominado “Consenso de Washington” (Rozas Pagaza, 2001:176). Dicha apertura implicó la apertura comercial, financiera, reforma fiscal, inversión extranjera; así como también la disminución de la intervención del Estado, encargándose de la formulación, regulación y control de las políticas y dejando en manos del mercado o de la sociedad civil las actividades de prestación directa de servicios públicos (Hacia un Uruguay más Equitativo en Materia de Envejecimiento, 2009:60).

Las privatizaciones, tercerizaciones y la descentralización de funciones se convirtieron en las principales herramientas de reforma del Estado (Hacia un Uruguay más Equitativo en Materia de Envejecimiento, 2009:60).

A partir de los años 90, a raíz de la implantación del modelo neoliberal, comienzan a implementarse una serie de reformas sociales. Dichas reformas establecidas no fueron uniformes, sino que se diferenciaban según sector; no obstante los cambios en materia de Políticas Sociales acontecidos en el país son plausibles de calificarse como graduales (Midaglia, 2006).

Este modelo posibilitó, como expresa Midaglia:

“Un sistema híbrido en el que conviven servicios semi-privatizados, con otros en los que se anexan nuevas prestaciones de tipo focalizado que poseen un formato mixto de implementación, es decir de coparticipación público-privado...” (Midaglia, Carmen, Antía, Florencia, 2007:135).

En lo que refiere a las reformas acontecidas en dicha década, entre las más significativas se encuentran:

- en el ámbito laboral primó un proceso de desregulación laboral, modificando los mecanismos de protección vigentes por otras formas contractuales.
- en el ámbito de la seguridad social, en 1995 se aprobó la ley 16713, la cual reforma el sistema de seguridad social combinando el régimen de solidaridad con un régimen de capitalización, dando lugar a un sistema mixto. En el ámbito de la seguridad social, se introduce también un registro de la historia laboral, que permite cuantificar la contribución y calcular futuras jubilaciones.
- en el ámbito educativo, a partir del año 1995 se impuso una reforma respecto a los niveles primario y medio, en lo que refiere a la carga horaria; así como también la expansión de la educación inicial a niños de 4 y 5 años. A su vez, se incorporaron Programas Focalizados para implementar en contextos socioeconómicos críticos (las llamadas escuelas de Tiempo Completo) (Midaglia C, y Antía, citando a Lanzaro en revista CP, 2006:136 de revista 2007).

En lo que respecta a la salud, en dicha década hubo intención de realizar modificaciones al respecto, pero las mismas fueron truncadas; lo que aconteció según Midaglia y Antía, fue una reestructuración pasiva del sistema de salud (Midaglia C, y Antía, 2007: 136, citando a Moreira y Setaro).

Cabe destacar que las reformas en el plano social introducidas en dicha época implicaron la reforma, así como también la implementación de determinados programas diseñados específicamente para ciertos grupos, considerados vulnerables (principalmente para niños y jóvenes).

En tal sentido, en este contexto en el Uruguay comenzó un aumento en los niveles de pobreza, así como también se incrementó el grado de desigualdad social.

El advenimiento del gobierno de izquierda, que asumió en marzo del año 2005, se da en un escenario de incipiente reactivación económica post-crisis, luego de haber atravesado una profunda crisis en el año 2002. Al asumir dicha fuerza política, uno de los temas priorizados fue el social, dadas las condiciones de desigualdad y exclusión existentes en la sociedad.

La creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), surge con el cometido de tratar las demandas sociales instrumentando y coordinando programas, así como también incorporar en su esfera otros institutos como ser: INAU, INAMU, INJU. Como afirman Carmen Midaglia y Florencia Antía:

“Es pertinente afirmar que la izquierda asumió tres tipos de orientaciones políticas en relación a la reformulación del sistema de bienestar y protección. Una línea de corte restaurador, otra de tipo innovador, y una serie de políticas reformadas” (Midaglia, C y Antía F, 2007:142).

Respecto a las medidas restauradoras en el área laboral se destaca la reincorporación de los Consejos de Salarios. En lo que refiere a medidas innovadoras, encontramos el Plan de Emergencia Social (PANES), la reforma del Sistema de Salud (FONASA) y la reforma tributaria (IRPF). En el caso concreto de la salud, dicho sistema funcionaba sin una planificación público-privada. Actualmente, el gobierno busca la integración del Sistema de Salud.

Como expresan Midaglia y Antía:

“Las innovaciones en el campo de la salud se plantean en tres puntos:

1) en el modelo de atención de salud, jerarquizando el primer nivel de atención.

2) respecto a la gestión, a través de la articulación de servicios públicos y privados con la “Junta Nacional de Salud”.

3) a través de la creación de un fondo único de salud (FONASA), el cual se financia por las contribuciones del Estado, del de las empresas privadas de manera proporcional en relación a su personal, así como también aportarán los trabajadores públicos y privados, los pasivos, los rentistas en relación a sus ingresos” (2007:142).

2. 2. Protección Social- Cuestión Social, en lo relativo a los Adultos Mayores

Siguiendo la perspectiva de Castel, la Cuestión Social es definida como:

“una aporía fundamental, una dificultad central a partir de la cual una sociedad se interroga sobre su cohesión e intenta conjurar el riesgo de su fractura. Es, en resumen, un desafío que cuestiona la capacidad de una sociedad de existir como un todo, como un conjunto ligado por relaciones de interdependencia” (Rozas, M, 2001:30, citando a Castel, Robert).

En el marco del Estado protector, se buscó absorber los problemas sociales por el camino de la integración social, mientras que en el marco del neoliberalismo la cuestión social se caracteriza por la gradual exclusión, así como el empobrecimiento y la fragmentación de una sociedad sometida a los intereses del mercado. (Rozas, M, 2001:11).

A lo largo de la historia, varios grupos y colectivos han hecho vacilante esa cohesión, y se han buscado respuestas que tiendan a mantener el equilibrio social.

Las problemáticas que atraviesan los adultos mayores no son ajenas, sino que constituyen una de las manifestaciones de la cuestión social. Al igual que otros colectivos, los adultos mayores nucleados en la Organización de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), se han organizado en busca de soluciones a las problemáticas que los aquejan. Por medio de dicha organización, los mismos plantean sus demandas a representantes del gobierno; reclamos los cuales en ciertas oportunidades han sido escuchados y resueltos favorablemente, y otras no.

Dentro de los reclamos que han sido satisfechos se destaca el convenio celebrado en el año 2007 entre el BPS y las mutualistas, por el cual se otorgan una serie de beneficios a los pasivos, como ser el derecho a la cuota mutual de

todos los pasivos que no superen los 4.125 pesos de ingresos, así como también contarán con una orden gratuita mensual a consultorio, una a médico a domicilio, una a médico de urgencia y dos medios ticket de medicamentos.

En lo que respecta a la salud, de alguna manera, se trabaja con lo más visible de la Cuestión Social, sin tener en cuenta lo que hay detrás de lo que no podemos ver a simple vista: las causas de estas problemáticas.

Así es la intervención del Estado sobre la Cuestión Social, fragmentada y parcializada, recortada como problemáticas particulares, como ser: el desempleo, la discapacidad, la niñez, los ancianos, etc. De esta forma, se realizan Políticas Sociales que no atienden a la propia Cuestión Social en su carácter de totalidad, sino sus refracciones, recordando que siempre se está dentro de un marco socio- cultural concreto, determinado.

Siguiendo a lamamoto, decimos que:

“Se trata de descifrar los determinantes y las múltiples expresiones de la Cuestión Social-eje fundamental de la profesión. La génesis de la Cuestión Social se encuentra enraizada en la contradicción fundamental que demarca esta sociedad, asumiendo ropajes diferentes en cada época: la producción, cada vez más social se que se opone a la apropiación privada del trabajo, de sus condiciones y de sus frutos. Una sociedad en la que la igualdad jurídica de los ciudadanos convive contradictoriamente con la realización de la desigualdad.

Por lo tanto, dar cuenta de la Cuestión Social hoy, es descifrar las desigualdades sociales de clases en sus recortes de género, etario, raza, etnia, religión, nacionalidad, medioambiente, etc. Pero descifrar también las formas de resistencia y rebeldía con que son vivenciadas por los sujetos sociales” (lamamoto, M, 1999:114).

En el caso de los adultos mayores, para abordar de manera integral las situaciones problemáticas que atraviesan dichos sujetos, sea de índole económico, afectivas, de salud, etc., el referido abordaje tiene como propósito el contribuir a una mayor calidad de vida, así como a un mejor desarrollo de la

comunicación, y buscando articular esfuerzos institucionales, y de relaciones sociales locales, considerando que el anciano es una entidad holística, lo cual quiere decir que el mismo tiene relación con el medio, el cual incluye en la familia así como en el equipo de profesionales que lo asisten (Encinas, E, 1997).

No obstante, es necesario que se pueda visualizar, o como expresa lamamoto: “descifrar las desigualdades sociales de clases en sus recortes” (en nuestro caso en particular etario), es decir, sin olvidar que se está trabajando con personas, y por tanto sujetos de derechos (al igual que todas las personas sin importar edad), las cuales por su condición de “viejos”, muchas veces son excluidas de determinados servicios o beneficios. Por ejemplo, a la hora de una intervención quirúrgica, si además de un adulto mayor se encuentra otra persona de menor edad y con la misma problemática que él (pensando que el adulto mayor está en condiciones de resistir una intervención quirúrgica), se opta por intervenir a la persona más joven, olvidándose que el adulto mayor es también un sujeto de derecho como lo es todo ser humano.

Por su parte, la pérdida de la capacidad de producir, la desvinculación del mercado laboral, afecta a los adultos mayores; siendo una determinante sumamente importante en dicha población, en cuanto repercute en su calidad de vida, no únicamente respecto a los ingresos económicos, los cuales se ven disminuidos, sino que también a nivel personal, influyendo en su autoestima.

Como se estableció anteriormente en este trabajo respecto a las Políticas Sociales, con el agotamiento del modelo anterior, se vieron afectados los mecanismos de integración social, comenzándose a desarrollar políticas sociales focalizadas destinadas a grupos vulnerables para atender las problemáticas sociales.

Las políticas focalizadas vienen a subsanar las fallas del sistema, el cual es incapaz por sí mismo de modelar y atender a los diversos grupos de población. Ante el aumento de la insuficiencia de recursos y ante las inequidades de distribución por parte de los viejos modelos de prestación social, tomó

aceptación la estrategia de la focalización del gasto social (Filgueira, F, 1999:99).

Durante la década de los 90, las Políticas Sociales han sido diseñadas e implementadas para satisfacer las necesidades de grupos específicos, como son las políticas para desempleados, o aquellas destinadas a menores de edad, entre otros. Dichas políticas focalizadas, basadas en una ideología individualista, provocaron mayor desintegración entre los sectores de la sociedad (Baráibar, Ximena, 2003).

En las políticas focalizadas, los destinatarios se definen a partir de determinadas necesidades, como expresa Raczynski: "En las políticas focalizadas, las categorías destinatarias se definen a partir de un nivel dado de necesidades, pobreza o riesgo" (Filgueira, F citando a Raczynski, 1999:100).

En el caso de los adultos mayores podemos decir que, el "Plan de asistencia a la vejez (Ley 18241/enero 2008) es una política focalizada dado que de la misma puede beneficiarse determinado adulto mayor, el cual debe reunir determinadas condiciones como: contar con una edad comprendida entre 65 a 70 años; carecer de recursos para satisfacer sus necesidades básicas y que a su vez su hogar presente carencias críticas.

Otro ejemplo de política focalizada que podemos apreciar es la política de viviendas para jubilados y pensionistas, la cual está destinada para ciertos adultos mayores los cuales deben acreditar que no perciben más de 12 UR por concepto de ingresos.

Al respecto Silvia Duschatzky (2000) señala que la instrumentación de las políticas focalizadas incide en la identidad de los sujetos. La autora habla de sujetos "agradecidos" para referirse a los destinatarios de las políticas, los cuales a su entender perciben los beneficios como salvadores y no como derechos, como ser el trabajo, la educación, la vivienda, la protección social, etc. Siendo siempre quien otorga tales beneficios, el que decide los términos para acceder a los mismos.

Duschatzky expresa: *“El sujeto agradecido se posiciona en una relación dependiente con el dador y como tal percibe el bien recibido como un acto de gracia y no como un derecho”* (Duschatzky, S, 2000:150).

2.3. Protección Social y Seguridad Social.

En el Uruguay, así como también en otros países latinoamericanos, la Seguridad Social ha sido un componente primordial dentro del sistema de Protección Social del Estado. Este último fue un sistema de amplia cobertura en cuanto a sus prestaciones, principalmente en lo que respecta al sistema de jubilaciones y pensiones. (www.pnud.org.uy/informeUruguay_1999:55).

Así, puede decirse que el Sistema de Protección Social es cuasi universal, y a la vez, estratificado respecto a la cobertura, condiciones de acceso y de beneficio. (Filgueira, 1999: 82)

Al respecto, durante la década del 50 la cobertura a la Seguridad Social era prácticamente universal. Como expresa Mesa-Lago, “el sistema de seguridad social uruguayo es una de los más antiguos y desarrollados de la región” (1978).

Por ende, no es casual que nuestro país se diferencie de los demás países de América Latina, en cuanto a que la pobreza no se localiza en las familias mayoritariamente integradas por personas adultas mayores (Ibídem, 1999: 55).

Por otra parte, cabe mencionar que el Estado uruguayo actualmente destina el 12,3% de su Producto Bruto Interno (PBI) para el financiamiento de dicho sistema.

En lo que respecta a los adultos mayores, Uruguay otorga un elevado gasto fiscal para la protección de dicho grupo, presentando un lugar de vanguardia a nivel internacional (Rodríguez, F, Rossel, C, 2009:142). Dicha posición de vanguardia es sustentada a partir de dos factores que conciben complementariedades no deseadas. El primero supone un gran esfuerzo fiscal ocasionado por un sistema de protección enfocado a la transferencia de tipo

monetaria hacia este grupo de población (sistema de pensiones y jubilaciones). El segundo factor, la presencia de un marcado desbalance generacional del bienestar, en detrimento de otros grupos etarios, como ser la niñez (Rodríguez, F, Rossel, C, 2009:142).

Por lo anterior, el país enfrenta el reto de establecer nuevos dispositivos de protección que sean capaces de adaptarse a los riesgos sociales de nuestra sociedad, así como también poder garantizar protección a los adultos mayores, sin poner en desventaja la protección de otros grupos poblacionales (Ibídem, 145).

2.4. Protección Social vinculada a los Adultos Mayores.

Como establecimos anteriormente en este trabajo, Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina, lo que está relacionado con los siguientes factores: baja tasa de natalidad, descenso de la mortalidad, y mayor esperanza de vida. Asimismo, parte del envejecimiento ha sido acompañado por el empobrecimiento de los adultos mayores (Vallejo, Darío, 2004:1).

Al respecto, una proporción importante de adultos mayores carece de beneficios sociales (como ser pensión o jubilación), sea por proceder del sector informal, o no reunir los años requeridos de aporte a la seguridad social (los cuales son 30 años de aporte). No obstante, la cobertura de la seguridad social alcanza un 82 % de los adultos mayores (www.ine.gub.uy , julio 2010).

En relación a la Seguridad Social, en el año 2008 se produjo una modificación relativa a la edad requerida para poder acceder al derecho a la pensión por vejez, siendo la misma de 65 años de edad (anteriormente se solicitaban 70 años de edad).

La protección social es considerada como: “la sumatoria de subsistemas y prestación de asistencia a las personas mayores de 60 años desde la perspectiva de la cobertura universal” (Vallejo, Darío, 2005).

Respecto a la población que percibe ingresos a través de la seguridad social, hay 7000 jubilados y pensionistas que reciben ingresos inferiores a los 3500 pesos (entrevista realizada a Sixto Amaro, Secretario de ONAJPU, agosto 2007). Actualmente las pasividades mínimas ascienden a 3306 pesos (Octubre de 2010).

2. 5. Programas Sociales destinados a Adultos Mayores.

En nuestro país, así como a nivel internacional, existen leyes, proyectos y programas que refieren a la protección de los adultos mayores, los cuales son: Anteproyecto del Código del Anciano del Uruguay (realizado por el Doctor Antonio Ferrara y la Doctora Delia Giudice), el Proyecto de Ley “Promoción Integral del Adulto Mayor”, elaborado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de representantes en 1999, y finalmente se encuentra la Declaración de Principios sobre Adultos Mayores de las Naciones Unidas (de diciembre de 1991) (Datos extraídos de Tesis de Grado de Moreira, María del Carmen, 2008).

A nivel de los adultos mayores, los programas o beneficios sociales con los que cuenta el país son: a través del BPS, mayormente jubilaciones y pensiones, como la pensión a la vejez, contribuciones a asociaciones de jubilados y pensionistas, programa de vivienda para pasivos, programa de turismo social, centros de atención a adultos mayores; así como también servicios de comedor a través del Instituto Nacional de Alimentación (INDA).

Los no contribuyentes deben ampararse en la pensión a la vejez, subsidio previsto actualmente para las personas mayores de 65 años, que no completan la cantidad de años de servicio requeridos para jubilarse, o aquellos que nunca aportaron a la seguridad social.

Los pasivos de hoy en Uruguay no están acogidos al sistema implantado por la reforma implementada en el año 1996, dado que ésta era obligatoria para los menores de 40 años al mismo año, y que básicamente consistió en el pase de un sistema basado en la “solidaridad intergeneracional”, en el cual los

trabajadores a través de sus aportes financiaban las jubilaciones y pensiones, a un sistema que combina un régimen de solidaridad con un régimen de capitalización por las AFAPs, dando lugar a un sistema mixto.

Sin embargo quienes carecían de causal jubilatoria al momento de la implantación de la reforma, se encuentran acogidos a un régimen de transición de solidaridad intergeneracional.

Por otro lado, desde el año 1993 el BPS cuenta con un área de servicios sociales, transformados en Gerencia de Prestaciones Sociales en 1999. En este marco existen los siguientes programas dirigidos a las personas mayores:

- Programa de asesoramiento y apoyo técnico a instituciones y servicios sin fines de lucro, conformada por Hogares de Ancianos, Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes de personas mayores y Centros Diurnos.
- Programa de Capacitación educativa no formal, dirigidos a personas mayores y a instituciones adheridas, a través de la realización de charlas y talleres de preparación para la jubilación.
- Programa de Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas, a través de tres modalidades:
 1. Adjudicación de una vivienda ubicada en los Conjuntos Habitacionales para jubilados y pensionistas.
 2. Subsidio de un alquiler de hasta 5171 pesos.
 3. Subsidio de un cupo de atención en hogares de adultos mayores
- Programa de Turismo Social, en el cual se brindan estadías vacacionales para jubilados y pensionistas, en diversas colonias de vacaciones.
- Programa Proyecto Especial, en el cual se realiza una atención integral a las personas mayores en situación de calle.

El **Ministerio de Salud Pública** por su parte, es el responsable de ejecutar la Política de Salud a nivel nacional, y en particular llevar adelante el Programa Ancianidad.

En el marco de dicho Ministerio se ha desarrollado un Programa para adultos mayores, el cual tuvo su origen en el PRONASAN (Programa Nacional de Solidaridad con el Adulto Mayor), al cual nunca se le otorgó un presupuesto adecuado. Hacia el año 2000, se le cambió el nombre pasándose a llamar Programa Ancianidad, el cual tuvo a su cargo la regulación de instituciones de larga estadía (casas de salud).

En el año 1998, había surgido la ley 17066 (Ley sobre Establecimientos Privados que Alojan Adultos Mayores), la cual se reglamenta en 1999 (Decreto/Ley 320/99) entrando en vigencia hacia el año 2000. Dentro del marco regulatorio se destacan las siguientes medidas: según la Ley 17066, se consideran establecimientos privados “aquellos que ofrecen a adultos mayores vivienda permanente o transitoria, así como alimentación y otros servicios de acuerdo con el estado de salud de los beneficiarios” (Art. 2º).

Dicha ley determina que “Todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores, auto-válidos o discapacitados, deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública y estar inscriptos en el Registro Único Nacional a cargo de dicho Ministerio, quien a la vez tendrá a su cargo el control sobre dichos establecimientos” (Art. 7º).

A su vez, el Art. 9 establece que “Los establecimientos, deberán contar con una planta física iluminada y aireada naturalmente, provista de todos los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los residentes”.

Por otra parte, cabe mencionar que en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, a partir del año 2003 diversos actores, como la Administración de Salud de Servicios del Estado (la cual administra unidades ejecutoras) como el Hospital Piñeyro del Campo, del tercer nivel de atención, del Hospital Pasteur,

de segundo nivel de atención; así como el Servicio de Atención en Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo (el cual no pertenece al ámbito del Ministerio de Salud Pública), comenzaron a plantearse la necesidad de que debían hacerse algo en cuanto a los adultos mayores. Por tal motivo, se decidió trabajar en torno a un modelo de atención, el cual desde lo sanitario encontrara una respuesta social, mediante una coordinación sectorial programática.

Hacia el año 2004, surgió la ley 17796 de Promoción Integral del Adulto Mayor, la cual otorgó mayores derechos a los adultos mayores desde lo sanitario, respecto a las prestaciones sociales, a la vivienda, etc. En el mismo período, desde el Poder Legislativo se impulsaba la necesidad de crear un Instituto del Adulto Mayor.

En el marco del gobierno de izquierda dicho programa fue reconvertido en un sector de Ancianidad, bajo la égida de la división de Servicios de Salud de la población, manteniendo su función de control hacia las casas de salud.

En el año 2006, la Dirección General de la Salud (DIGESA), aprobó por Decreto N° 159/006, el Carné del Adulto Mayor, el cual entró en vigencia en el año 2007. Dicho carné consta de siete secciones las cuales refieren a los siguientes aspectos: Datos Personales, Situación Funcional, Situación Mental, Situación Social, Situación Física, Problemas de Salud y Medicación.

El propósito de dicho carné es ser un instrumento de registro del estado de salud de todas las personas de 65 años o más, usuarias de las instituciones de salud pública y privada.

También en ese año, el Banco de Previsión Social (BPS), a iniciativa de su directorio, conformó un grupo interdisciplinario con el propósito de desarrollar un Sistema Integrado de Servicios. Invitándose a participar al Ministerio de Salud Pública (MSP), al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), a la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), etc. (Información obtenida en la entrevista realizada por las estudiantes de MIP III, 2007, al Dr. Italo Savio).

Por otro lado, **a nivel de la Universidad de la República**, a través de extensión universitaria, respecto a los adultos mayores, en el año 2007 surgió la propuesta de formar una Comisión de trabajo en la cual participaron: Facultad de Psicología a través del Servicio de Psicología a la vejez; el APEX; Escuela de Nutrición; la Escuela de Enfermería; la Intendencia Municipal de Montevideo; el Ministerio de Salud Pública; el Banco de Previsión Social y el Ministerio de Desarrollo Social.

Dicha Comisión surge como espacio participativo, a partir del Proyecto Institucional de Programas Integrales. El propósito de dicha comisión, es lograr integrar las distintas actividades, generando acciones que involucren a las instituciones participantes, mediante una relación interinstitucional.

Cabe aclarar que actualmente extensión universitaria no está trabajando en ningún proyecto específico con la población adulta mayor, y que dicha Comisión se encuentra en un estado de stand-by; no obstante, manifiestan estar dispuestos a recibir propuestas en dicha temática y proyectar acciones a futuro (información proporcionada por el coordinador del Programa Integral Metropolitano, Marcelo Pérez, en noviembre de 2010)

Es pertinente destacar, que a nivel de la Universidad de la República (UdelaR), los adultos mayores cuentan con el Sub-programa Adultos Mayores. Dicho Sub-programa se enmarca dentro del Programa APEX-CERRO, el cual se trata de un centro de atención al adulto mayor (definido inicialmente) que es miembro de la comunidad donde se desarrolla el mismo (área de influencia del CCZ 17, Cerro y Casabó). El trabajo que se realiza desde el Sub programa se enmarca en la modalidad interdisciplinaria, lo que significa que el adulto mayor recibe atención tanto a nivel psicológico, médico, nutricional y social.

El propósito fundamental del Sub-programa es contribuir al desarrollo del sistema de Atención Primaria en Salud (APS), dentro del área geográfica establecida (área de influencia del Centro Comunal Zonal 17), así como

favorecer la integración de los adultos mayores a su entorno social, familiar, recreativo y cultural.

La finalidad de dicho Sub Programa, es: “mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, así como también promover la salud integral de dicha población desarrollando un sistema de Atención Primaria de Salud (A.P.S) en el área de influencia del CCZ 17 en las zonas de Cerro y Casabó.

Por otra parte, la Facultad de Psicología de la UdelaR cuenta con el Servicio de Psicología de la Vejez la cual es una unidad docente-asistencial, dedicada a la extensión, investigación, asistencia y formación en la temática de la vejez. Dicho servicio asiste a personas mayores de 60 años y a sus familiares, como también a profesionales e instituciones relacionados con la temática del envejecimiento y la vejez, con el propósito de concientizar y dar a conocer problemáticas que afectan a dicha población (Información proporcionada por Prof. Robert Pérez, en noviembre 2010).

Por otra parte, desde el **Ministerio de Desarrollo Social** se está trabajando en el Área de Vejez, en cuanto a la ley del Instituto del Adulto Mayor; así como también cabe mencionar que a través de este Ministerio, adultos mayores con disminución de capacidad visual, pertenecientes al Plan de Emergencia pudieron concurrir a Cuba y recuperar parcial o totalmente su capacidad visual; y posteriormente atenderse en el Hospital de Ojos José Martí (ex Saint Bois). En dicho Hospital pueden atender sus problemáticas visuales, todos los adultos mayores que perciban un ingreso no superior a los 17000 pesos.

Los distintos actores coinciden respecto a la carencia de una política integral de carácter nacional que tome en cuenta los aspectos: médico, psicológico y social de la persona. Como expresa el psicólogo Robert Pérez, integrante del Equipo Docente Responsable del Servicio de Atención a la Vejez de la Facultad de Psicología de la Udelar: *“lo que tenemos son políticas médicas no políticas sociales de salud”*. De ésta postura también es partidario

el doctor Italo Savio (director del Hospital-Centro Geriátrico Piñeyro del Campo), quien sostiene:

“Políticas, como políticas de Estado no. Política es otra cosa... Podría decirse que la voluntad política es débil por que no alcanza con decir que los mayores son importantes y que queremos hacer cosas y no hacemos...”

Digo que el Estado es el responsable de marcar las políticas en términos indicativos y encaminarlas de alguna manera coherente. Bueno eso falta” (entrevista realizada por las estudiantes de MIP III, 2007, al Dr. Italo Savio).

Por su parte, la **Intendencia de Montevideo**, a través de la Secretaría del Adulto Mayor (surgida con el proceso de descentralización municipal en la década del 90), se propone como objetivo estimular la inclusión social de los adultos mayores (personas de 60 años o más). La mencionada Secretaría, tiene como propósito promocionar procesos de participación social que involucren a los adultos mayores, en procesos de toma de decisiones. Por otra parte, se propone también implementar programas y propuestas que respondan a sus necesidades; así como fortalecer redes sociales locales y zonales.

Dentro de los Programas que desarrolla se destacan:

- Programa de Participación, recreación y arte. Dicho Programa procura potenciar el desarrollo de los adultos mayores, a través de su participación activa, tanto de manera individual como grupal.

Las actividades que se realizan dentro de este programa son: promocionar redes entre grupos de adultos mayores de distintas zonas, talleres de canto, festival de coros, muestras de artes plásticas, paseos recreativos, tarjeta de descuentos (pasaporte dorado), entre otras.

- Programa Educación y Salud. Dentro de este, se destinan jornadas educativas, con el fin de difundir información en cuanto a la temática socio-sanitaria, con el cometido de promocionar hábitos de salud.
- Taller de Reproducción de Plantas.

- Talleres de Memoria. Los mismos consisten en instancias teórico-prácticas, con el fin de ejercitar la mente de los adultos mayores.
- Talleres de Género. Aspirando a reconstruir historias de vida de los adultos mayores, pensando en dicho aporte como experiencia de aprendizaje para las nuevas generaciones.
- Cursos de Informática. La mencionada Secretaría, en coordinación con la Secretaría de la Juventud, implementa cursos de computación, con el propósito de involucrar a los adultos mayores en la temática.
- Proyecto Andarines. Mediante el Programa ODM-IMM-UNICEF, se realizó el proyecto socio-educativo de encuentro y formación, en conjunto para adultos mayores y niños, aspirando a la comunicación intergeneracional.
- Programa Sensores. A través de dicho programa se promueve la formación para la no violencia hacia los adultos mayores, entre vecinos/as pertenecientes a los Concejos Vecinales, Juntas Locales, Policlínicas Municipales, grupos de adultos mayores, etc. El programa se realiza con la modalidad de talleres, en los cuales los integrantes realizan propuestas de acción en la comunidad.

La IMM, cuenta con dos Centros Diurnos, de los cuales uno se ubica en la zona Centro de la capital (en la calle Arenal Grande), y otro en la zona Este de Montevideo (en el Estadio Charrúa), funcionando de lunes a viernes en el horario de la tarde. Existe un único requisito para acceder a los mismos: tener 60 o más años de edad y ser auto-válido. En dichos centros se realizan talleres como ser de candombe, manualidades, así como clases de yoga y gimnasia; contando cada Centro con un equipo técnico de profesionales.

Actualmente se aspira por parte de la IMM, contar con más centros diurnos; así como también poder trabajar en red de clubes en las distintas zonas.

3. Calidad de Vida y Necesidades en los Adultos Mayores.

Al considerar la Protección Social en los adultos mayores, es ineludible referirse a las necesidades y la calidad de vida de los mismos, debido a que ambos aspectos deben tenerse en cuenta a la hora de referirnos a dicha temática.

Según el Programa Nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública, la calidad de vida de los adultos mayores es el grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que los adultos mayores tienen objetivamente y perciben, y se expresa en autorrealización para ellos en términos individuales o como colectivo. La calidad de vida tiene componentes subjetivos, personales y socio ambientales. Inciden en ella el estado de salud, sus habilidades, el grado de integración social, sus posibilidades de participación, la calidad de la vivienda, entre otros (www.msp.gub.uy).

De acuerdo a lo establecido anteriormente, la Calidad de Vida de la persona depende de las oportunidades que haya tenido en el transcurso de su vida. Dicho aspecto de la Calidad de Vida hace de los recursos materiales, así como afectivos, un medio para alcanzar la seguridad y la felicidad.

La calidad de vida, a su vez, incluye las percepciones de autoestima; al respecto George y Bearon identificaron cuatro dimensiones fundamentales para definir la calidad de vida (Beaver, M, Don A, Millar citando a George y Bearon, 1998:132:133). Dichas dimensiones son:

- Satisfacción vital y medidas relacionadas.
- Autoestima y medidas relacionadas.
- Salud general y estado funcional.
- Estado socioeconómico.

Es decir, el concepto de calidad de vida contiene siempre una parte de subjetividad y de diversidad cultural.

Por otra parte, como expresa Fernández Ballesteros:

La autoestima es la base de la Calidad de Vida de los ancianos” (en libro *Hacia un Uruguay Más Equitativo en Materia de Envejecimiento*, Mides, 2009).

Al aludir a calidad de vida inmediatamente nos remite a necesidades, dado que como expresa:

“La Calidad de Vida está unida a la satisfacción de las necesidades materiales, sociales y psicológicas. Sin embargo, para que nuestras necesidades puedan originar una acción que las satisfaga, es necesario expresarlas en forma de derechos acordes a las exigencias de los individuos” (Comisión Independiente sobre Población y la Calidad de Vida, 1999:90).

Se está ante una sociedad en donde el avance de la ciencia y la tecnología nos permiten vivir más tiempo, por lo cual se debe contribuir para que ese “vivir más tiempo” posibilite a su vez “vivir mejor”. El término “vivir mejor” alude a calidad de vida, dado que la misma está determinada por ciertos factores como ser: biológicos, subjetivos y medio ambientales, entre otros.

Por ende, el envejecimiento es un fenómeno en nuestra sociedad y en el mundo, al cual será necesario prestar debida atención, dado a que a nivel mundial estamos viviendo un alargamiento de la vida, así como también una deshumanización, a pesar de contar con leyes o programas que contemplan a dicho colectivo.

Las actuales condiciones socioeconómicas hacen que los adultos mayores (al igual que otros colectivos, como: los niños y adolescentes, mujeres, discapacitados, entre otros) sea un grupo vulnerable con necesidades fundamentales insatisfechas. Entre dichas necesidades que presentan los adultos mayores, se encuentran la de una mayor movilidad, un mejor acceso a: servicios de salud, a actividades recreativas o de ocio, a mayores ingresos económicos, a mejor acceso a determinados espacios que su infraestructura no lo permite, etc.

Si consideramos el estado de salud de los adultos mayores en nuestro país, encontramos que un 95 % de los mismos padece problemas dentales mientras que un 3.9 % de dicha población se ve afectada por embolia o derrame (Fassler, C, 2008:62:63).

Cabe aclarar que son las mujeres adultas mayores quienes padecen porcentajes mayores de enfermedades en relación a los hombres, no obstante en los hombres adultos mayores prevalecen en mayor medida los ataques al corazón y los problemas de audición (Fassler, C, 2008:6).

Por otro lado, en lo que respecta a la salud mental de los adultos mayores de acuerdo al relevamiento Sabe de 2004, se obtuvo que el 23 % de las mujeres, padece depresión, mientras que en los hombres de esa edad el 13 % presenta depresión (Fassler, C, 2008: 63).

3.1- Conceptualizando las necesidades

Como se mencionó anteriormente en este capítulo, la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer las necesidades humanas fundamentales.

Por otra parte, la persona es un ser de necesidades, las cuales son múltiples e interdependientes. Por ello, Max Neef expresa: *“Las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan”* (Documento de Trabajo Social N° 2, 1986:5).

Por su parte, el autor considera que las necesidades pueden ser desagregadas según múltiples criterios, siendo dos de ellos: las categorías existenciales y las categorías axiológicas. Tal clasificación posibilita clasificar las necesidades en Ser, Tener, Hacer, Estar, y por otro lado las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, y libertad.

Por ende, al reflexionar respecto a las necesidades de los adultos mayores, apreciamos que si bien los adultos mayores en nuestra sociedad presentan necesidades básicas insatisfechas, gran parte de dicho colectivo (los amparados por la seguridad social, los cuales como se mencionó en el capítulo anterior alcanza al 82 %), es beneficiado debido a la existencia de ciertos programas y de determinados beneficios, como ser: la posibilidad de acceder al Fonasa y contar con la posibilidad de tener una mutualista, así como beneficiarse con órdenes gratis y tickets de medicamentos.

Otro de los beneficios con que cuentan dichos adultos mayores es la posibilidad de realizar turismo, mediante estadías vacacionales en colonias de vacaciones; así como acceder a una vivienda ubicada en los Conjuntos Habitacionales del BPS, contar con un subsidio de alquiler de hasta 2171 pesos mensuales, como también un subsidio económico para ingresar en hogares de adultos mayores. No obstante, un 4 % de los adultos mayores residentes en Montevideo vive en asentamientos irregulares (www.ine.gub.uy noviembre 2010).

Al respecto Agnes Heller expresa que:

“Necesidad es una categoría social. Los hombres y mujeres tienen necesidades en tanto zoon politikon, en tanto actores y criaturas sociopolíticas. Sin embargo, sus necesidades son siempre individuales. Podemos comprender la necesidad de cada persona; podemos conocer, si queremos conocerlo, que necesita cada una de ellas. Sin embargo, en lo relativo a la estructura concreta y a los objetos de sus necesidades, cada persona es diferente. Las necesidades pueden situarse entre los deseos, por un lado, y las carencias (necesidades sociopolíticas); por otro. Los deseos sólo pueden ser personales, incluso pueden permanecer inconscientes, no podemos saber exactamente lo que otras personas desean; tampoco sabemos exactamente lo que deseamos” (Heller, A, 1996:84).

Es decir, los adultos mayores (al igual que todos los seres humanos) tienen necesidades, las cuales son compartidas por todo el grupo etario no obstante, en lo que respecta a las oportunidades y a la satisfacción de las mismas, ellas son diferentes, subjetivas y dependen de la estructura de oportunidades con que cuenten. Por ejemplo si bien los adultos mayores como colectivo comparten o atraviesan por necesidades iguales, no todos cuentan con la misma posibilidad de satisfacerlas, ya sea por no contar con los medios materiales para colmarlas (carecer de vivienda, mala alimentación, no acceso a actividades recreativas, etc.) o por no contar con buenas condiciones físicas que le permitan acceder a determinados lugares para satisfacerlas (pensando en actividades recreativas) como ser realizar algún tipo de deporte en que en determinadas circunstancias sus condiciones físicas no le permiten colmar esa necesidad de esparcimiento y recreación.

3.2. Tiempo Libre y Recreación

Es frecuente escuchar que tras la jubilación surge una vida con insuficiente actividad, libre de deberes y obligaciones, es decir una, vida de tiempo libre, concepción la cual no es correcta, dado que también los adultos mayores viven con deberes y obligaciones (www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALD008.pdf).

Por su parte, Abraham Pain, sostiene que: “Tiempo libre es la parte del tiempo liberado cuyo contenido está orientado a la realización de la persona como objetivo último” (www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALD008.pdf).

En cuanto a los adultos mayores, el aumento de tiempo libre acontece sin preparación previa, se llega a la etapa de la jubilación y el hecho de no formar parte del mercado laboral es vivido como una pérdida con el sentido de “no valer”, “no servir”, “no poder”, etc. (Moreno, I, 1994:75).

Al respecto, Alicia Forttes expresa:

“En la vejez volvemos a apropiarnos de nuestro tiempo y tenemos la oportunidad de dar libre curso a nuestras vocaciones personales. Podemos hacer aquellas cosas que por las obligaciones propias de la vida, no pudimos. Es importante aprender con tiempo a utilizar nuestro tiempo; este aprendizaje debe comenzar en edades tempranas” (Ludi, M, 2003: citando a Alicia Forttes).

Es decir, el concepto de tiempo libre nos remite a una dimensión subjetiva del individuo, a lo que cada uno recorta o percibe como sus momentos libres ([\(\(www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALD008.pdf\)\)](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALD008.pdf)).

Como expresa Moreno, Inés:

“El hombre se construye como tal en la medida que contiene propósitos, intención y persigue metas; en la medida en que se convierte en actor de un quehacer productivo que obedece a su iniciativa y que alterna con la reflexión, el dormir y el soñar” (Moreno, I, 1994: 77).

En relación a lo expuesto, podemos afirmar que en los adultos mayores (al igual que en todas las etapas de la vida), es fundamental contar con proyectos así como participar activamente en la sociedad, seguir sintiéndose útiles, capaces, valorados, dado que es la manera de mantener un estado de salud favorable.

Por ello, es importante darle sentido a la vida en una etapa que se caracteriza por el paso a la condición de “pasivo” e “improductivo”. No obstante, en términos generales los adultos mayores en nuestro país tienen un elevado grado de auto-validez así como de capacidad física e intelectual, lo cual demuestra que vejez no es sinónimo de “pasivo” e “improductivo”.

Por lo cual, es fundamental atravesar por un envejecimiento satisfactorio, apostando a la promoción de su salud física y psicológica a través de la práctica de actividades físicas, del mantenimiento de hábitos de vida

saludables. Por ende, debemos pensar la recreación como una acción donde el sujeto examine y recupere el sentido que tiene para si mismo la vida, como espacio de inclusión y desarrollo, dado que la misma invita a desarrollar la capacidad para gozar, imaginar y jugar.

La recreación debe proponerse abrir espacios donde el sujeto pueda escucharse, escuchar a los demás, ser escuchado y así favorecer a una revisión personal frente a los avatares del envejecer.

En esta línea, en nuestro país a partir del año 1987 a través de la Comisión de Deporte de la Intendencia de Montevideo comienza a desarrollarse un Proyecto destinado a la Tercera Edad, en diferentes barrios de Montevideo.

Asímismo, a partir de 1990 el Instituto Superior de Educación Física (ISEF) comienza a incorporar en su formación profesional espacios en el área adulto mayor, hasta que en el año 1996 dicho espacio pasa a formar parte del Plan de estudio de la carrera (Lorda, R, 2009:24, en Materiales de Capacitación, Mides).

3.3. Ocio en los adultos mayores.

El ocio en nuestra sociedad ha cobrado una importancia notoria en los últimos tiempos, siendo considerado como parte del desarrollo de la persona. Se define como: “el período que resta al culminar el tiempo para la actividad profesional, el descanso, la higiene, la comida, etc” (www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/Calid008.pdf).

Por otra parte, al finalizar la segunda guerra Mundial, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, proclamada por las Naciones Unidas incluye el derecho al ocio. El Art. 24 establece: “Toda persona tiene derecho al descanso y al ocio, especialmente a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones pagadas” (Rodríguez, E, 1968:21).

Por otra parte, al entender de Gordon, Gaitz y Scout, “*el ocio está conformado por aquellas actividades personales y discrecionales en las que la expresividad se impone a la instrumentalidad*” (www.redadultos mayores.com.ar/buscador/files/Calid008.pdf).

El ocio y la recreación en los adultos mayores han de entenderse más allá de lo personal, en cuanto al empleo del tiempo libre éste ha de verse como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de los mismos y así contribuir a modos de vida más saludables y autónomos a esa edad (www.saludvidainfomedadultos)

Cabe resaltar que el ocio y la recreación generan diversos beneficios en dicha población, entre los cuales se destacan:

- Potencian la creatividad y la capacidad estética y artística.
- Favorecen el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Fomentan los contactos interpersonales así como la integración social.
- Frena las disminuciones y limitaciones físicas.
- Fomentan la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas.
- Propician el bienestar y la satisfacción personal.
- Contribuyen al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal (en www.saludvidainfomedadultos).

Según Fernández, Enrique, los tipos de ocio en la vejez, coinciden con los tipos de ocio de épocas anteriores de la vida de la persona (en: www.redadultos mayores.com.ar/buscador/files/Calid008pdf), es decir que un determinado ocio u ocios en el adulto mayor responde a gustos de etapas anteriores.

Al respecto, el adulto mayor que se interesa por la música es porque en alguna etapa de su vida han tenido algún tipo de experiencia o involucramiento

o se han mostrado interesados en la misma (www.redadultos mayores.com.ar/buscador/files/Calid008pdf).

La práctica de actividades de ocio en los adultos mayores, presume el mantenimiento de roles activos, así como la gratificación personal. Como expresan Yanguas, J, Leturia, J, Leturia, M, Uriarte, A: *“El buen uso del ocio tiene consecuencias positivas, pero el hecho mismo de tomar parte en actividades de ocio hace que la persona tenga una sensación más positiva de sí misma”* (1997:280).

En el tiempo de ocio, los adultos mayores pueden desarrollar diversas actividades, como ser: jugar, realizar actividad deportiva, asistir a clases de coro y canto, a clases de informática, manualidades, entre otras. Lo fundamental es que sigan entablando interacciones sociales, con sus mismos pares así como también con otras generaciones.

Es decir, el ocio debe de contribuir al mantenimiento y/o aumento de la autoestima, a través de la realización de actividades gratificantes. Desde esta perspectiva, la participación de los adultos mayores en diversas organizaciones, instituciones sociales, en las cuales interactuar e intercambiar experiencias, actividades, hobbies, etc, se hace imprescindible.

Por otro lado, en este sentido en los adultos mayores, la actividad física-intelectual así como el interés por el entorno canalizado mediante actividades de recreación y ocio productivos, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los mismos.

En lo que refiere al juego en particular, Huizinga afirma:

“...el juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de “ser de otro modo” que en la vida corriente” (Marrero, A, citando a Huizinga, 1996:37).

Por ende, podemos afirmar que el juego reúne determinadas características como: libertad, reglas, tensión, y delimitación de tiempo y espacio, y que a su vez, por ser el mismo activo y competitivo entre los participantes, genera una necesidad primordial de superación (Rodríguez, E, 1968:28).

En lo que respecta a la actividad física en los adultos mayores, la misma es sumamente beneficiosa, dado que acrecienta la flexibilidad circulatoria, la capacidad pulmonar, la fuerza muscular, la capacidad cardíaca, entre otros.

Asimismo, los efectos favorables de la realización de ejercicio físico se extienden al ámbito emocional, ya que está comprobado que repercute satisfactoriamente sobre adultos mayores que atraviesan estados de depresión, y soledad (www.efdeportes.com/Rev Dig Buenos Aires Año 8, N° 47, 2000).

Por lo expuesto recientemente, es necesario que los adultos mayores en ésta etapa de la vida estén motivados, que cuenten con un entorno estimulante en el cual la persona pueda desarrollar sus destrezas y habilidades, dado que esto ayudará a su salud mental así como a su percepción del bienestar.

Por ende, es sumamente favorable el contar en la sociedad con Programas destinados a la participación de los adultos mayores en diversos ámbitos, dado que los mismos son beneficiosos en la medida que logran movilizarlos y hacerlos seguir siendo protagonistas de un proyecto de vida, ya sea a través de la actividad física, mediante la música, el baile, el canto, etc.

No obstante, si bien en nuestro país dicho colectivo cuenta con Programas en los cuales participar, igualmente los mismos son escasos y en determinadas oportunidades excluyentes. Así, el Sub Programa Adulto Mayor de la UdelaR se desarrolla en una zona (oeste) del departamento de Montevideo, específicamente en los barrios Casabó y Cerro dejando sin posibilidad de acceder a este tipo de Programa a adultos mayores de otras zonas de

Montevideo. Por lo cual si bien los recursos son limitados considero que la Universidad debería extender tal Sub Programa a otras zonas, como por ejemplo la zona Este, y de esa manera abarcar a otros adultos mayores que quedan excluidos del mismo. Dado que es un Programa sumamente beneficioso porque abarca la integralidad del adulto mayor, como una entidad bio-psico-social involucrando a todas las dimensiones del ser (salud, emociones, relaciones sociales, esparcimientos, entre otras).

Por otra parte a nivel de la Intendencia de Montevideo también hay un debe, dado que si bien cuenta con dos centros diurnos destinados a actividades recreativas (uno ubicado en la zona del Parque Rivera, y el otro en la zona del Cordón), es decir únicamente en dos zonas, por lo que vemos que adultos mayores de diversos barrios del departamento se encuentran excluidos.

A su vez, a nivel nacional, además de la Intendencia de Montevideo hay otras Intendencias de otros departamentos que cuentan con Programas en los cuales se realizan actividades recreativas para adultos mayores. Dichos departamentos son: Canelones, Colonia, Maldonado y Rivera. (en: "Hacia un Uruguay más Equitativo en materia de Envejecimiento". Mides, 2009).

Por otra parte, retomando el tema de las necesidades y la calidad de vida de los adultos mayores en nuestro país, expuestos al inicio de éste capítulo, se puede afirmar que la concepción de la calidad de vida y el aspirar a una favorable calidad de vida, está inmersa en la mayoría de los Programas existentes destinados a adultos mayores. Dado que los Programas existentes destinados a dicha población procuran elevar la autoestima, así como también satisfacer las necesidades psicológicas, materiales, económicas, entre otras.

Es decir, al reflexionar respecto a las necesidades de los adultos mayores apreciamos que en nuestro país el incremento de la esperanza de vida en nuestro país, la cual es de 76 años en las mujeres y 70 años en los hombres, no está garantizado o acompañado siempre por una buena calidad de vida.

Por otra parte, pero siguiendo en ésta misma línea, en Uruguay si bien un 93 % de los adultos mayores percibe algún tipo de ingreso, los mismos son insuficientes a la hora de satisfacer sus necesidades alimenticias, materiales, etc, debido entre otros aspectos al elevado costo de vida. El contar con ingresos insuficientes origina que un 4,8 % de los mismos continúen trabajando a pesar de contar con ingresos resultantes de jubilaciones o pensiones.

Por ende, ésta necesidad de seguir trabajando para obtener mayores ingresos puede llegar a ser favorable a su calidad de vida, dado que influye positivamente en su salud física y mental (en Panorama de la Vejez en Uruguay, 2009:131).

Existe un 6 % de adultos mayores viviendo en condiciones desfavorables (pobreza), así mismo, hay 5620 adultos mayores residiendo en casas de salud presentando algún tipo de necesidad básica insatisfecha (www.ine.gub.uy noviembre 2010).

En cuanto a la satisfacción de la salud, la cual constituye una necesidad básica de todo ser, al respecto en nuestro país un 52 % de los adultos mayores puede hacerlo a través de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), mientras que un 32,7 % lo hace en ASSE (Panorama de la Vejez en Uruguay, 2009: 88).

No obstante, apreciamos que igualmente aún existe un debe a nivel de la sociedad en relación a dicho grupo etario; el propio legislador a dejado relegado a los mismos, en un país envejecido de larga data en donde un 13 % de su población tiene 65 años o más de edad, no existe una política a nivel nacional que considere o contemple de forma integral (es decir como una entidad bio psico social) a dicho grupo; sino que recién en el período anterior de gobierno se creyó pertinente el contar con un tipo de política de ésta índole, (en la cual ya se está trabajando).

Por otra parte, las condiciones actuales de vida de los adultos mayores, así como su nivel de bienestar fundamentalmente dependen de las experiencias pasadas como ser su trayectoria familiar, laboral, así como de su capital social.

En síntesis, podemos concluir que los adultos mayores en nuestro país si bien tienen la posibilidad de satisfacer sus necesidades, no siempre es así ya sea por no contar con las condiciones materiales para hacerlo, o por no contar con las condiciones de salud física que se lo permitan.

4. Reflexiones Finales.

En el presente trabajo se ha procurado realizar una aproximación al tema de la protección social otorgada por la sociedad uruguaya a los adultos mayores, profundizando en cuanto a la existencia de programas a nivel nacional y departamental, así como también de leyes y políticas sociales en relación a los mismos. Al respecto, se tuvo el propósito de saber cuáles son las respuestas estatales a dicha temática, así como también brindar herramientas que favorezcan a una mayor concientización de la población en general.

Estamos en un mundo que envejece, donde los adultos mayores es un grupo se incrementa considerablemente, no obstante dicho incremento no repercute en que tal población sea valorada mayormente.

En una sociedad como la uruguaya, en la cual, como se expreso en este trabajo, un 13 % de su población es adulta mayor, apreciamos que en nuestro país, a pesar de caracterizarse por una población envejecida, si bien en los últimos tiempos vislumbramos una mayor sensibilidad en la temática del adulto mayor, sea desde la opinión pública como de actores de gobierno, aún es inexistente una política integral nacional que considere los aspectos bio-psico-social del adulto mayor a la hora de pensar en ellos; lo que existen son programas, políticas focalizadas para determinado segmento de dicha población (más vulnerables) y no para todos.

Por otra parte, visualizamos que el envejecimiento es un proceso natural, el cual comienza en el momento que nacemos y transcurre durante toda nuestra vida; por tanto no podemos afirmar que hay una edad cronológicamente delimitada. A su vez, dicho proceso no es homogéneo, dado que no todas las personas lo transcurren por igual y en las mismas condiciones.

Asimismo, las oportunidades que haya tenido el adulto mayor en el transcurso de su vida se verán reflejadas en la vejez en su calidad de vida.

Resultante del propio proceso de envejecimiento, en dicha etapa se producen pérdidas de distinta índole, como ser: de la capacidad de producir, la

desvinculación del mercado laboral, afecta a los mismos; siendo una determinante sumamente importante en dicha población, en cuanto repercute en su calidad de vida, no únicamente respecto a los ingresos económicos, los cuales se ven disminuidos, sino que también a nivel personal, influyendo en su autoestima.

Como vimos en el capítulo 3 las actuales condiciones socioeconómicas ocasionan que determinados adultos mayores no cuenten con la posibilidad de satisfacer adecuadamente todas sus necesidades, como el acceso a una vivienda, a acceder a adecuados servicios de salud, a contar con ingresos económicos suficientes, a participar en actividades recreativas, etc.

Por otro lado, no olvidarnos que se trata de personas, y por tanto sujetos de derechos (al igual que todas las personas sin importar edad), las cuales por su condición de “viejos” muchas veces son excluidas de determinados servicios o beneficios: por ejemplo, a la hora de una intervención quirúrgica, si además de un adulto mayor se encuentra otra persona de menor edad y con la misma problemática que él (pensando que el adulto mayor está en condiciones de resistir una intervención quirúrgica), se opta por intervenir a la persona más joven, olvidándose que el adulto mayor es también un sujeto de derecho como lo es todo ser humano.

Por ende, surge la interrogante respecto al aporte que el Trabajo Social puede realizar en la temática del adulto mayor. En el caso de los adultos mayores, el Trabajo Social puede contribuir promoviendo un abordaje integral de las situaciones de sujetos que se encuentran con problemáticas, sea de índole económico, afectivas, de salud, etc. El referido abordaje tiene como propósito el contribuir a un mejor desarrollo de la comunicación, y de una mayor calidad de vida, buscando articular esfuerzos institucionales, y de relaciones sociales locales, considerando que el anciano es una entidad holística, lo cual quiere decir que el mismo tiene relación con el medio, el cual incluye a la familia, al equipo de profesionales que lo asisten y el entorno social en el que habita (Encinas, E, 1997).

Por tanto, intervenir en la realidad desde la perspectiva del Trabajo Social implica tomar posición respecto a los cambios que se producen en el contexto histórico y cultural, y la relación de los sujetos involucrados en el mismo. Compartimos con lamamoto el concepto de que:

“El Trabajo Social es reconocido como la profesión de la participación, aspecto relevante y que de alguna manera signa su especificidad interviniendo en procesos de toma de decisiones facilitando el involucramiento de los afectados por las problemáticas, proporcionando la ampliación de su injerencia en las cuestiones que les atañen y promoviendo acciones tendientes a la visibilidad pública del debate acerca de la “cosa publica” (lamamoto, M: 1999:).

En esta misma línea, pretendemos desde el enfoque planteado tener una mirada más amplia sobre la temática y problemática de los adultos mayores.

No obstante, se trabaja en determinado marco institucional, con políticas sociales establecidas, donde se debe cumplir determinadas acciones y no otras. Empero, podemos lograr, a partir del conocimiento de la institución y de nuestra inserción en la misma, ciertos niveles de autonomía.

De allí la importancia de plantear que tipo de profesionales queremos ser: ¿un mero operador de políticas sociales?, ¿un profesional que problematiza a partir del conocimiento de los sujetos, de la institución y del contexto? Por ende, es de suma importancia tener capacidad crítica y autonomía técnica para preservar el espacio profesional, abordando el quehacer profesional desde una acción promocional, educativa y asistencial.

Por otra parte, podemos afirmar que hoy en nuestra sociedad hay avances importantes en lo que respecta a los adultos mayores, como ser las reformas acontecidas en la salud, en la política de vivienda, en lo que respecta a ampliación de beneficios por parte del Banco de Previsión Social, el MIDES, etc.

En esta misma línea podemos apreciar la existencia de esfuerzos de coordinación y articulación entre los actores involucrados en la temática de

vejez, tanto del ámbito público como del privado. Asimismo, estamos en vísperas de la inauguración en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social del propio Instituto del Adulto Mayor.

En este sentido, podemos concluir que nuestro país está trascurriendo por una etapa de articulación y participación de diversos actores públicos y privados, en la planificación y diseño de políticas destinadas al colectivo de adultos mayores; el cual es sin duda un desafío sumamente necesario para un adecuado abordaje a las problemáticas de tal etapa de la vida.

Bibliografía

- Baraibar, Ximena. *Las Paradojas de la Focalización*. En Revista de Servicio Social y Sociedad. Sao Pablo. 2003.
- Beaver, Marión. "La Práctica Clínica del Trabajo Social con las Personas Mayores". Ed Paidós. Barcelona. 1998.
- Silvia Duschatzky (compiladora). "Tutelados y Asistidos. "Programas Sociales, Políticas Públicas y Subjetividad" Ed Paidós. Argentina. Primera Edición. 2000
- Eroles, Carlos. "Familia y Trabajo Social. Un Enfoque Clínico e Interdisciplinario de la Intervención Profesional", Editorial Espacio, Bs. As, 2001.
- Fassler, Clara. "Mesa de Diálogo: Políticas de Salud y Cuidados. Una Mirada desde el Género", Ediciones Trilce, Montevideo- Uruguay, 2008.
- Goffman, E Estigma. "La Identidad Deteriorada". Ed Amorrortu. Bs. As 1963
- Heller, Agnes. "Una Revisión de la Teoría de las Necesidades", Ediciones Paidós, ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona, 1996.
- Iamamoto, Marilda. "O Serviço na Contemporaneidade". Ed. Cortéz, Brasil. 1999.
- Ludi, M del Carmen. "Envejecer en un Contexto de (des)protección Social". Ed. Espacio. Bs. As. 2003.
- Max Neef, M "Desarrollo a Escala Humana" Ed Developement dialogue Cepaur. Chile.
- Manual Práctico de Intervención Psicosocial en Gerontología. Ed. Caritas. España. 1997.
- Marrero, Adriana. "Trabajo Juego y Vocación. Las Antinomias de la Educación Física en Uruguay". Fundación de Cultura Universitaria, Uruguay. 1996.
- Mariño, Roberto. "Vivir con Alegría la Tercera Edad". Ed. Ediciones Polifemo. Bs. As. 2004.
- Melo, Marcus André (comp)"Reforma do Estado e Mudanza Institucional No Brasil". Ed Massangana, Brasil. 1999.
- Midaglia, C. Antía, F. "La Izquierda en el Gobierno. ¿Cambio o Continuidad en las Políticas de Bienestar Social? en: Revista Uruguaya de Ciencia Política, Ediciones Cauce. Instituto de Ciencia Política, Uruguay, 2007, Pág. 131- 157

- Ministerio de Desarrollo Social. "Hacia un Uruguay más Equitativo en Materia de Envejecimiento". Primer Debate Nacional Sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio. Mides. Montevideo. 2009.
- Miotto, Regina "Familia e Servicio Social en: Metodología de la Intervención Profesional III. Módulo 3. Servicio de Impresiones del Centro de Estudiantes de Ciencias Sociales (CECSO). 2007.
- Moreno, Inés "Todos Tenemos Tiempo. Nueva Práctica del Tiempo Libre en el Siglo XXI, Editorial Humanitas, Bs. As, 1994.
- Pereira, Potyara. "Necesidades Humanas". Para una Crítica a los Patrones Mínimos de Supervivencia. Ed. Cortez. Sao Paulo. 2002.
- Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Uruguay 1999.
- Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Uruguay 2008.
- Rodríguez, Evaristo. "La Civilización del Ocio", Editorial Guadarrama, S.A, Madrid, 1968.
- Rozas, Margarita. "La Intervención Profesional en Relación con la Cuestión Social. El Caso del Trabajo Social". Ed Espacio, Bs. As. 2001.
- Sánchez, Carmen Delia, "Gerontología Social". Ed. Espacio. Bs. As. 2000.
- Vallejo, Darío. "Recordando la Situación de Partida" (2004)

Otras Fuentes Bibliográficas.

- Página Web: [http:// www.topia.com.ar/autores/mariacristina-de-los-reyes](http://www.topia.com.ar/autores/mariacristina-de-los-reyes)
- Página Web: [http:// www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)
- Página Web: [http:// www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)
- Página Web: [http:// www.bps.gub.uy](http://www.bps.gub.uy)
- Página Web: [http:// www. eclac.org/celade/noticias](http://www.eclac.org/celade/noticias)
- Página Web: [http:// www. redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID008.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID008.pdf)
- Página Web: [http:// www.efdeportes.com/Rev](http://www.efdeportes.com/Rev) Dig Buenos Aires Año 8, N° 47, 2000).