

**UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO
DEL PERFIL DE BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA DE VIVIENDA PARA
JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL
BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL**

Mag. Lic. T.S. Claudia Sirlin

UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DEL PERFIL DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

1. INTRODUCCION

A partir del presente trabajo, se pretende realizar una aproximación al perfil de jubilados y pensionistas que residen en complejos habitacionales del Programa de Vivienda para Jubilados y Pensionistas del Banco de Previsión Social.

Las dificultades por las que atraviesan los mayores que viven en complejos habitacionales del programa de vivienda para jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social a raíz de la relocalización, alejamiento de sus redes sociales de apoyo y necesidad de adaptación a una nueva forma de convivencia con las consecuentes dificultades que ello ocasiona, requiere de estrategias de intervención que de algún modo contribuyan a interrumpir los efectos negativos derivados de las mismas.

El lugar desde donde se pensó este estudio es del Trabajo Social. Contribuye a conocer, comprender, identificar situaciones, hechos, fenómenos sobre los que como trabajadores sociales intervenimos con la intencionalidad de modificar y aportar a transformaciones, cuando éstos se han vuelto problemáticos.

A dichos efectos es necesario hacer visible el fenómeno que se encuentra latente o manifiesto en los complejos habitacionales y es aquí donde a través de la investigación se puede evidenciar, analizar y proponer líneas para intervenir en forma optimizada, que favorezca la adaptación de las personas mayores ante nuevas situaciones de vida.

Asimismo, un objetivo del presente estudio es constituirse en un antecedente para el diseño de políticas sociales y estrategias dirigidas a las personas mayores.

2. PERTINENCIA Y PRECISIONES ACERCA DE LA INVESTIGACION

La vejez se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo y adopta una multiplicidad de rostros, dado que el envejecer es un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos y sociales; constituye una experiencia singular determinada por la trayectoria de vida.

En este contexto, la presente investigación aporta elementos para la caracterización de la población de mayores, apuntando a diseñar —a partir de la misma- estrategias de acción que contribuyan a mejorar la calidad de vida en los complejos habitacionales, tanto a nivel individual como grupal, articulando ideas, esfuerzos y recursos humanos, institucionales y comunitarios.

A partir del análisis de la persona en el ambiente y éste, tanto físico como social, es a la vez determinante y producto de la actividad humana, se constituye el marco de referencia para el desarrollo de la investigación, apuntando a realizar una aproximación al perfil de los beneficiarios del Programa.

En cuanto a los objetivos propuestos, éstos están relacionados con el conocimiento y con el campo profesional. En el primer caso, apuntan a generar conocimiento acerca del perfil de los mayores que habitan en los complejos habitacionales del programa de vivienda, y las situaciones de vejez que configuran. En el segundo caso, apuntan a profundizar en el conocimiento del perfil de los mayores y su relación con el medio social en el que éstos se insertan, así como aportar elementos para pensar políticas sociales incluyentes y contenedoras en el campo de la vejez, acorde a las necesidades, intereses y demandas de los mayores que tiendan a revalorizar su lugar y condición humana.

3. PROGRAMA DE VIVIENDA Y OTRAS SOLUCIONES HABITACIONALES

La formulación y evaluación de la política de vivienda para jubilados y pensionistas es un cometido del Ministerio de Vivienda en coordinación con el BPS, siendo cometidos de éste la determinación de la demanda, elaboración del registro de aspirantes y adjudicación de las soluciones habitacionales. Los aspirantes, acorde a las disposiciones vigentes, deben carecer de vivienda propia y percibir una jubilación o pensión de carácter contributivo acorde a los topes legales establecidos. A partir de ello, pueden acceder a un registro en el cual se otorga un puntaje, donde se toma en cuenta la edad, los ingresos y su situación socio económica.¹

La solución habitacional se otorga, por parte del Banco de Previsión Social, en calidad de uso pudiendo el aspirante convivir hasta con dos cohabitantes autorizados.

Las características edilicias de los Complejos Habitacionales incluyen viviendas individuales (casas), edificios en tira de una o dos plantas y complejos de altura (con ascensor). Se encuentran ubicados en zonas urbanas y suburbanas, existiendo un total de 191 complejos habitacionales en todo el país (52 en Montevideo y 139 en el Interior) con 5.557 unidades adjudicadas (2.453 en Montevideo y 3.104 en el Interior). El total de beneficiarios es de 2.873 en Montevideo y 4.148 en Interior entre adjudicatarios y readjudicatarios. Las unidades readjudicadas han sido 1.464.²

4. SITUACION QUE DA ORIGEN AL ESTUDIO

Dichos Complejos Habitacionales carecen de servicios comunes y no presentan las características de “vivienda tutelada”.³ Cuentan con un reglamento de

¹ Ley 15900 de 21/10/1987 “...cuyas asignaciones mensuales de pasividad sean inferiores al monto de 12 UR que podrá elevarse a 24 UR donde exista disponibilidad de viviendas”. Ley 16112 de 30/05/1990 “Crea el MVOTMA que tiene entre sus cometidos la fijación de la política nacional de vivienda”. Ley 17292 de 25/01/2001 “...corresponde al MVOTMA en coordinación con el BPS la formulación y evaluación de la política de viviendas para jubilados y pensionistas”. En su Art. 45 “... compete al BPS la determinación de la demanda, elaboración del registro y adjudicación de soluciones habitacionales...”.

² Datos al mes de mayo de 2007 proporcionados por Prestaciones Sociales

³ Concepto de Vivienda Tutelada: se entiende por Vivienda Tutelada para personas mayores, aquellos dotados de una unidad organizativa y funcional propia, que presten alojamiento y asistencia integral y permanente (Consejería de Desarrollo Autonomo, Administraciones públicas y Medio ambiente – Comunicad Autónoma de La Rioja).

funcionamiento interno que prevé –de ser posible- la conformación de una comisión de vecinos entre sus adjudicatarios.

En el proceso de adjudicación se otorga la vivienda de acuerdo a los criterios establecidos reglamentariamente por el MVOTMA y a las unidades disponibles, pudiendo no coincidir con su lugar de residencia anterior. Esta situación produce desarraigo de su medio habitual, alejamiento de sus redes sociales de apoyo, y en muchos casos su situación económica dificulta los traslados afectando el mantenimiento de los vínculos con familiares, vecinos y amigos. Asimismo, se ve afectado –en muchos casos- su acceso a servicios.

En muchos casos carecen de mobiliario para equipar la unidad; sus escasos ingresos económicos dificultan el pago mensual de los gastos básicos (luz, gastos comunes, alimentación, etc.). La creciente inseguridad ciudadana genera miedo en los adultos mayores, los cuales son objeto de robos, arrebatos, rapiñas, etc. lo cual afecta su relación con el medio local. No existen en el país servicios de cuidados domiciliarios ante situaciones de enfermedad o convalecencia de adultos mayores solos en situación de pobreza, debiendo los vecinos del complejo habitacional colaborar en dichas tareas; son numerosos los conflictos entre vecinos a causa de dificultades en la comunicación, en las relaciones interpersonales, de la falta de actividades existentes en el complejo, etc. La demanda al Estado es permanente a los efectos de recibir solución a todos sus problemas.

Cada adjudicatario presenta un perfil específico en el cual incide su historia, configurándose diversas situaciones de vejez. El conocimiento del perfil contribuirá a diseñar estrategias de intervención que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

5. MARCO TEORICO

Sustentado en el paradigma del envejecimiento activo (OMS, 2002), el análisis se realizará a partir del enfoque AVEO (Activos, Vulnerabilidad, Estructura de Oportunidades) (Kaztman, 1999) y basado en el modelo ecológico – conductual (Fernández -Ballesteros, 2004), en el marco de la relación existente entre la persona y su ambiente e incorporando la red comunitaria desde una perspectiva del individuo.

5.1. Envejecimiento activo. Conceptualización.

De acuerdo a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud, el "Envejecimiento Activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen".

"Activo" refiere a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

"Salud" refiere al bienestar físico, mental y social. Un objetivo primordial es mantener la autonomía e independencia a medida que se envejece. El envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Son principios

importantes del envejecimiento activo la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos), así como entre generaciones de viejos y jóvenes. La calidad de vida que disfrutaron las personas mayores dependen de los riesgos y las oportunidades que experimentaron a través de toda su vida, así como de la forma en que las diferentes generaciones proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

Las desigualdades sufridas en los primeros años de la vida en el acceso a la educación, el empleo, y la asistencia sanitaria y la discriminación por motivos de género o raza se relacionan de forma crítica con la posición social y el bienestar de la vejez.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos.

Para la comprensión del envejecimiento activo existen determinantes transversales tales como la cultura que determina la forma en que se envejece (los valores, tradiciones culturales, etc.) y el género destacándose que en muchas sociedades existen diferencias con relación al acceso de las mujeres a educación, servicios, trabajo, etc. y su papel tradicional de cuidadoras puede contribuir al aumento de la pobreza, deben renunciar o nunca acceder a un empleo remunerado debiéndose ocupar del cuidado y tareas domésticas. Las mujeres mayores que viven solas son muy vulnerables a la pobreza y al aislamiento social.

Las poblaciones con ingresos bajos tienen mayor probabilidad de permanecer inactivas siendo importante ampliar las oportunidades estimulando a través de actividades comunitarias culturalmente adecuadas, organizadas y dirigidas por las propias personas mayores.

En el marco del concepto de "seguridad", debe garantizarse el abordaje de las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física así como los derechos de las personas mayores apoyando a las familias y comunidades.

Desde el punto de vista del entorno físico, los ancianos que viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas son menos proclives a salir y, por tanto, son más propensas al aislamiento, a la depresión, y también a tener un peor estado físico y más problemas de movilidad. Servicios tales como el transporte debe ser accesible y asequible a los efectos de poder participar plenamente en la vida familiar y comunitaria. La ubicación teniendo en cuenta la proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte pueden marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento.

Desde el punto de vista del entorno social, el apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas mayores envejecen. La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan los riesgos de discapacidad y muerte prematura

en las personas mayores. El apoyo social inadecuado se relaciona con una disminución de la salud general y el bienestar. Vinculado a la violencia y abuso, las personas mayores que son frágiles o viven solas pueden ser especialmente vulnerables a delitos como el robo y el asalto.

La educación en los primeros años de la vida junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen.

5.2. Activos y estructura de oportunidades

El marco conceptual que guía el estudio incorpora diferentes premisas. La primera refiere a la eficacia de las acciones para enfrentar la pobreza lo que requiere conocer los recursos que la persona dispone y las estrategias que utilizan; asimismo, afirma que los recursos no se pueden valorar con independencia de la estructura de oportunidades. Afirma que los recursos se convierten en activos en la medida que permiten el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el medio a través del mercado, el Estado y la sociedad civil. Estas varían acorde al lugar y al momento histórico.

De aquí se desprende que el nivel de *vulnerabilidad* - que se refiere a su capacidad para controlar las fuerzas que lo afecta - depende de la posesión o control de activos, o sea, de los recursos requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en que se desenvuelve, cuyos requerimientos de acceso son variables. Para evaluar la situación, debe valorarse el análisis micro: recursos disponibles, con el análisis macro: estructura de oportunidades.

Las *estructuras de oportunidades* se definen como probabilidades de acceso a bienes, a servicios o al desempeño de actividades. Estas inciden sobre el bienestar de las personas ya sea porque facilita el uso de sus propios recursos o les proveen recursos nuevos.

El término "*estructura*" alude al hecho que las rutas al bienestar están estrechamente vinculadas entre sí, de modo que el acceso a determinados bienes, servicios o actividades provee recursos que facilitan a su vez el acceso a otras oportunidades. El debilitamiento de instituciones primordiales como la familia ha disminuido la capacidad para cumplir las funciones tradicionales de cuidado, socialización e integración social. Las instituciones del Estado son importantes en la conformación de las estructuras de oportunidades -Ej.: centros diurnos, infraestructura vial, de vivienda, teléfono, etc.-, transporte, ampliación de la cobertura de seguridad social, etc. Ello incide en el bienestar a indirectamente creando condiciones favorables a un mejor uso de sus recursos.

La idea de *activo* o *recursos* o *capital* se refiere al subconjunto de esos recursos que componen aquellos cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o para mantenerlo ante situaciones que lo amenazan. Las creencias constituyen un recurso que integra los activos junto a la salud y la educación. Las capacidades son un tipo particular de recursos. En determinadas circunstancias operan como condición necesaria para movilizar otros. Los recursos que cumplen

esta función, acorde a la literatura existente se conocen como capital humano, esto es: conocimientos, destrezas, aptitudes y energía física, así como valores vinculados a la disciplina y a la asociación entre esfuerzo y logro.

Por *estrategia* se entiende cada una de las formas particulares de articulación de recursos para el logro de una meta. Se traducen en acciones y pueden ser de promoción como mejorar la situación de bienestar presente, o de adaptación que significa mantenerla evitando su deterioro cuando existe una amenaza. La existencia de barreras o pasivos puede ser materiales o no materiales e impide el aprovechamiento de oportunidades o la acumulación de activos.

5.3. Envejecimiento y vulnerabilidad

Según la Organización Mundial de la Salud, los grupos de adultos mayores en situación de vulnerabilidad y riesgo son aquellos que poseen algunas de las características descriptas a continuación:

Los muy ancianos (los viejos – viejos), mayores de 80 años.

Los que viven solos en una vivienda.

Las mujeres ancianas, sobre todo solteras y viudas.

Los que viven en Instituciones.

Los que están socialmente aislados (individuos o parejas).

Los ancianos sin hijos.

Los que tienen limitaciones severas o discapacidades.

Las parejas de ancianos en las que uno de los cónyuges es discapacitado o está enfermo.

Los que cuentan con muy escasos recursos económicos.

Según R. Atchely la vulnerabilidad es, no solamente una característica objetiva, sino también subjetiva. A partir de la experiencia de trabajo sobre esta población, se considera conveniente agregar como puntos determinantes fundamentales para entender y comprender la situación de vulnerabilidad en la población:

- Bajo nivel sociocultural.

- Carencia de redes de apoyo (redes sociales de contención).

- Aislamiento emocional.

Teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, ingresos, cobertura social, convivencia familia (vive solo, con pareja, con allegados, con familiares), nivel de educación, vivienda y situación de tenencia de la misma, se ha elaborado una escala que intenta medir la situación que nuestros mayores atraviesan y consta de tres categorías o niveles:⁴

Población Muy Vulnerable: Grupos que se encuentran por debajo de la línea de pobreza “pobres estructurales” que no poseen vivienda, ni cobertura social, como tampoco ningún tipo de ingreso económico.

Población Vulnerable con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas): Se incluye en esta categoría a quienes tienen vivienda –en su mayoría no son propietarios– ingresos bajos y que no todos poseen cobertura social. Tienen a diferencia del nivel

⁴ Dirección General de Tercera Edad. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Área Estadística. www.delosgrandes.com.ar

anterior, un nivel educativo más alto, que les permite una movilidad mayor en la sociedad, en cuanto a adquisición y acceso a recursos. Su necesidad está centrada en resolver su situación económica que condiciona su alimentación y por otro lado, su estado de soledad.

Población de Baja Vulnerabilidad o poco vulnerable: Se encuentran aquellos que a pesar de sus bajos ingresos, ponen énfasis en resolver su situación de soledad. Existe entre ellos una predisposición a la participación en organizaciones, etc. Poseen obra social, vivienda y una familia que los contiene relativamente.

5.4. Relaciones entre sociedad y vejez

5.4.1. Modelos de relación persona – ambiente

La tendencia al aislamiento constituye un fenómeno muy importante y generalizado que implica una disminución en las interacciones sociales y puede ser ocasionado por múltiples factores –familiares, laborales, etc.- e influye en la pérdida de autoestima.

La adquisición de competencias psicosociales contribuyen a mejorar su desempeño social en tanto, constituye el grado en que una persona es capaz de disponer de los recursos personales y sociales para realizar tareas decisivas para su vida social.

Podemos estudiar la experiencia social de la vejez a través de diferentes escenarios entre los que se destacan: la familia tanto de origen, como propia y su descendencia; la pareja; las amistades establecidas en otras etapas del ciclo vital y que se mantienen; redes informales vinculadas a la participación o relación con redes sociales o grupos informales –clubes, asociaciones, etc.-; el vecindario integrado por vecinos que se desenvuelven en el mismo ámbito socio – físico y que constituye una posibilidad para desarrollar actividades y recursos de innovación de la vida cotidiana; grupos de actividad vinculados al desarrollo de tareas o actividades – talleres, voluntariado, actividades lúdicas o recreativas, etc.-; relaciones sociales a través de medios técnicos –teléfono, computadora, etc. La actividad y desempeño en cada uno así como la satisfacción son aspectos relevantes e importantes para definir factores de riesgo siendo el principal la tendencia al aislamiento y la soledad.

5.4.2. Ambiente y vejez. Modelo ecológico – conductual

El ambiente socio físico tiene una incidencia en la calidad de vida en la vejez. El lugar en que se vive incide en la forma de envejecer. Existe congruencia entre la persona y el ambiente; esto refiere a la existencia de un equilibrio entre las necesidades, disposiciones o predisposiciones de las personas y las oportunidades de acción que ofrece el ambiente. (Carp, 1987). En el análisis de la compatibilidad se valoran las necesidades e intenciones individuales y las oportunidades del ambiente. En la incompatibilidad inciden capacidades restrictivas del ambiente, pobreza informativa así como conflictos personales, falta de interés, falta de recursos personales para planear u organizar la acción.

Para el análisis de la relación entre la persona y el ambiente se tomó como marco conceptual, el modelo ecológico – conductual, que subraya la existencia de una

conexión directa entre las condiciones de salud y niveles de desempeño conductual. Esta relación se ve afectada por variables contextuales y personales así como la relación entre ambas. Este modelo da importancia al papel de las condiciones ambientales y su interacción con variables personales, entendiéndose éstas últimas como las conductas aprendidas a lo largo de su vida. Tanto las condiciones ambientales como las personales deben ser analizadas conjuntamente con la trayectoria e historia pasada.

Según Carp y Carp (1982) existen tres factores básicos que influyen en el deseo de permanecer en un lugar tales como: facilidad de acceso a servicios –comercios, transporte, recreación, salud-; facilidad para establecer relaciones sociales – familiares y amigos cerca, seguridad-; factor de estética –atractivo de la zona, limpieza, tranquilidad, paisaje agradable. Los tres factores inciden frente al problema de la localización o relocalización. La nueva situación puede hacer extremadamente fuerte la situación física de aislamiento de la red familiar de apoyo social. La casa propia y el vecindario son dos elementos decisivos para una saludable ancianidad.

5.5. Factores de riesgo. Estilos de vida

Existen diferentes factores tanto individuales –comportamientos, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, etc.-, sociales –nivel educativo, económico, sistemas de apoyo social, disponibilidades culturales, etc.-, y del medio que inciden en la salud, así como factores de riesgo que inciden tales como la alimentación, productos tóxicos y estilos de vida –stress, sedentarismo, trastornos emocionales, depresión, ansiedad, etc.-.

La tercera edad constituye una etapa de la vida en la que sucesos vitales van a estar influyendo en su percepción del bienestar tales como pérdidas de seres queridos con la consecuente disminución de apoyos sociales; pérdidas en el poder adquisitivo o inseguridad económica; pérdidas en funciones motoras e intelectuales así como en la movilidad e independencia; pérdida de roles sociales luego de la jubilación.

Cuando aparecen estos factores, pueden generar sentimientos de soledad, inseguridad o inutilidad, disminuyendo el bienestar de la persona y afectando sus motivaciones vitales. Algunas situaciones cotidianas son potencialmente estresantes como desplazarse a comprar, bajar y subir escaleras, levantar peso, limpiar la casa; y en forma extraordinaria otras que afectan su bienestar como pérdida del cónyuge o cambio de domicilio.

La adaptación es posible por los recursos que utilizan para enfrentar situaciones estresantes a través de estrategias para amortiguar los efectos perjudiciales de estas circunstancias. Los recursos pueden ser: económicos, sociales (el apoyo social) y personales (habilidades de afrontamiento, percepción de control). La relocalización conlleva a la pérdida de seguridad en los contextos locales y el proceso de adaptación resulta más difícil cuando la inserción activa en la red social se ve obturada.

A través de numerosos estudios pudo constatarse la importancia del apoyo social para el bienestar y salud de las personas. La familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada y a la que acuden en primera

instancia (Sánchez, M. 1992), estando asociada a la proximidad residencial, estado civil, salud y necesidades del adulto mayor, ingreso económico de padres e hijos, lazos afectivos y sexo de los hijos. Los vecinos y amigos también forman parte de las redes de apoyo al adulto mayor e investigaciones evidenciaron satisfacción con dicha fuente. Brindan compañía, proveen de servicios o ayuda en actividades cotidianas, ayudan en períodos de crisis. Los adultos mayores también son proveedores de asistencia y esto les permite validar su papel de adultos mayores útiles, lo que contribuye al mantenimiento de su autoestima. Investigaciones señalan que cuando está ausente el contacto familiar, los adultos mayores crean una “pseudo – familia” compuesta por vecinos y amigos.

5.6. Redes comunitarias de apoyo social. Conceptualización

El sistema de apoyo social constituye un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona mayor ocupa el lugar central. Las organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles constituyen el anillo exterior. Ellas adjudican la política pública y social concerniente al adulto mayor. Luego aparecen los organismos gubernamentales y privados que implantan las políticas sociales y ofrecen los servicios establecidos por Ley. Constituyen la parte formal del sistema de apoyo social. Las organizaciones semi formales desempeñan una función de ayuda a través de diferentes servicios. Comprenden las organizaciones religiosas y comunitarias no gubernamentales. Mas cerca de la vida diaria están los familiares, vecinos y amigos que componen el sistema informal de apoyo.

La red social es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen. Los diversos aprendizajes que una persona realiza se potencian cuando son socialmente compartidos en procura de solucionar su problema común. Cada miembro se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla. (Dabas, 1998).

6. CARACTERIZACION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó a partir de entrevistas realizadas en los domicilios de los jubilados y pensionistas. La unidad de análisis ha sido la persona mayor en el ambiente. El grupo en estudio estuvo constituido por 96 jubilados y pensionistas correspondientes a dos complejos habitacionales: “Fortaleza” y “Miguel Angel” del Departamento de Montevideo. El complejo habitacional “Fortaleza” fue seleccionado por haberse desarrollado en el mismo, una experiencia piloto de capacitación a los beneficiarios en habilidades que conducentes a la proactividad, habiéndose desarrollado un trabajo en red a nivel local. El complejo habitacional “Miguel Angel” se encontraba en una situación opuesta al primero en relación a intervención técnica y acciones que conducentes a la inserción local. Se entrevistaron 87 beneficiarios, dado que los restantes se encontraban ausentes por razones de salud o en el exterior del país.

6.1 Variables consideradas en el estudio:

6.1.1. *Antecedentes socio demográficos.* Edad, domicilio, estado civil, nivel educativo, otros estudios, ingresos, actividad anterior, barrio de procedencia.

6.1.2. *Redes de apoyo.* Cohabitación, percepción de apoyo psicosocial, participación comunitaria, participación en el complejo habitacional, uso del tiempo libre, frecuencia de contactos, convivencia, servicios sociales y sanitarios.

6.1.3. *Estado de salud general.* Estado mental, estado emocional, nivel de dependencia, satisfacción con la vida.⁵

7. ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente apartado se analizan los resultados obtenidos de los estudios de 87 jubilados y pensionistas entrevistados que residen en complejos habitacionales del Programa de Vivienda del Banco de Previsión Social, para lo cual se utilizó un instrumento que permitió recoger la información.⁶

Características de los jubilados y pensionistas

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 60	3	3,4
61 a 65	1	1,1
66 a 70	11	12,6
71 a 75	33	37,9
76 a 80	23	26,4
81 a 85	13	14,9
86 a 90	2	2,3
91 y más	1	1,1
Total	87	100,0

El mayor porcentaje se concentra entre las edades de 71 y 80 años, siendo el promedio de 75 años.

⁵ La batería de evaluación para determinar el estado mental, satisfacción con la vida y habilidades funcionales se basa en instrumentos ya validados, los cuales fueron incluidos en distintas secciones del instrumento para el estudio: Escala de Satisfacción con la Vida de Lawton; Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria (Índice de Katz); Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton y Brody); Test Abreviado de Pfeiffer.

⁶ Entrevistas realizadas en los meses de diciembre 2005, enero y febrero 2006.

Edad - sexo

Edad	Género	
	Masculino	Femenino
Menor a 60	0	3
61 a 65	0	1
66 a 70	1	10
71 a 75	11	22
76 a 80	2	21
81 a 85	1	12
86 a 90	0	2
91 y más	0	1
Total	15	72

Predomina el género femenino dentro de las edades de 71 a 80 años.

Edad - estado civil

Edad	estado civil		Total
	sin pareja	Con pareja	
Menor a 60	2	1	3
61 a 65	1	0	1
66 a 70	10	1	11
71 a 75	23	10	33
76 a 80	19	4	23
81 a 85	11	2	13
86 a 90	2	0	2
91 y más	1	0	1
Total	69	18	87

Predominan los beneficiarios sin pareja (solteros, divorciados, separados o viudos) en los mayores de 65 años.

Edad - número miembros hogar

Edad	Número de miembros Hogar	
	Vive solo	No vive solo
Menor de 60	1	2
61 a 65	1	0
66 a 70	8	3
71 a 75	18	15
76 a 80	16	7
81 a 85	8	5
86 a 90	1	1
91 y más	1	0
Total	54	33

Entre las edades de 71 y 80 años predominan las personas que viven solas.

Aumenta la probabilidad de que no cuenten con alguna persona al momento de requerir apoyo o ayuda inmediata. Esto tiene relación con la percepción del apoyo psicosocial.

Estado civil - Apoyo social

		V. Social. Apoyo social en las dos últimas semanas			Total
		Ningún apoyo	escaso apoyo	apoyo	
Estado civil	Sin pareja	4	63	2	69
	Con pareja	1	16	1	18
Total		5	79	3	87

La mayor cantidad de casos se concentra en las personas sin pareja que cuentan con escaso apoyo.

Las redes informales de apoyo tienen un papel relevante en la contención de los adjudicatarios y forman parte de dichas redes: los vecinos; los familiares que conviven; los familiares que no conviven; las organizaciones de la sociedad civil. La percepción del apoyo social responde al patrón jerárquico de preferencia ante el cuidado o búsqueda de asistencia que hay en la literatura gerontológica. Después de la familia (cónyuge, hijos y otros familiares), amigos y vecinos. Con estos seres significativos (familiares, vecinos y amigos) es con quienes las personas de mayor edad tienen más interacción en el plano afectivo y en su vida cotidiana.

Los apoyos que reciben están agrupados en las siguientes categorías: - *Materiales*: dinero, alimentos, ropa, pago de servicios; - *Instrumentales*: ayuda en el hogar, cuidado y acompañamiento; - *Emocionales*: visitas, preocupación por el otro; - *Cognitivos*: intercambio de experiencias, transmisión de información, consejo.

Se observó que las relaciones de amistad y vecindad son formas prevaletentes de contacto social a través de las cuales se intercambian servicios, ayuda, información, consejo e intimidad. Las interacciones con amigos y vecinos constituyen instrumentos influyentes en la integración de la persona a la vida comunitaria y un medio para la sociabilidad.

Relaciones familiares

La ubicación del complejo habitacional y la situación económica incide en el mantenimiento del contacto con familiares. En muchos casos se produce una "reducción de la protección próxima" por deterioro de los soportes relacionales y un precarizado sistema de intercambios.

Cambios como por ejemplo la emigración inciden fuertemente en la familia y en el adulto mayor, lo cual fue observado en varios entrevistados. Se reproduce al interior de la familia la crisis societaria en términos de sus expresiones sintomáticas: conflictos graves, situaciones de violencia, desmembramiento de vínculos, situaciones de abandono, maltrato, etc. lo cual se identificó en las situaciones entrevistadas.

Un punto importante es la situación de soledad vivida tanto por los adultos mayores que viven solos como por aquellos que viven con sus cónyuges, sin ninguna red social que los contenga y que superan los 75 años. Este es un fenómeno que debe ser tomado muy en cuenta ya que, a mayor edad, mayor es el porcentaje de mujeres que se encuentran en situación de soledad. Ante situaciones de soledad se suele entrar en procesos depresivos que provocan una aceleración en el deterioro

físico. La falta de contención familiar aumenta los factores de riesgo. Las relaciones estrechas con hijos e hijas aumentan el sentido de seguridad, pero ante la ausencia o distancia de hijos, han desarrollado una red de amigos y vecinos que muchas veces sustituyen a la familia biológica.

Nivel educativo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	7	8,0
Básica incompleta	37	42,5
Básica completa	35	40,2
Medio incompleta	6	6,9
Superior completa	2	2,3
Total	87	100,0

La mayoría de los entrevistados se encuentran comprendidos en el nivel básico, siendo mayor el porcentaje en aquellos que no lo han completado.

Complementando los estudios formales, un 20% de los adjudicatarios entre los que predomina el género femenino, han realizado otros estudios a saber: Cestería, contabilidad, cocina, bordado, dactilografía, peluquería, lencería, enfermería, cosmetología, artesanías, corte y confección, contabilidad, manualidades. Los hombres: comercio, mecánica, idiomas, teneduría de libros y electricidad.

Los estudios coinciden con la oferta del momento histórico vivido en su juventud y edad adulta y con las expectativas del rol con respecto a cada género existente. La educación influye notablemente en el grado de vulnerabilidad de una persona, especialmente en esta época de globalización donde la educación es uno de los valores fundamentales.

Ingresos por tramo de edad

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1000	5	5,7
1001 a 1500	18	20,7
1501 a 2000	20	23,0
2001 a 2500	18	20,7
2501 a 3000	16	18,4
3001 a 3500	7	8,0
3501 a 4000	1	1,1
Mas de 4001	2	2,3
Total	87	100,0

Los adultos mayores estudiados se encuentran en situación de pobreza "estructural", o sea, que son personas mayores que a lo largo de su vida no pudieron acumular ahorros suficientes. (Deutsch, 2000). Un ingreso económico adecuado es necesario para mantener un sentido de independencia y continuar participando en actividades significativas. La pobreza incide en una disminución de la *participación social, en aislamiento y soledad.*

El mayor porcentaje de adultos mayores se encuentra en la franja de pobreza.⁷

⁷ Método de la Línea de Pobreza: La línea de pobreza identifica a los pobres en función de su capacidad de consumo, o poder adquisitivo medido a través de sus ingresos. La estimación de la línea de pobreza parte de la canasta básica alimentaria, que se realiza sobre la base de la encuesta

Cobertura de salud

Tipo	Comp. Fortaleza	Comp. Miguel Ángel
Mutual	60 %	31.9 %
Salud Pública	37.5 %	61.3 %
Policlínica Municipal	3.5 %	---
Otros (Emerg., Militar, etc.)	---	10.6 %

El hecho de poseer cobertura mutual brindada por el BPS, genera situaciones de estrés en quienes lo poseen, dado que requiere el pago de ordenes médicas, de medicamentos, pago por análisis clínicos y otros estudios, no pudiendo acceder en muchas ocasiones a su realización por razones económicas. En muchos casos el poseer cobertura mutual constituye un impedimento para la obtención de lentes o audífonos que proporciona el Club de Leones a los usuarios de Salud Pública.

Valoración funcional

Comp.	Independiente	Cierta Ayuda	Mucha Ayuda	Cierta Ayuda y viven solas
Comp. Fortaleza	80%	20%	---	37.5%
Comp. M. Ángel	57.4%	36.1%	6.3%-	80%

La valoración funcional, de acuerdo al índice de Lawton y Brody de actividades instrumentales de la vida diaria indica que, en el Complejo Habitacional Fortaleza, el 80% son independientes y el 20% necesitan cierta ayuda, de las cuales el 37.5% viven solas. En el Complejo Habitacional Miguel Ángel, el 57.4% son independientes; el 36.1% necesitan cierta ayuda y el 6.3% necesitan mucha ayuda. De las dos últimas, el 80% viven solas.

Para los mayores y su entorno más próximo la cuestión de la dependencia constituye un aspecto muy importante a considerar como problemática. El riesgo de enfermar y morir forma parte de su vida cotidiana; la "invalidez" constituye la amenaza mas seria a cualquier estrategia de vida "independiente". De allí que la necesidad de sostén del anciano y fundamentalmente del anciano enfermo genere un espacio de tensión en la relación familia – protección.

En la percepción de la salud en las últimas dos semanas, en ambos Complejos Habitacionales es similar encontrándose entre las categorías Regular y Buena el mayor porcentaje de opiniones. En el complejo habitacional Fortaleza se acentúa más en la categoría Buena y en el complejo habitacional Miguel Ángel se acentúa más en la categoría Regular, lo cual coincide con el estado de salud existente

de gastos e ingresos de los hogares. Está situada para Mayo 2006 en los siguientes valores: Montevideo \$1.194; Interior \$907. Estos valores son per cápita y mensuales. Si los ingresos de un hogar no alcanzan estos valores por cada uno de sus miembros, éstos se encuentran en situación de indigencia o pobreza extrema. La línea de pobreza se encuentra a valores de Mayo 2006 en \$4.096 para Montevideo y \$2.564 para el resto del país. Estos son valores promediales tomados de los coeficientes que se aplican a la Canasta Básica Alimentaria. Si los ingresos de un hogar no alcanzan estos valores por cada uno de sus miembros, éstos se encuentran en situación de pobreza. Información proporcionada por INE. Mayo 2007.

detectado a través de la aplicación del Índices de Lawton y Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) y la necesidad de ayuda que requieren.

Estado emocional, satisfacción con la vida y estado mental

Con relación al estado emocional, durante las dos últimas semanas le han molestado sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desánimo de la siguiente manera:

	Intensa mente	Bastante	Moderad amente	Un poco	Nada en absoluto
Comp. Fortaleza	15%	27.5%	30%	10%	17.5%
Comp. Miguel Ángel	12.7%	14.8%	10.6%	21.2%	40.4%

En el complejo Fortaleza existe mayor afectación en cuanto a problemas emocionales predominando las categorías Bastante y Moderadamente; en el complejo Miguel Ángel, sus adjudicatarios han manifestado menor afectación, encontrándose sus opiniones entre las categorías Un poco o Nada en absoluto. En la afectación inciden factores personales y familiares; algunos vinculados a la relocalización.

El posicionamiento social de los mayores a través de los años; sus condiciones materiales y simbólicas de vida; situación económica que han atravesado y atraviesan; falta de ingresos; situación de salud; dificultades en la satisfacción de necesidades básicas, los ubica en diferentes lugares para sentir y vivir su proceso de envejecimiento de una manera particular, singular. Los problemas de salud, situación familiar, tema de seguridad, desprotección social, situación de hijos o nietos les genera angustia o tristeza.

Satisfacción con la vida – Aspectos emocionales										
	A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida		Ahora es tan feliz como cuando era mas joven		Tiene muchas razones por las que estar triste		Tiene miedo de muchas cosas		Está satisfecho o no con su vida de ahora	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Comp. Fortaleza	30%	70%	55%	45%	60%	40%	40%	60%	67.5%	32.5%
Comp. M. Ángel	17%	83%	49%	51%	48.9%	51.1%	36%	64%	87.3%	12.7%

En el Ítem “A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida”, refieren a situaciones de enfermedad que los limitan, a pérdida de familiares, a la situación de pobreza entre otros.

En el Ítem “Ahora es tan feliz como cuando era más joven?”, refieren a la disminución de la fuerza así como a encontrarse con múltiples limitaciones y a la soledad.

En el Ítem “Tiene muchas razones por las que estar triste?”, refieren a pérdidas vinculadas con la relocalización, alejamiento de hijos (exterior), pérdida de hijos, enfermedades, inseguridad, pobreza.

En el ítem “*Tiene miedo de muchas cosas?*”, en primer lugar manifestaron miedo especialmente a la muerte, seguido de la dependencia, a la inseguridad del medio, a la soledad.

En el ítem “*Está satisfecho o no con su vida de ahora?*”, refieren a aspectos vinculados con sus historias personales, situación actual y expectativas previas existentes.

Estado mental ⁸		
	Deterioro cognitivo	
	Con compañía	Vive solo
Comp. Fortaleza	7.5%	2.5%
Comp. Miguel Ángel	2.1%	8.5%

Su valoración es importante para la provisión de servicios, destacándose el mayor porcentaje y riesgo en el Complejo Miguel Ángel dado que se presenta conjuntamente con la situación de soledad.

Percepción general de la situación

	Cómo le han ido las cosas en estas dos últimas semanas			
	Muy mal	Bastante mal	Ni bien ni mal	Bastante bien
Comp. Fortaleza	5%	10%	40%	45%
Comp. Miguel Ángel	2.1%	6.3%	21.2%	70.2%

En ambos complejos habitacionales existe una percepción positiva sobre su situación general acentuándose en el complejo Miguel Ángel, en el cual un 70.2% de los adjudicatarios expresan haberse sentido “Bastante bien”; en el complejo habitacional Fortaleza, las opiniones se han distribuido en las categorías “Ni bien ni mal” y “Bastante bien”.

Actividad anterior a la jubilación

Sus actividades laborales eran de baja calificación desempeñándose como empleados no jerarquizados.

En el complejo habitacional “Fortaleza”, las actividades anteriores a la jubilación han sido las siguientes: en el caso de las mujeres están vinculadas con la producción y los servicios tales como empleadas de comercio, fábrica, doméstica, repostera, limpiadora, maquinista, modista, cuidadora de enfermos. Nunca trabajaron 10 personas que actualmente son pensionistas. En el caso de los hombres están vinculados también a la producción y los servicios a saber: empleado de industria metalúrgica, portero, tejedor, cuidador de campo de golf, chofer, hornero de fundición, peón de fábrica, peón rural, mecánico, vendedor ambulante, agente viajero, tenedor de libros.

En el complejo habitacional “Miguel Ángel”, las actividades anteriores a la jubilación han sido las siguientes: de igual modo que en el complejo anterior están vinculadas a la producción y servicios tales como empleada administrativa, de comercio, textil, bordadora, doméstica, tejedora, peluquera, mucama, lavandera, limpiadora, cuidadora de enfermos, planchadora, modista, cajera, cocinera, vendedora, docente. Nunca trabajaron 11 personas que actualmente son

⁸ Aplicación del Test de Pfeiffer para valoración de Deterioro Cognitivo.

pensionistas. Con relación a los hombres, sus actividades anteriores a la jubilación han sido: chofer, empleado, electricista.

Las actividades son de similar naturaleza en ambos complejos y se distribuyen en las áreas de producción y servicios a las que se accedía con el nivel de instrucción que poseían.

Los conocimientos que poseen, habilidades y destrezas constituyen activos que pueden favorecer su integración social, que pueden ser transmitidos a sus pares, a otras generaciones y pueden contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. Aquellos que continúan desempeñando una actividad en su domicilio para sí, sus familias o vecinos han manifestado un mayor sentimiento de utilidad.

Participación comunitaria y uso del tiempo libre

Pasatiempo actual

Con relación a los pasatiempos actuales de los adjudicatarios del complejo habitacional Fortaleza son: en las mujeres: gimnasia, paseos, colaboración en tareas voluntarias de apoyo a comisión de vecinos, coser, cuidar niños, compartir su tiempo con vecinos en el salón de usos múltiples del complejo, artesanías, leer, mirar televisión, buscar trabajo, actividades sociales y recreativas, colaboración con grupos de trabajo, coordinación con organizaciones locales, reparto de publicaciones locales en el complejo, servicio de toma de presión a los vecinos del complejo, identificación de necesidades de los vecinos y coordinación con organizaciones sociales. Con respecto a los hombres: colaboración en tareas voluntarias de apoyo a comisión de vecinos, caminar, leer, fútbol, ayudar en su hogar.

En los pasatiempos actuales se puede percibir la forma de ocupación del tiempo libre y la participación tanto en actividades dentro del complejo habitacional como en organizaciones de la zona.

Con relación al pasatiempo actual de los adjudicatarios del complejo habitacional Miguel Ángel son: Con respecto a las mujeres: jugar naipes, tejer, coser, bailar, escuchar música, cuidar niños, depilaciones, ayudar a vecinas a coser, colaborar en tareas voluntarias en la comisión de vecinos, leer, caminar, mirar televisión, jugar con niños, misionera, visitar a su hija. Con respecto a los hombres: escuchar música, colaborar en tareas voluntarias en la comisión de vecinos, caminar, mirar televisión.

La mayor parte de las actividades son hacia el interior de sus hogares o en el complejo habitacional, no existiendo participación en organizaciones de la zona. Existen elementos inhibitorios vinculados con la inseguridad del medio y dificultades para el traslado, dado la edad avanzada de los mayores y sus problemáticas de salud. Los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante toda la vida, persisten y se mantienen en la vejez. Las personas traen un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes. Por ese motivo, los comportamientos y niveles de funcionamiento físico y emocional son diferentes entre las personas de la misma edad así como sus estilos de vida.

En aquellos con ningún tipo de participación social, se enfatiza su situación casi de aislamiento y de soledad. Con relación a la ocupación del tiempo libre y la

participación social, los mayores son proclives a ocupar la mayoría de su tiempo en realizar tareas vinculadas al hogar y para su familia; su participación comunitaria es escasa. Aquellos que participan en diferentes encuentros de carácter recreativo perciben una “ruptura”, un “corte” de su cotidianeidad, lo que los conecta con experiencias agradables vividas intensamente antes, durante y aún después de cada salida.

Algunas mujeres manifestaron sentimientos de culpa ante la concurrencia al grupo, por críticas de algunos allegados. Todos destacan el cambio, las modificaciones producidas en ellos, en su vida, en su idea de proyección y búsqueda de sentido de la vida.

Satisfacción con la ocupación del tiempo libre

	Satisfacción con la ocupación del tiempo libre	
	Sí	No
Comp. Fortaleza	87.5%	12.5%
Comp. Miguel Ángel	89.3%	10.6%

Es similar la satisfacción que tienen en ambos Complejos Habitacionales con la ocupación del tiempo libre. Aquellos que realizan actividades, perciben que el desempeño de roles sociales significativos son un elemento clave en su calidad de vida

Interés en nuevas actividades

	Interés en participar en nuevas actividades	
	Sí	No
Comp. Fortaleza	52.5%	47.5%
Comp. Miguel Ángel	46.8%	53.1%

Manifiestan interés en realizar nuevas actividades un mayor porcentaje en el Complejo Habitacional Fortaleza, o sea, el 52.5% de los adjudicatarios. Si relacionamos este porcentaje con aquellos que participan en actividades de organizaciones del barrio, o sea, el 20%, podemos suponer que la propuesta de actividades no responde a las necesidades o demandas de las personas mayores, así como dentro del complejo habitacional aspiran a que se amplíe la propuesta.

Las actividades que se desean realizar son: con respecto a las mujeres, manuales (tejido, manualidades, decoración de tortas, dibujo, cerámica, coser, crochet, bordar, jardinería), organizar actividades sociales, ayudar a personas necesitadas, coro, voluntariado, actividades físicas (gimnasia, yoga), jardinería, sociales, intelectuales (estudiar, charlas educativas), recreativas. Con respecto a los hombres: laborales, sociales, recreativas y coro.

Se han identificado elementos inhibidores de la participación vinculados a roles de género dentro de la familia, a la dinámica del entorno familiar, a situación económica deficitaria, a una percepción ambiental de riesgo o rechazo, a una reproducción que el propio adulto mayor realiza de los estereotipos y se refleja en su rechazo a la diversión y el entretenimiento. Los patrones culturales, tradicionalmente han condicionado a la mujer a un patrón de dependencia del hombre, lo cual se observa

más en mujeres ancianas. Esos patrones quedan rotos en la viudez y la mujer tiene que depender de los sistemas de apoyo (familia, amigos, vecinos).

De las mujeres que participan la mayoría son viudas o divorciadas. Las mujeres viudas tienden a participar porque sus roles propios de género han disminuido o desaparecido con la muerte del cónyuge. Para aquellos que el matrimonio les ha restringido su existencia o han enfrentado una larga responsabilidad de proveer cuidados, la viudez puede permitir un alivio y oportunidad de desarrollar nuevos intereses. En muchos casos la participación en actividades recreativas, diversión, esparcimiento, etc. es percibida como una trasgresión a los roles tradicionales y frente a ello se inhiben volviendo al recato y al encierro.

Calidad ambiental Satisfacción con la vivienda

El 100% de los adjudicatarios de ambos complejos habitacionales expresaron su satisfacción con respecto a la nueva vivienda. No obstante ello, existen sentimientos opuestos en relación al nuevo barrio, al alejamiento de sus redes sociales de apoyo (familiares, vecinos, amigos) y a las dificultades para la convivencia. Incide en la valoración de la vivienda la situación habitacional anterior, económica y expectativas pre existentes.

Sentimiento con relación al momento de ocupación de la vivienda:

Comp. Fortaleza	Mucho mejor	Mejor	Igual	Peor	Mucho peor
	Acompañada / ocupada / útil / tranquila / disfruta con vecinos / no paga alquiler / con más voluntad / independiente / calidad de la vivienda / bienestar	No paga alquiler / acompañada / apoyada / independiente / cómoda / tranquila / adaptada / disfruta con vecinos / vista a la calle.	Independiente / deprimida (*) / tranquila / extraña barrio anterior (**)	Angustia y deprimida (***) / extraña (****) / lejos de la familia / económicas / enfermedad	Entorno (****)
Comp. Miguel Ángel	Independiente / tranquila / adaptada / cómoda / buen ambiente / calidad de vida / sueño hecho realidad / no paga alquiler / agradecido	Feliz / rehizo su vida con los vecinos / cómoda / independiente / adaptada / tranquila / bienestar / calidad / no paga alquiler / estabilidad	Extraña barrio anterior / no paga alquiler / conforme / contenta / se siente bien / cómoda	.Alejada de su familia / falta de apoyo / soledad / necesita acompañamiento	

- (*) Fallecimiento de su hija
- (**) Vivía con su hermana
- (***) Padece crisis de pánico desde que se mudó al complejo
- (****) Se enfermó a consecuencia del cambio de vivienda
- (*****) Lejos de sus amistades.

La mayoría se sienten mejor, satisfaciendo la vivienda sus necesidades y habiéndose integrado al complejo habitacional a pesar de reconocer las dificultades que derivan de la convivencia. Estabilidad, independencia, comodidad y tranquilidad son aspectos destacados. Aquellos que se sienten peor refieren a dificultades de adaptación, alejamiento de sus familias, necesidad de compañía y soledad. Consideran importante la provisión de servicios junto a la vivienda.

Provisión de servicios junto a la vivienda

Los beneficiarios consideran que junto a la adjudicación de la vivienda debería proveerse de los siguientes servicios:

Provisión de servicios junto a la vivienda (en porcentaje)								
	Alimentación		Cuidados domiciliarios		Seguridad		Enfermería	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
Comp. Fortaleza	45	20	45	17.5	57.5	27.5	45	20
Comp. M. Angel	29.7	2.1	23.4	0	48.9	2.1	14.8	2.1

Es similar la demanda en materia de seguridad dada por el entorno de ambos complejos y la situación general del país. La provisión de servicios contribuye a mejorar su calidad de vida complementando la vivienda otorgada.

Conocimiento del barrio

Existe percepción de inseguridad por parte de los beneficiarios. Ello condiciona la participación. Existen cuestionamientos a las condiciones de accesibilidad en las viviendas.

Servicios sociales y sanitarios

Instituto Nacional de Alimentación (Comedor Público)

Concurrencia:	Sí	No
Comp. Fortaleza	10%	90%
Comp. Miguel Ángel	8.5%	91.5%

El uso es similar en ambos complejos. La distancia existente entre los complejos habitacionales y los comedores públicos incide en su uso por impedimentos físicos de algunos adjudicatarios que necesitan el servicio pero no pueden trasladarse por sus propios medios.

Centro Comunal Zonal Municipal

	Sí	No
Comp. Fortaleza	95%	5%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

El uso es mayor en el complejo habitacional Fortaleza en materia de servicios de alimentación, actividades físicas, culturales y recreativas.

Asoc. Jubilados y Pensionistas

	Sí	No
Comp. Fortaleza	87.5%	12.5%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

La participación es mayor en el complejo habitacional Fortaleza. Ofrece actividades sociales, recreativas y culturales.

Clubes de Personas Mayores

	Sí	No
Comp. Fortaleza	12.8%	87.2%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

El uso es mayor en el complejo habitacional Fortaleza. Se ha integrado y la apoya en aspectos vinculados principalmente con la salud ocular.

Club de Leones

	Sí	No
Comp. Fortaleza	10%	90%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

8. CONCLUSIONES: SINTESIS DEL PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA

Adultos mayores con una edad promedio de 75 años, con predominio del género femenino. La mayoría de los beneficiarios viven solos y dentro de éstos, también predomina el mismo género, lo cual incide en la percepción de apoyo social. El promedio de ingresos es de \$ 2.165.00, encontrándose la mayoría de ellos en situación de pobreza acorde a los criterios establecidos para su valoración, constituyendo éste el principal factor de riesgo. Se encuentran dentro del grupo de personas vulnerables con necesidades básicas insatisfechas. Su nivel educativo oscila entre el nivel primario completo e incompleto. La cobertura médica recibida está distribuida entre la salud pública y la asistencia mutual; esto último afecta ante la imposibilidad de hacer frente a los costos de atención y constituye un obstáculo para recibir otros tipos de tratamiento. Si bien, la mayoría son autoválidos, existen beneficiarios que necesitan cierta ayuda o mucha ayuda para diferentes actividades cotidianas y consideran que la complementación de la vivienda con otro tipo de servicios contribuiría a mejorar su bienestar. La eventual situación de dependencia es vivida con angustia.

El cambio de vivienda, producto de la relocalización, ha afectado en su cotidianeidad y en algunos casos en forma negativa. No obstante ello, la mayoría ha manifestado aceptación y satisfacción ante la nueva situación habitacional. La percepción de violencia y maltrato en las calles incide en su calidad de vida, afectando la sensación de bienestar y en algunos casos conduce a situaciones de aislamiento. El alejamiento de sus redes familiares de apoyo afecta de diferentes formas, habiéndose constituido dentro de los complejos habitacionales "pseudo – familias" lo que brinda apoyo, contención y afecto.

Existe interés en realizar nuevas actividades pero se requiere de motivación dado que existe tendencia a la soledad y aislamiento. El componente histórico – cultural es muy fuerte, condicionando sus actitudes, conductas y opiniones; asimismo, afecta la participación en diferentes ámbitos y con ello la integración social. Cuentan –muchos de ellos- con estudios complementarios que inciden en sus pasatiempos actuales y constituyen activos aptos para ser desarrollados.

Las mujeres han manifestado como importante su autorrealización y el hecho del reconocimiento de sus capacidades, contribuye al aumento de su autoestima y a la recuperación del valor perdido durante años de servicio a cónyuge, hijos, etc. Es mayor la participación en las mujeres y está motivada por varias razones, tales como la necesidad de hacer alguna actividad que siempre desearon realizar; de tener un espacio de libertad personal; de entretenimiento y recreación; de aprendizaje de algo nuevo. Manifiestan en general que los cónyuges e hijos no las motivan para participar. Evidencias que surgen de las entrevistas sugieren que la participación de las mujeres responde a motivaciones relacionadas con un proceso de toma de conciencia sobre su vida cotidiana. Constituye un espacio de encuentro consigo mismas, descubrir nuevas actividades y otros quehaceres que las alejan de su determinismo familiar.

No obstante, muchos adultos mayores expresan rechazo hacia todo lo vinculado al placer, la diversión, el esparcimiento, etc. Aquellos que lo han asumido han experimentado el impacto positivo, según manifiestan, sobre su salud o sentido de la vida. Existen estereotipos en las mujeres que constituyen factores inhibitorios de la participación e incide en la construcción de redes comunitarias debilitándolas. Se asocia las reuniones -según su opinión-, con espacios donde prevalece el “coqueteo”, las “malas juntas”, etc. Existen prejuicios con relación a la amistad hacia el sexo opuesto. Estas son características generacionales.

Podemos distinguir entre aquellos mayores que a pesar de que sus condiciones materiales de vida no son las “óptimas”, igualmente acceden a determinados espacios de recreación, gimnasia, aprendizaje, etc. Estos tienen mínimamente asegurado respuestas a sus necesidades básicas, lo que les permite expresar deseos, expectativas, ganas de realizar otras actividades que vayan más allá de los quehaceres domésticos. La situación de pobreza disminuye las oportunidades de acceso a ocupaciones de tiempo libre.

El cambio de vivienda constituye una transición.⁹ Asimismo, una fuente de inquietud. Se ha notado una relación directa y significativa entre el sentido de independencia y la vivienda. Tener un hogar propio y vivir en el mismo son parte de un sentido de coherencia personal y sentido de independencia. La mudanza a una edad avanzada constituye una experiencia fuerte e implica un desafío adaptativo y muchas veces puede incrementar la vulnerabilidad. La existencia de redes de apoyo contribuye a facilitar dicho proceso.

En este estudio se ha podido observar que las redes comunitarias existen per se, que su activación depende de un objetivo común y que constituyen un espacio de encuentro, de participación y de apoyo social ante situaciones de vulnerabilidad. Cumplen funciones de seguridad social y protección, lo que da a los mayores un cierto margen de estabilidad y seguridad, en un momento en que las continuas pérdidas y su propia declinación hacen que la posible ayuda o el poder recurrir al otro se constituya en un recurso organizador de la vida y se convierta en si mismo en una “estrategia de supervivencia”. Sus redes primarias, al encontrarse alejados de su familia, se fortalecen en la amistad o el compañerismo que se da en las relaciones que se establecen en el complejo / barrio así como en el apoyo de las organizaciones.

⁹ La transición se define como “moverse de una etapa o evento de vida a otro con varios grados de inestabilidad en el proceso adaptativo”.

La idea de protección social que tienen los mayores se relaciona más con la lógica tutelar que con la lógica de los derechos, por lo cual hay una excesiva dependencia del Estado al cual se le realizan demandas permanentes. En esta actitud pueden incidir sus historias de vida, sus costumbres, sus valores así como la disponibilidad de información con relación a los diferentes servicios existentes y su uso, y cómo éstos pueden contribuir a mejorar su calidad de vida.

9. RECOMENDACIONES

- Implementar un proceso de investigación en todos los complejos habitacionales a los efectos de conocer, a través de entrevistas individuales en profundidad, las características de la población beneficiaria, que constituya un insumo para el diseño de un plan de acción acorde a dichas características y del entorno.
- Aplicar un modelo de intervención social de carácter educativo – promocional, con el objetivo de facilitar la adaptación, generar conductas proactivas, lograr un compromiso hacia una meta común, así como ampliar la estructura de oportunidades para el acceso a actividades y servicios a partir de un proceso de fortalecimiento de los activos que poseen los mayores, apuntando a disminuir los obstáculos o elementos inhibidores así como su situación de vulnerabilidad. La capacitación en habilidades sociales así como el conocimiento y uso de recursos favorecerá la autonomía y la independencia.
- Promover estrategias para la activación de redes de apoyo a los beneficiarios con la participación activa de éstos, lo que contribuye al intercambio de bienes y servicios, a organizar la vida cotidiana, así como a la satisfacción de las necesidades socioafectivas.
- Aplicar la metodología experimental realizada en el Complejo Habitacional “Fortaleza” a otros complejos habitacionales (previa investigación de perfiles y recursos comunitarios), con las adecuaciones pertinentes (resultado del perfil de los beneficiarios y características de su entorno). Dicha metodología incluye acciones de orientación, asesoramiento y capacitación para el conocimiento, utilización y coordinación con recursos comunitarios que posibiliten la integración social así como la cobertura de necesidades y demandas. Un aspecto fundamental en esta metodología es la participación activa de los beneficiarios que se transforman en agentes de cambio.
- Conocer, a través de las entrevistas, las actividades que idealmente les gustaría hacer a los beneficiarios, lo que constituye un aspecto de especial relevancia en el diseño de políticas que apunten a fomentar un envejecimiento activo. Aquí debe aplicarse el principio básico en la intervención con personas mayores y es que cada persona debe ser considerada como un individuo único, con personalidades diferentes, con fortalezas, necesidades y problemas físicos o emocionales particulares.
- Promover el envejecimiento activo a través de acciones intersectoriales que apoyen la solidaridad intergeneracional (transmisión de conocimientos, habilidades, etc. a través de actividades con niños y adolescentes), e intrageneracional con énfasis en la atención a los adultos mayores pobres, involucrando activamente a las

personas mayores en el diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de políticas, programas y actividades adoptando estrategias basadas en la comunidad.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, Claudia 2002: Las redes de apoyo social en las personas de edad. Mar del Plata. Universidad de Mar del Plata.

Carp, F.M. 1987: Environment and Aging. En Gerontología Social, R. Fernández-Ballesteros Pág. 252 y 259

Carp, F.M. y Carp, A. 1982: Perceived environmental quality assessment scales and their relation to age and gender. En Gerontología Social, R. Fernández-Ballesteros Pág. 262

Castel, R. 1991: La gestión de los riesgos, en La dinámica de los procesos de marginalización. Año I No. 2, Buenos Aires.

CEPAL (2000): Cómo envejecen los uruguayos.

CEPAL / CELADE – División de Población (2002): Recomendaciones para políticas sobre redes de apoyo social de personas adultas mayores. Santiago de Chile. Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas Mayores: el rol del Estado, la familia y la comunidad.

Dabas, Elina 1998: Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales.

Dabas, Elina y Najmanovich, Denise 1995: Redes Sociales: el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires.

Damonte, Ana María (1997): Género y población adulta mayor. La feminización del envejecimiento. Ministerio de Educación y Cultura / Instituto Nacional de la Familia y de la Mujer.

Engler, Tomás. Pelaez, Martha y otros (2002): Mas Vale por Viejo. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC.

Fernández-Ballesteros, R. 2004: Gerontología Social. Madrid.

Guzmán, J.M., Huenchuan, S. Y Montes de Oca, V. 2002: Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual.

Instituto Nacional de la Familia y la Mujer. Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay. 1997: La feminización del envejecimiento.

Kaztman, R. 1999: Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay. CEPAL. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ludi, María del Carmen, 2005: Envejecer en un contexto de (des) protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social. Buenos Aires.

Montorio, I. Izal, M. 2000: Intervención Psicológica en la Vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud.

Naciones Unidas, 2002: Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Documento. Madrid.

Oddone, María Julieta, 1986: Ancianidad, contextos regionales y redes de intercambio. Revista Medicina de la Tercera Edad No. 4 y 5.

Organización Mundial de la Salud / OPS. 2002: Envejecimiento Activo: un marco político.

Organización Mundial de la Salud / OPS. 2002: Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo. OMS – OPS & Health Canadá, 2002.

Pérez Fernández, Robert, 2005: Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social.

Facultad de Psicología, Universidad de la República. Servicio de Psicología de la Vejez, Julio 2005.

Pizarro Hoffer, Roberto, 2001: La Vulnerabilidad Social y sus desafíos: una mirada desde América Latina.

Rodríguez, Z. 1988: Soledad en el adulto mayor. En Revista Gerontología en Acción. Año II No. 4.

Salvarezza, L, 1988: Psicogeriatría. Buenos Aires.

Sánchez Ayendez, M. 1992: Apoyo social informal. En La Atención a los Ancianos: un desafío para los años noventa. Galinsky, D. y Otros. Publicación Científica No. 546. Organización Panamericana de la Salud.

Sánchez Salgado, Carmen Delia, 2005: Gerontología Social. Edit. Espacio. Buenos Aires.

Seminario Metropolitano del Adulto Mayor 2005: Generando redes los adultos mayores mejoramos nuestra calidad de vida. Centro de capacitación CEC. Serie Iniciativas Locales No. 7.

www.delosgrandes.com.ar - Dirección General de Tercera Edad. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.