

La tercera edad autoválida y dependiente en el contexto sociofamiliar urbano*

por Lila Bezrukov de Villalba

Aspectos demográficos vinculados al tema de la Tercera Edad en el Uruguay

De acuerdo al último Censo Nacional de Población, realizado en 1985, el Uruguay posee una población de

2.955.241 habitantes, 49,2% hombres y 51,8% mujeres.

Montevideo, la capital del país, concentra el 44,3% de la población. Este fenómeno de macrocefalia se acompaña de un alto porcentaje de urbanización, que alcanza al 87,4%.

En cuanto a la estructura de la población por grupos de edades, es importante considerar la evolución que ha tenido desde el primer Censo de este siglo, en 1908; se observa el decrecimiento ininterrumpido de los grupos menores de 15 años y del comprendido entre los 15 a 59 años, con un aumento sostenido del grupo mayor de 60 años, que alcanza al 15,7%:

La a u t o r a

Coordinadora del Programa de Extensión en el Área de Ancianidad del Instituto de Servicio Social de la Universidad Católica del Uruguay. Presidente del Centro de Estudios e Investigaciones Gerontológicas del Uruguay.

* Trabajo presentado en el Seminario sobre Problemas Sociales Urbanos, Montevideo, 5 al 8 de Agosto de 1992.

Menores de 15 años	26,8%
De 15 a 59 años	57,7%
Mayores de 60 años	15,5%
Tasa de natalidad	18,3 por mil
Tasa de mortalidad general	9,8 por mil (1987)
Tasa de fecundidad global	2,57 por mil (1980-1985)
Tasa de mortalidad infantil	20,9 por mil (1988)
Esperanza de vida al nacer	72,6 años (1984-86)
Esperanza de vida hombres	69,4 años
Esperanza de vida mujeres	74,8 años
Tasa de alfabetización	95,8% (1985)

En relación con la esperanza de vida al nacer se ha producido un aumento de más de 20 años en lo que va del siglo.

Esperanza de vida al nacer

1985	Mayores de 60	
Hombre	68,43	16,6
Mujer	74,88	20,4
Total	71,60	18,9

Población por grupo de edad según censos

	1963	1975	1985
Menores de 15 años	27,8	27,0	26,6
De 15 a 59	60,4	58,8	57,7
De 60 y más	11,8	14,2	15,7

Población por áreas según censos

	1963	1975	1985
Urbana	80,8	83,0	86,2
Rural	19,2	17,0	13,8

Tasa de natalidad

1963	22,0 por mil
1975	21,2 por mil
1980	18,5 por mil
1985	18,3 por mil

Tasa de mortalidad

Para el sector de 60 años y más

1963	22,0 por mil
1975	50,42 por mil
1985	45,66 por mil

Para la población total:

1986	9,7 por mil
------	-------------

Los movimientos migratorios juegan un papel muy importante en este proceso. En 1930 terminó la primera oleada de inmigrantes europeos, lo que explica la cantidad de ancianos extranjeros que existen hoy en nuestro país. Este proceso se revirtió en la década del setenta.

En 1972 se produjo la instalación de un gobierno de facto. Este período se extendió hasta 1984. En el Censo de 1975 se constata el porcentaje más alto de emigración de la población activa y altamente calificada, que fue del 18%. Este es el factor coadyuvante de la aceleración del proceso de envejecimiento poblacional en este período.

Cuadros por edad

Según estado civil

	Solteros, divorciados, viudos y separados	Casados
65 a 74 años	38,6	60,5
75 y más	66,8	33,0

Según número de componentes del hogar

	1	2	3	4	5	6 y más
65 a 74 años	11,2	39,5	21,6	10,5	9,7	7,5
75 y más	17,2	32,8	19,2	11,8	7,1	11,9

50% viven en hogares unipersonales o de 2 personas

13% viven solos

50% componen la familia extendida o compuesta

A medida que avanzan en edad, el porcentaje de los que viven solos aumenta.

**Cuadro por integración familiar
Mayores de 65 años**

Viven en familia			82%
Viven solos			13%
De los que viven solos			
		Mujeres	Hombres
Viudos	73%	75%	58%
Solteros	15%	15%	19%
Separados	11%	8%	22%

Crecimiento intercensal

	1963-75	1975-85
Menores de 15 años	3,2	3,67
De 15 a 59	4,73	3,34
De 60 y más	25,16	14,23
Total	6,08	5,08

Integración del grupo familiar

Tendencia decreciente	
Personas promedio	3,33
En el área rural	3,48
En el área urbana	3,31
En hogar nuclear	3,39
En hogar extendido	4,54
En hogar compuesto	4,41

Interpretación de los datos estadísticos en la situación de Uruguay

Los datos mencionados nos permiten interpretar la situación considerando los múltiples aspectos que están involucrados en estos cambios, tanto a nivel del individuo como de la familia y de la sociedad en su conjunto.

Si nos atenemos a los porcentajes de la población por áreas, constatamos que es predominantemente urbana (87,4%). Con relación al envejecimiento poblacional, el 15,7% de mayores de 60 años coloca al Uruguay en el primer lugar entre los países de América Latina, similar al de las regiones desarrolladas y con un aumento acelerado en los grupos de edades más avanzadas.

Esto trae consecuencias en el nivel de la experiencia personal y en el de la sociedad en su conjunto.

El aumento de la esperanza de vida enfrenta a las personas a resolver los problemas de su propia existencia en una perspectiva de vida totalmente diferente de aquella para la cual se estaba preparado. Vale decir que enfrentarse al prolongado proceso del propio envejecimiento es un fenómeno absolutamente nuevo en la historia de la humanidad, dado que las personas tenían una perspectiva de vida mucho más corta. Esta nueva situación no siempre es asumida con aceptación de los cambios, ni todas las personas poseen siempre la capacidad y/o la posibilidad de adecuarse a ellos.

Por otra parte, este cambio se procesa en un mundo muy distinto de aquel en el cual se produjo la formación y desarrollo de su vida activa. No es fácil incorporar los cambios culturales, de valores, de organización familiar y social, donde el proceso sostenido y con elevados índices de urbanización juega un papel preponderante.

A su vez, la sociedad se ve enfrentada a un aumento de la población mayor de 60 años, concomitantemente con los impactos que este aumento produce en lo económico y en las políticas públicas. Veamos algunas de las modificaciones que se advierten.

Por un lado, los cambios en la configuración de la familia, que pasa de la familia extensa a la familia nuclear; la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, lo que trae aparejados complejos cambios en el funcionamiento familiar con un inmediato impacto social en la demanda de nuevos servicios.

Desde el punto de vista de la seguridad social, se produce el fenómeno del aumento de los beneficiarios del sistema, quienes, además, permanecen más tiempo dentro del mismo. Este tema, de gran actualidad en nuestro país, está siendo revisado también en los países altamente desarrollados. Se trata de

modificaciones en la relación entre activos y pasivos, que ha llegado a niveles críticos: la relación cotizante/pasivo es de 1,1 actualmente en Uruguay.

La magnitud de estas transformaciones se vuelve más compleja en Uruguay, dado que el proceso de envejecimiento es similar al de los países altamente desarrollados, pero en se da en un país con economía dependiente.

Los especialistas en el campo de la Gerontología aconsejan mantenerse en el empleo el mayor tiempo posible. Esta posición se enfrenta con el problema de la desocupación, que lleva a algunos sectores políticos a propiciar rebajas en las edades jubilatorias.

Desde el punto de vista de la salud, se producen cambios muy importantes. El sector de la llamada Tercera Edad pasa de las enfermedades agudas al aumento de patologías crónicas, con importantes grados de disminución en las capacidades y aumento de la dependencia psicofísica, lo que lleva al aumento de los costos en su atención y tratamiento. En nuestro país se perfilan situaciones de crisis, tanto a nivel de la asistencia privada como en estatal.

Otro problemas de gran envergadura es el de la vivienda, muy especialmente en las zonas urbanas. Si bien la información estadística es insuficiente como para describir, analizar y predecir en una materia de tanta importancia para el país, los profesionales en el área consideran que se puede establecer una relación directa entre el envejecimiento poblacional y el deterioro del *stock* habitacional.

Los ancianos propietarios tienen dificultades para la conservación de la vivienda y hasta el momento hay ausencia de programas específicos en este sentido. Por otra parte, los valores de los arrendamientos están muy por encima de las posibilidades de gran parte de los jubilados. Esto conlleva: a) al desplazamiento hacia viviendas periféricas o marginales; b) a la inserción del anciano en un grupo familiar ampliado o extendido; c) a solicitar el ingreso a los hogares de ancianos sin fines de lucro.

Estos hechos, a su vez, producen efectos secundarios, ya que implican para el anciano modificaciones de las condiciones de vida, al mismo tiempo que lo llevan a redefinir sus roles.

La familia nuclear se ve limitada en las posibilidades de atención a sus familiares ancianos, especialmente por las limitaciones de espacio, que no permiten la incorporación en la vivienda de nuevos habitantes —como sería el caso de los familiares jubilados que ven reducidos los montos de sus ingresos y no pueden mantener la suya o, en el caso de viudez, la imposibilidad de mantenerse solo, en forma independiente—.

No debemos olvidar el tratamiento del tema vinculado al género: la situación de la mujer anciana se perfila más crítica que la del hombre.

En el aspecto económico, la crisis agrava la situación de las familias que

viven de sus pequeños ingresos; es cada vez más frecuente el caso de hijos jubilados que tienen a cargo a sus padres, suegros o tíos ancianos, jubilados o pensionistas.

Antecedentes vinculados al tema del envejecimiento

El tema de la vejez y el envejecimiento, encarado como una problemática social, es un fenómeno que se produce en este siglo. El término Geriatria se acuña en 1909 y el de Gerontología en 1929. En el último cuarto de siglo el tema adquiere mayor importancia a nivel de los organismos internacionales.

En 1978, las Naciones Unidas deciden organizar un *"Foro para iniciar un Programa de acción internacional encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyan al desarrollo de sus países"*. En la década del ochenta se producen importantes modificaciones en el abordaje del tema.

Hasta entonces se hablaba de *"las cuestiones o problemas de las personas de edad y de los ancianos"*. En diciembre de 1980 se decide cambiar el nombre de Asamblea Mundial sobre las Personas de Edad por el de Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en vista de las interrelaciones existentes entre las cuestiones relativas al envejecimiento de los individuos y el envejecimiento de las poblaciones. Se formula el propósito de que en 1982, las naciones reunidas en Asamblea Mundial, entre el 26 de julio y el 6 de agosto, estudiarían las repercusiones de doble vía que este proceso entraña: *"las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el desarrollo y las del desarrollo sobre las personas de edad"*.

El estudio de estas consecuencias se realiza con miras a *"lograr la plena realización personal del potencial de las personas de edad y a mitigar, mediante medidas apropiadas, cualesquiera efectos negativos, así como a darles oportunidad de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios de acuerdo a sus capacidades y recibir ayuda según sus necesidades"*.

Encaran así dos aspectos básicos sobre los cuales se organiza la Asamblea: *"los problemas humanitarios y los vinculados al desarrollo"*.

Líneas de acción resultantes

Aparecen dos situaciones muy diferenciadas en la comprensión de la

problemática del envejecimiento: por un lado, un problema de protección y prestaciones de servicios de apoyo, y por otro, la necesidad de encarar la promoción de la conciencia colectiva de ser anciano como concepto socialmente unificador, promoviendo un concepto de vejez positivo, activo y orientado hacia el desarrollo.

En estas situaciones de cambio surgen claramente configurados dos grandes grupos de situaciones problema:

a) Aquellos ancianos con disminución de sus capacidades psicofísicas que llegan a grados de dependencia, a un punto tal que requieren ayudas especiales. En nuestro país se ha estimado de que pueden llegar a un 25%, considerando desde quienes tienen pequeñas minusvalías hasta los que presentan grados importantes de limitaciones, que se consideran entre un 6 a un 8%.

b) Aquellas personas que integran el 75% restante, que están en condiciones de desarrollar una vida plena pero encuentran obstáculos para su inserción social, provocados, entre otros, por la desvalorización social. No podemos dejar de reconocer que, en un grado importante, las dificultades de los ancianos provienen de la estructura y funcionamiento de la sociedad, así como de los valores culturales, los cuales definen el tema como un problema social. Predomina aún el modelo deficitario de la vejez, considerada además en forma descontextualizada y ahistórica.

La Gerontología Alternativa nos ofrece un nuevo enfoque, que entiende la vejez y el envejecimiento como construcciones en la que toman parte y asumen responsabilidades tanto las personas como su contexto histórico-sociocultural, con el propósito de que tales hechos sean asumidos y disfrutados por cada ser humano y no padecidos ni manejados por otros. Esta propuesta enfoca el tema desde una perspectiva dialéctica —es decir, cambiante y contextualizada—, relacionada en gran medida con estilos y modos de vida.

Respuestas sociales.

Sistemas de apoyo y de promoción para el desarrollo

Los datos que acabamos presentar implican importantes consecuencias sociales y económicas, que se han ido procesando en nuestro país fundamentalmente a partir de la década del sesenta, pero que se han captado de distinta forma por las ONG y por los organismos oficiales.

Respuesta oficial

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

En el siglo pasado nuestro país inició las prestaciones específicas en materia de Seguridad Social, que culminan con la legislación de 1954.

Al amparo de la legislación de avanzada en esta materia, toda persona mayor de 65 años tiene derecho a percibir un ingreso, ya sea por jubilación, por pensión por viudez o por pensión a la vejez.

Quiere decir que, al promediar este siglo, la cobertura de asegurados era muy amplia y hasta ese momento los beneficiarios percibían ingresos que les permitían un nivel de vida decoroso, acorde al de las personas en actividad.

Coincidentemente, a fines de la década del cincuenta comienza un proceso de inflación con caída del producto bruto interno, y ya la Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico (CIDE) alertaba sobre el aumento del porcentaje de personas que percibían aportes de la seguridad social —11%— considerado uno de los más altos del mundo en ese momento.

Actualmente, el 75% de los pasivos percibe un ingreso por debajo de dos salarios mínimos. El promedio de la pensión jubilatoria es de US\$ 105.

Por otra parte, el Banco de Previsión Social, a través de la Unidad de Promoción Social, tiene a su cargo el Programa de Ancianidad y Servicios Sociales.

Los cometidos legales le fueron asignados al organismo por ley, en enero de 1986.

Las tareas que desarrolla están referidas:

a) a la planificación y ejecución de las acciones sociales previstas por la Ley y

b) a la elaboración o calificación de los proyectos de acción social que tengan como objetivo específico, contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, optimizando la utilización de los recursos disponibles en la sociedad. En lo fundamental, se promueve y apoya a las instituciones privadas sin fines de lucro de todo el país, que brinden servicios a las personas de la Tercera Edad.

Por otra parte, se destinan fondos para la atención de la Tercera Edad, que complementan la cobertura que se realiza a través de las prestaciones pecuniarias (jubilaciones, pensiones y pensiones a la vejez, no contributivas) mediante la asignación de recursos directos.

Brinda apoyo a las instituciones que integran el Programa (hogares de

ancianos, asociaciones de jubilados y pensionistas, clubes y centros diurnos para la Tercera Edad), para la construcción, alhajamiento y suministro de equipos.

Además entrega prestaciones en especies, tales como alimentos, medicamentos y otros bienes considerados básicos, así como fomenta y desarrolla actividades dirigidas al establecimiento de una política geronto-cultural.

Coordina con organismos públicos que tienen cometidos vinculados con la ancianidad, así como con los gobiernos departamentales.

Mantiene actualizado un Registro Nacional de instituciones privadas sin fines de lucro que cuenten con personería jurídica y organismos públicos que presten servicios a adultos mayores.

Ministerio de Salud Pública

Se ha creado el Programa de Atención Integral al Anciano, que abarca la implementación de servicios a nivel nacional. En 1990 se asignaron funciones de coordinación en materia de salud por departamento y se designaron los responsables de la coordinación con dicho Ministerio, quienes son geriatras si residen en el lugar.

Dentro de la órbita de este Ministerio se encuentra, en la capital del país, la única institución pública que alberga a ancianos con recursos insuficientes, que actualmente atiende a 503 personas, en su mayoría en régimen de internado, y a un grupo pequeño en régimen de cuidadoras en su propio hogar.

En el interior del país hay tres hogares de ancianos que dependen de este Ministerio y que albergan a 192 personas.

Está pronto un Proyecto de Centro Diurno y la remodelación de un pabellón del Hospital Hogar Luis Piñeiro del Campo para transformarlo en un Hospital de Día.

Ministerio de Transporte y Obras Públicas

La actividad más importante de este Ministerio en el área de ancianidad se operativiza a través de convenios con las Comisiones Por Bienestar Social del Anciano para la ejecución de obras vinculadas directamente con la ancianidad.

Banco Hipotecario del Uruguay

Por Ley de octubre de 1987 se dispone afectar los recursos provenientes

del impuesto creado por el artículo 25 del decreto-ley de junio de 1982 (impuesto a las retribuciones y prestaciones) por la parte que grava a las jubilaciones y pensiones servidas por el Banco de Previsión Social, a la construcción de viviendas para los beneficiarios del sistema que perciban asignaciones inferiores al monto de 2 salarios mínimos nacionales.

La ejecución de este proyecto se realiza en forma conjunta con el Banco Hipotecario del Uruguay y el Banco de Previsión Social.

Este tiene la competencia del estudio y selección de los aspirantes, de acuerdo a determinadas pautas y criterios de prioridades. Ya se han adjudicado viviendas en dos complejos habitacionales.

Universidad de la República

1) Organizada por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, en 1976 se establecen las bases para la especialización en Geriátrica en el Uruguay.

En 1979 se inician los cursos de especialización en Geriátrica y Gerontología, que se desarrollan en la Unidad de Geriátrica y Gerontología del Hospital de Clínicas.

En 1975 se crea la Policlínica de Geriátrica del Hospital de Clínicas, Hospital Universitario, en Montevideo.

2) La Facultad de Odontología, desde 1973, incluye el dictado de teóricos sobre Odontología Geriátrica, vinculada con la prostodoncia (prótesis bucal), en la Clínica de Prótesis 1. Consiste en una clase anual de una hora y media de duración.

3) La Escuela de Nutrición incluye en su currículum el tema de la Tercera Edad.

4) La Escuela Universitaria de Servicio Social (EUSS) incorporó en 1988 a su currículum los Talleres sobre Envejecimiento, en el Curso de metodología del Servicio Social, 2º año.

5) El Instituto Superior de Educación Física incluye en su currículum el tema de Ejercitación Física en la Tercera Edad.

Ministerio del Interior

El Hospital Policial mantiene el Servicio de Geriátrica y realiza un Ciclo Anual de Actualizaciones en Clínica Geriátrica y Gerontología Social.

Consejo Nacional de Enseñanza Primaria

En la órbita de la Inspección de Adultos, dicta clases sobre Envejecimiento en las escuelas nocturnas de Montevideo.

Enseñanza Secundaria

Incluye el tema en los Clubes de Ciencias de 2º año.

Respuesta privada

Comisiones Pro Bienestar Social del Anciano

Los primeros Servicios que se crean en este sector son hogares de ancianos. Tienen la característica de ser de origen y acción comunitaria, de carácter social y sin fines de lucro.

Están a cargo de comisiones honorarias que funcionan en forma autónoma, integradas por las fuerzas vivas de la localidad, que responden con espíritu a la protección de los ancianos del lugar.

El primer hogar se creó en 1930 en el Interior del país. Paulatinamente fueron surgiendo en todo el territorio nacional. En la actualidad funcionan 46, y 18 están en construcción. Tienen una cobertura de 1.380 plazas.

Existen 21 hogares en Montevideo, con características similares, creados por colectividades extranjeras, grupos étnicos y religiosos. Responden a la necesidad de apoyar a sus connacionales emigrantes, que, como vimos, se radicaron tempranamente en el país.

Actualmente se ha creado un movimiento de coordinación de las comisiones honorarias a nivel departamental, con una propuesta de coordinación regional y nacional. Existen ya comisiones coordinadoras con activa participación, que incluyen técnicos en su organización.

ONG orientadas a la creación de servicios para la Tercera Edad autoválida, de carácter cultural, recreativo y social

El primer club para la Tercera Edad se creó hace más de un cuarto de siglo.

En 1972 se crea la Agrupación Nacional de Entidades Privadas Pro Bienestar Social del Anciano (ANEPA), que asesora y coordina servicios tanto en Montevideo como en el Interior del país.

También actúan en el tema los clubes de Leones, Rotarios, parroquias, Asociación Cristiana Femenina y Asociación Cristiana de Jóvenes, Movimiento Pro Dignificación del Anciano y Plenario Nacional de Mujeres, entre otros.

En 1983 se crea UNI 3 Uruguay, Educación Permanente. En un comienzo tuvo el carácter de Universidad de la Tercera Edad. Actualmente sus esquemas se han modificado en función de criterios fundamentales de la educación permanente. Tiene su sede en Montevideo, con proyección de filiales en el interior del país.

De carácter gremial

Existen en todo el país asociaciones de jubilados de los diferentes sectores pertenecientes al Banco de Previsión Social. Tienen carácter eminentemente gremial, de defensa de los derechos de los pasivos. Algunas han desarrollado gran número de servicios de asistencia y bienestar social, dirigidos a las prestaciones en salud, abaratamiento de la canasta familiar, realización de actividades de carácter social.

Una movilización muy importante se realizó en 1989, en defensa del derecho a la vivienda establecida por ley de 1982 y por la incorporación a la Constitución de la República de la equiparación de las jubilaciones mínimas con el salario mínimo nacional.

Respuestas desde la Universidad Católica del Uruguay

Desde el Programa de Extensión del Instituto de Servicio Social del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Católica del Uruguay se proponen dos líneas de intervención, que responden a dos líneas de acción planteadas precedentemente: la de los ancianos dependientes o semidependientes y la de las personas que se plantean la búsqueda de redefinición de su propia vida en función de los roles que desempeñan.

En ambos existe participación de los sectores involucrados en la resolución de sus propios problemas; se han implementado programas de Acción

social a nivel local; se han movilizado recursos no tradicionales y en uno de ellos se intenta producir la integración sinérgica de esfuerzos públicos y privados.

Los dos programas surgen a partir de una propuesta de capacitación de la UCUDAL. Esta encuentra sustento en la Teoría de la Actividad de Atchley, que sostiene que una dinámica adaptación al envejecimiento necesita de niveles sustanciales de actividad física, mental y social.

A su vez, estudios longitudinales han demostrado que, normalmente, las personas que avanzan en su proceso de envejecimiento tienden a compensar la reducción en algunas actividades con el aumento en otras.

En relación con la capacidad de aprendizaje de las personas de edad avanzada, las modernas teorías de la Educación y la Geriátrica respecto al envejecimiento cerebral nos señalan que el aprendizaje depende más de las experiencias anteriores y de los factores de motivación, estímulos e intereses, que de la edad, aunque manifiestan la necesidad de aplicar metodologías diferenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Una primera línea de acción surge en 1986, cuando se pusieron en marcha Cursos de Capacitación para la Promoción Social del Adulto Mayor y la Atención de Ancianos a Domicilio.

Se encara el doble objetivo señalado en el Plan de Acción de Viena: por un lado, los aspectos vinculados al desarrollo, encarado como un paso inicial para posibilitar la reflexión, el cuestionamiento y la acción transformadores de percepciones estereotipadas sobre la vejez y el envejecimiento, que responden al modelo deficitario de vejez, entendida como un conjunto de pérdidas; por otro lado, crear sistemas de apoyo a las familias que tienen ancianos a su cargo y que no encuentran servicios alternativos a la institucionalización, cuando la familia y/o el propio anciano no están en condiciones de realizar la atención que requiere, a medida que avanza un proceso de dependencia psicofísica. En este sentido, enmarcado dentro de las medidas de carácter humanitario, se crea el auxiliar domiciliario.

Respecto a la capacitación, se parte del principio de que una adecuada información sobre el tema favorecerá una mejor comprensión del mismo. La capacitación puede constituirse en una forma de prevención en cuanto a la elaboración de los propios procesos individuales de envejecimiento en la línea de la Gerontología Alternativa, así como por una mejor comprensión de la problemática social por la que atraviesan la población uruguaya y también la población mundial.

Se crea un ámbito para el tratamiento del tema de la Tercera Edad, a través de cursos denominados de Capacitación para la Promoción Social del Adulto Mayor y la Atención de Ancianos a Domicilio. Estos cursos se dictan en Montevideo, y se extienden al Interior del país bajo la forma de charlas, jornadas

y/o cursillos de capacitación, de acuerdo a la realidad local, siempre en zonas urbanas.

Se estudian distintos aspectos que intervienen en el proceso de envejecimiento, tanto a nivel individual como a nivel de las poblaciones, en un análisis crítico de los contenidos con la participación activa de los asistentes, recibiendo el aporte de sus experiencias, intercambiando puntos de vista que enriquecen los contenidos y con propuestas de cambio y nuevas alternativas para la promoción del adulto mayor y para la atención del anciano dentro del propio ambiente familiar. El temario está a cargo de diferentes especialistas.

Hemos visto que en nuestro país los primeros servicios que surgen son instituciones que albergan ancianos y hay ausencia de servicios alternativos a la institucionalización. Si bien el servicio a domicilio está muy desarrollado en los países altamente industrializados, en nuestro país aún no ha recibido un tratamiento adecuado como problemática social, incorporado dentro de planes y/o programas de atención al anciano.

Por otra parte, siempre ha habido familias continentales que buscan apoyo para la atención de los ancianos a su cargo, en forma individual, con personas idóneas, con buena disposición hacia la atención del anciano. Pero la realidad demográfica actual exige la creación de nuevas líneas de trabajo, más abarcadoras, con mayor proyección y organización.

Características de las personas que concurren a los Cursos:

Son mayoritariamente del sexo femenino.

Sus edades han estado comprendidas entre 17 y 87 años.

Las motivaciones pueden considerarse comprendidas en 4 rubros:

- por ampliar los conocimientos sobre el tema vejez;
- porque están preocupadas por su propia vejez;
- porque quieren aprender a cuidar mejor a sus familiares ancianos, o
- porque necesitan capacitarse para trabajar.

Como resultante de esta línea de trabajo se creó un servicio de apoyo a las familias que desean mantener en sus propios domicilios a los ancianos a su cargo. Este servicio va incorporando a personas que asistieron a los cursos y cumplieron con determinados requisitos que los habilitan como auxiliares domiciliarios para la atención de ancianos en sus domicilios. Quienes se interesan por ser parte activa en el servicio son mayoritariamente mujeres que están abocadas a una búsqueda de inserción laboral.

Llegan a esta área de trabajo por varias razones. Entre ellas: falta de capacitación para competir con personas más jóvenes en el mercado laboral; necesidad de enfrentar cambios importantes en su vida que provocan disminución en sus ingresos: divorcio, viudez, enfermedades invalidantes de la pareja o de algún familiar directo; o búsqueda de una ocupación por disponer de tiempo,

al haber culminado la etapa de crianza de sus hijos, y desear su propio espacio fuera del grupo familiar. Muchas veces se trata de la necesidad de una revalorización personal, de reconocer sus capacidades en el desempeño de nuevos roles. Al mismo tiempo existe una tendencia o una predisposición hacia la atención de ancianos.

Creación del Grupo SERAAN

Después de tres años de funcionamiento de este sistema de apoyo a cargo de los técnicos del Programa de la Universidad, esta propuesta de atención organizada, sistematizada y técnicamente coordinada se traslada al propio grupo, el cual asume la responsabilidad del funcionamiento del servicio en forma autogestionada. Inician un proceso de definición de las normas internas de funcionamiento y el grupo adquiere la denominación de Servicio de Atención de Ancianos (SERAAN).

Se ha ido procesando información acerca de las características de los problemas que se presentan para la atención, tanto respecto a la situación de los ancianos como de las familias que han presentado solicitudes de atención.

Objetivos del Servicio

Favorecer la posibilidad de que el anciano pueda continuar en su medio familiar habitual el mayor tiempo posible, evitando nuevas pérdidas; aumentar las posibilidades de rehabilitación y recuperación, impidiendo nuevos deterioros.

En cuanto a la parte organizativa del Servicio, muchos son los aspectos que le imprimen una dinámica muy singular; entre otros: las características del caso a atender, la personalidad del anciano y del auxiliar, la situación familiar del anciano. En este aspecto se trabaja mucho el apoyo y orientación al auxiliar en lo que significa su ingreso a ese grupo familiar en particular. Al mismo tiempo, se orienta a la familia sobre las características del Servicio, a fin de que la mejor elección del personal evite al anciano cambios innecesarios.

Se apoya luego el vínculo con el anciano, a los efectos de alcanzar el mayor grado de estimulación posible para encarar su problemática en forma positiva y desarrollar la máxima autonomía dentro de sus limitaciones.

Este tipo de Servicio supone, en la mayoría de los casos, un desgaste de los auxiliares a cargo directo del anciano, que requiere del apoyo técnico, personalizado y/o grupal, según los casos. De ahí que se estableciera, desde el comienzo, un sistema de reuniones mensuales en las cuales se tratan los

asuntos de mayor interés de los integrantes del grupo.

Este ha pasado de la etapa de la organización interna a la de unificación de criterios laborales, al mismo tiempo que se atienden las necesidades de reciclaje y puesta en común de experiencias que pueden ser muy ilustrativas para el mejoramiento del Servicio.

Apoyo técnico

El Programa de Atención Domiciliaria es coordinado técnicamente por un asistente social de la UCUDAL quien realiza el seguimiento del mismo a través de las Auxiliares, coordinadoras del servicio y contacto con las familias y/o ancianos.

Labor de las coordinadoras

Sus funciones son las de recibir las solicitudes, brindar la información requerida, establecer si la solicitud entra dentro de los cometidos del grupo, derivar el caso a las auxiliares competentes para la atención del mismo, mantener contacto con el auxiliar y la familia.

Beneficios de las familias en el empleo de este Servicio:

— Existe respaldo institucional por tratarse de personas con formación en la UCUDAL.

— Desde el punto de vista de la honestidad y la moral se reconoce que existen determinadas garantías; pertenecen a un grupo que tiene una capacitación previa y que continúa en contacto con la misma auxiliar durante la prestación del servicio y después.

— Se abre la posibilidad de contactarse con la asistente social a los efectos de evacuar dudas, clarificar problemas, realizar consultas.

— Desde un comienzo se propuso mantener un contacto periódico con las familias que tienen a su cargo ancianos que están siendo atendidos por el Servicio, lo cual no se ha podido cumplir. El principal obstáculo es que la familia, por ahora, transmite la necesidad de resolver lo más satisfactoriamente posible el problema y poder delegar ciertas responsabilidades. Esto revela el grado de tensión a que las familias han llegado cuando recurren al Servicio.

Logros del Programa

El anciano permanece más tiempo en su lugar habitual. Se descarta la idea de ingresarlo a una "casa de salud" anticipadamente.

Se da un fortalecimiento de los lazos familiares, al organizar mejor la asistencia. El esfuerzo de la atención directa lleva a que la familia llegue a límites de esfuerzos muy difíciles de sobrellevar, con el consiguiente desgaste en las relaciones familiares.

Se produce un grado importante de recuperación de capacidades y autonomía.

Características del Servicio

Es de carácter zafral, ya que es imprevisible el desenlace del proceso de salud del anciano: puede producirse su deceso, o un aumento del grado de dependencia que requiera una asistencia directa continua, con lo cual los costos del Servicio aumentan considerablemente. Cuando las familias llegan a depender de más de una persona por día para atender al anciano, en un número muy alto de casos prefieren la solución de la internación en una institución.

Generalmente se logra que la asistencia continúe en tanto el anciano tiene conciencia de su situación. La actitud de las auxiliares frente a estas situaciones es de apoyo en el proceso que sufre la familia, en procura del mayor beneficio al anciano.

Generalmente las familias no disponen de tiempo para brindar la atención personalizada al anciano, pero logran reunir recursos para cubrir los gastos del servicio. Esto aleja la posibilidad de que la atención recaiga totalmente en una misma persona de la familia y permite que todos se sientan responsables del caso. En los casos en que no existen otros familiares, la alternativa es disponer o no de recursos.

Programa Abuelos por elección

En el Programa de Capacitación se resuelve ampliar ésta hacia un aspecto puntual y central en el tema: el rol del abuelo.

La revisión del rol se propuso en un curso que se denominó "Los abuelos se preparan para el 2000"; este se profundizó luego, a demanda de los participantes, en un segundo nivel de formación en temas de comunicación humana, para después orientarse a la aplicación concreta de esta capacitación en la creación de una modalidad diferente, el *rol por elección*, en complementación y/o contraposición con el *rol impuesto*.

En esta propuesta incorporamos la idea de Manheim de que los procesos de cambio resultan de la emergencia continua de nuevos grupos de edad y de

los procesos de interacción social que se producen.

Incorporamos aquí también la noción de generación, íntimamente ligada con el envejecimiento o con la sucesión de edades de la vida.

La expresión "intergeneración" se fue popularizando como un símbolo de encuentro e intercambio entre jóvenes y viejos. Pero emerge también el concepto de una "generación intermedia", bajo los efectos de los problemas específicos que surgen en el curso de la que se ha dado en llamar "la mitad de la vida", a partir del aumento considerable de la esperanza de vida, en especial vinculada al sexo.

Del análisis de las dificultades entre las diferentes generaciones se constata que existe mayor afinidad entre las generaciones de los extremos de la vida que entre las subsiguientes entre sí. Y que el tender puentes entre nietos y abuelos produce un mayor acercamiento con las generaciones intermedias.

Subyace a esta idea el carácter altamente simbólico de que las generaciones se necesitan unas de las otras para construirse.

Abrimos entonces una instancia de análisis de la "autonomía de gestión" en contraposición con la dependencia, promoviendo un nuevo modo de desempeño del rol de abuelo.

El objetivo propuesto para el curso-taller es facilitar el análisis con la finalidad de:

- reconocerlo como un rol naturalmente adquirido;
- conocer en profundidad sus funciones;
- analizar su significado en épocas anteriores y en el presente;
- considerar su proyección en función de los cambios en las estructuras de la población y el aumento de la esperanza de vida.

De las evaluaciones realizadas en los cursos del primer nivel surgen expresiones profundamente reflexivas, tales como: "*...a través del Curso valoré mucho más lo vivido y, más aún, lo que me queda por vivir*". Se manifiesta una común preocupación prioritaria: el tema de los vínculos y las relaciones entre las diferentes generaciones, los problemas que surgen y las dificultades para afrontarlos.

Este curso se inició a fines de 1990, con una inscripción de 150 personas. Se volvió a dictar en 1991, cuando se admitieron 100 inscripciones. A demanda de los dos grupos se propuso el segundo nivel de capacitación, con tres objetivos:

- profundizar en los distintos elementos que entran en juego en el desempeño del rol del abuelo, específicamente los vinculados con la comunicación humana, base para la vida de relación interpersonal, familiar y social;
- analizar las diferencias y semejanzas de la comunicación con niños, jóvenes y adultos;

— conocer la incidencia de los prejuicios e imágenes sociales en los conflictos intergeneracionales.

Estos cursos se destinaron a las personas que ya habían realizado el primer nivel. Participaron 70 personas.

Al finalizar el curso, la demanda de estas personas fue por aplicar tantos conocimientos adquiridos. Así es como se les propuso iniciar un Programa de Abuelos por Elección. El Programa establece como objetivo operativo favorecer el establecimiento de un vínculo afectivo entre personas que estén en condiciones de desempeñar el rol de abuelos y niños con carencias afectivas que puedan configurar una situación de abandono y que se encuentran a cargo del Instituto Nacional del Menor.

Objetivos generales

1) Contribuir al desarrollo armónico de la personalidad del niño abandonado, a través de un vínculo personal que le permita dar y recibir afecto en un marco referencial que le brinde seguridad y apoyo.

2) Brindar al adulto mayor la oportunidad de integrarse a un rol activo, como educador no formal, a través del vínculo con menores carenciados afectivamente, que constituyen un sector importante de los adultos del mañana.

Conclusiones y recomendaciones

Las dos líneas de acción que se desarrollan en la UCUDAL incursionan en dos áreas no cubiertas y que requieren la implementación de soluciones acordes a nuestra realidad.

El Servicio de Atención de Ancianos a Domicilio ofrece grandes ventajas a las familias y al anciano. Se considera la capacitación como la base fundamental para el buen funcionamiento del Servicio y se deben establecer diferentes formas para su perfeccionamiento.

La dificultad mayor radica en que el Servicio cubre aquel sector de la población que está en condiciones de pagar sus costos. Es fundamental llegar extenderlo al sector que no puede acceder al mismo por insuficiencia de recursos.

En cuanto al Programa de Abuelos por Elección, tiende a instrumentar en forma organizada la necesidad de las personas de edad avanzada de brindar su aporte a la sociedad en forma activa. Esta línea se considera como uno de los caminos para el aumento de las relaciones interpersonales positivas, que

compensa las pérdidas que se sufren a medida que se avanza en edad.

También da respuesta a la necesidad de significación y participación social: compartiendo y acompañando al niño en el presente van construyendo juntos un futuro.

Confiamos en que esta experiencia abrirá nuevos espacios de contribución a la sociedad en forma organizada. De las evaluaciones podremos llegar a las conclusiones de la viabilidad de reproducir el Programa en la forma como ha sido propuesto.

Resumen

Como punto de partida, el artículo presenta algunos datos demográficos que ilustran sobre el envejecimiento de la población uruguaya, así como informan específicamente sobre el grupo de mayores de 65 años. Al interpretar estas cifras, la autora explicita algunas consecuencias individuales y sociales del envejecimiento. A continuación señala el surgimiento relativamente reciente del tema visto en perspectiva social, y reseña los distintos servicios de apoyo y promoción del anciano, oficiales y privados, que existen en el país. Finalmente, presenta la respuesta de la Universidad Católica: el Servicio de Atención de Ancianos y el Programa Abuelos por elección.