

**UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**LICENCIATURA EN
MINORIDAD Y
FAMILIA**



TESINA DE LICENCIATURA:

Título:

**“LA GUARDERÍA SE TRASLADA
A LA CASA DE LOS ABUELOS”**

DIRECTOR DE TESIS: RUBÉN GUSBERTI

ALUMNA: VERÓNICA VILLARROEL

AÑO: 2012

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por la paciencia que ha tenido y por apoyarme para estudiar la carrera que realmente me gusta.

Al gran amor de mi vida que ha sido el pilar que me ha sostenido en cada momento y que siempre me ha dado fuerzas para poder cumplir este sueño. Que me enseñó a valorar y defender mi carrera y por sobre todas las cosas, me escucho y siempre respeto mis decisiones.

A mis sobrinos porque en esos momentos en los que parecía que no iba a poder seguir adelante, siempre me mostraron una sonrisa y me dieron fuerzas para continuar.

A Andrea, mi amiga del alma, compañera de estudio, amiga presente en los momentos felices y en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias al apoyo y la ayuda de ella es que hoy puedo estar rindiendo mi tesina.

Al Prof. Rubén Gusberti por la paciencia que me brindó, por el empeño que tuvo con esta tesina, por guiarme en cada paso teniendo en cuenta todos los detalles para que todo salga bien y por todo lo que aprendí y lo que me enseñó como profesor y como director de mi tesina.

HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Lic. Rubén Gusberti.

Nota:

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE: MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA	12
Capítulo 1: ADULTO MAYOR	13
1.1. CEPAL	14
1.1.1. Tipos de maltrato contra adultos mayores	15
1.2. Características del adulto mayor	16
1.3. Resiliencia y el adulto mayor	18
Capítulo 2: ENVEJECIMIENTO ACTIVO	21
2.1. Envejecimiento activo según la OMS	22
2.2. Reconocimiento de las personas mayores	23
2.2.1. Tipos de trabajo reconocido	24
Capítulo 3: FAMILIA	27
3.1. Concepto de familia	28
3.2. Tipos de familia	28
3.3. Nuevas formas alternativas de vida familiar	28
3.4. Pautas de autoridad familiar	29
3.5. Ciclo vital de la familia	30
Capítulo 4: SALUD Y ENFERMEDAD	33
4.1. Salud y enfermedad	34

4.2. Psicopatología y psiquiatría.....	34
4.2.1. Manuales de Clasificación Internacional.....	34
4.3. Depresión.....	35
4.4. Motivación.....	35
4.4.1. Esquema de un acto voluntario.....	36
4.4.2. Teorías de la motivación.....	36
Capítulo 5: NUEVO PARADIGMA DE LA VEJEZ.....	37
5.1. Derechos de la Tercera Edad.....	42
Capítulo 6: DESARROLLO DE ANTECEDENTES.....	46
6.1. Abuelos a cargo de los nietos	47
6.2. El síndrome de la abuela esclava.....	48
SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO.....	52
Capítulo 7: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.....	53
7.1. Análisis de la investigación.....	54
7.1.1. Objetivos.....	54
7.1.2. Hipótesis.....	54
7.2. Método.....	54
7.2.1. Enfoque de la investigación.....	54
7.2.2. Tipo de estudio.....	55
7.2.3. Alcance de la investigación.....	55
7.2.4. Tipo de muestra.....	55
7.3. Técnicas utilizadas.....	56
7.3.1. Entrevista.....	56

Capítulo 8: RESULTADOS OBTENIDOS	58
CONCLUSIONES	62
REFLEXIÓN	66
PROPUESTAS	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	75

RESUMEN

Esta tesina tiene como tema general a los adultos mayores que cuidan a sus nietos, es decir, aquellos abuelos que se encargan del cuidado de sus nietos cuando los padres tienen que realizar alguna actividad y no pueden cuidarlos. La propuesta consiste en investigar si estos adultos mayores se encuentran en condiciones adecuadas, tanto física como emocionalmente, para llevar a cabo esta tarea, o si esto puede traerles consecuencias negativas a los adultos mayores tanto a nivel físico como emocional.

La hipótesis que orienta la tesina es que los abuelos que cuidan a sus nietos, por períodos prolongados y repetidos de tiempo, padecen esta tarea. Este trabajo está distribuido en dos partes:

1. Hace referencia al marco conceptual que describe cada uno de los conceptos que es necesario tener en claro para esta tesina como por ejemplo: adulto mayor, tipos de maltrato al adulto mayor, envejecimiento activo, motivación, etc.
2. Hace referencia a la metodología utilizada y a los resultados obtenidos.

SUMMARY

This dissertation has as its general theme to older adults who care for their grandchildren, i.e., those grandparents who are responsible for the care of their grandchildren when the parents have to perform any activity and can not look after them. The proposal is to investigate whether these older adults are under adequate conditions, both physically and emotionally, to carry out this task, or if this can bring them negative consequences to both physical and emotional older adults.

The hypothesis that guides the dissertation is that grandparents who care for their grandchildren, for period's long and repeated time, suffer from this task. This work is distributed into two parts:

1. Refers to the conceptual framework that describes each of the concepts that need to be clear to this dissertation for example: older adult, types of mistreatment of the elderly, active ageing, motivation, etc.
2. Refers to the methodology and the results obtained.

Introducción

Introducción

En la actualidad, la imagen que la sociedad tiene de los adultos mayores está asociada de forma casi automática a elementos negativos. Culturalmente, ha prevalecido una visión que tiende a identificar a los adultos mayores como un grupo poblacional supuestamente homogéneo caracterizado por la inactividad, improductividad y dependencia.

No obstante, el aumento de la longevidad y las mejores condiciones físicas y mentales de los adultos mayores para continuar trabajando han dado cuenta de un grupo importante de la población que habiendo alcanzado los 60 o 65 años, umbral de edad que establece arbitrariamente el cese de la vida laboral, continúan o desean continuar realizando una variedad de actividades productivas y contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad.

La crisis económica actual que vive nuestro país provoca que muchas mujeres jóvenes deban incorporarse al mercado laboral o trabajar más horas para contrarrestar sus efectos. La necesidad de un segundo ingreso hace indispensable el aporte y dada la situación económica muchas veces no se puede pagar un jardín de infantes o alguien que se encargue del cuidado de sus hijos. Con padres absorbidos por compromisos laborales que los obligan a pasar gran parte del día fuera de casa, son los adultos mayores quienes se ocupan muchas veces de cuidar a los nietos, darles de comer, llevarlos al colegio y hasta criarlos.

Por lo tanto, es importante destacar el valioso aporte de los adultos mayores, especialmente el papel de las mujeres, en su rol de cuidadoras tanto de los nietos como del cónyuge o de otros familiares dependientes, por ser una tarea que contribuye al bienestar del grupo familiar y que no ha adquirido la visibilidad que merece.

Participar en el cuidado de los chicos, permite a los adultos mayores, sentirse útiles siempre y cuando no se interfiera en el desarrollo normal de su cotidianidad. La carga horaria de esta responsabilidad puede traer aparejada la pérdida parcial o total de su vida social. Los adultos mayores no deben dejar de realizar ciertas actividades que

les producen bienestar como asistir a reuniones o a un centro de adultos, hacer gimnasia o simplemente leer.

El objetivo de este trabajo es hacer “visible” lo “invisible” de esta enfermedad social, ya que debe ser considerada un problema de salud pública y del Estado. Hay que tener en claro que lo invisible es sinónimo de desconocido. Desconocer significa no hacerse responsable. Conocer, por el contrario, implica el reconocimiento de que tenemos responsabilidades por cumplir.

Todos prefieren desconocer, por esta razón, esta enfermedad se ha naturalizado en nuestra sociedad. Pero alguien se ha preguntado lo siguiente:

¿Los adultos mayores se encuentran en condiciones adecuadas (tanto física como emocionalmente) para responder a todas las demandas que exige el cuidado de un niño o una niña?

PRIMERA PARTE

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

Capítulo 1:

ADULTO MAYOR

CAPÍTULO 1: ADULTO MAYOR

A pesar de que el término “viejo” se ha modificado por el término de “adulto mayor”, los autores que citaremos en el presente trabajo se siguen refiriendo a esta etapa de la vida de un sujeto con el antiguo término. Por lo tanto se citará y se expondrá en la presente tesina la información tal cual los autores lo expongan en sus trabajos.

1.1. CEPAL: Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.

Primeramente debemos definir qué entendemos por adulto mayor, pues el término vejez se ha dejado de usar por sentirse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de 'tercera edad' que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 60 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad y por lo tanto dicen que es un anciano.

La vejez según la CEPAL (2006), se inicia a partir de los 60 años, frontera que ha ido variando más en los últimos tiempos que en toda la historia occidental. En el siglo XII se era viejo o vieja a los 30 años, a principios del siglo XIX, a los 40, y hoy en día la edad a partir de la cual se considera a una persona mayor está en entredicho.

La definición cronológica de la edad es un asunto sociocultural. Cada sociedad establece el límite de edad a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada; sin embargo, la frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy relacionada con la edad fisiológica.

En general, la edad establecida se correlaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia, lo que si bien es un asunto individual, tiene relación directa con las definiciones normativas que la cultura otorga a los cambios ocurridos en la corporalidad, es decir, la edad social.

La vejez, entonces, en su concepto, adquiere carácter de ambigüedad, debido a que no existen patrones universales que determinen dicha calidad, la cual se afectará por su relación con otros aspectos como: biológico, psicológico y sociológico, los cuales intervienen en el individuo de forma particular, los que además, estarán influidos por los

efectos, experiencias, y valores compartidos por una generación en un momento determinado.

1.1.1. Tipos de maltrato contra personas mayores.

- Malos tratos físicos: pueden ser actos únicos o repetidos, o situaciones prolongadas como restricción o confinamiento inapropiados que provoquen dolor o lesiones corporales. Sus consecuencias incluyen indicadores físicos o manifestaciones psicológicas visibles, como una disminución de la movilidad, confusión y otro tipo de alteraciones del comportamiento.

- Malos tratos emocionales o psicológicos: se caracterizan por una falta de respeto por la intimidad y las pertenencias de la persona de edad; la falta de consideración de sus deseos; la negación del acceso a sus allegados y la desatención de sus necesidades sociales y de salud. También incluyen palabras e interacciones que denigran a las personas de edad y que hieren y disminuyen su identidad, dignidad y autoestima. Sus indicadores pueden incluir diversas manifestaciones psicológicas como el miedo, la dificultad para tomar decisiones, la apatía, el aislamiento y la depresión.

- Malos tratos materiales o explotación económica: incluyen el uso ilegal o indebido, o la apropiación indebida de la propiedad o las finanzas de una persona de edad; la modificación forzada de su testamento u otros documentos jurídicos; la negación del derecho de acceso y control sobre sus fondos personales, y algún tipo de fraude.

- Abandono: es la falta de acción para atender las necesidades de una persona de edad, y puede manifestarse al no proveer alimentos adecuados, ropa limpia, un lugar seguro y cómodo para vivir y unas buenas condiciones de atención médica e higiene personal; privar a la persona de contactos sociales; no proporcionarle recursos auxiliares cuando los necesita, y no impedir los daños físicos o no prestar la supervisión necesaria. La persona encargada de su cuidado puede no atender a sus necesidades debido a la falta de información, capacidad, interés o recursos. Los indicadores del abandono incluyen una variedad de síntomas de malestar físico como palidez, sequedad de los labios, pérdida de peso, suciedad de la ropa, temblores, falta de recursos auxiliares, mala higiene corporal, incontinencia, llagas en la piel y la boca y el deterioro

físico y mental. El abandono también puede asociarse con el aislamiento y la sobre medicación.

1.2. Características del adulto mayor.

El adulto mayor entra en esta etapa a partir de los 60 años en adelante, es un momento de transición, de replanteo de la vida y duelo por varias pérdidas. Constituye una etapa estresante para la mayoría de las personas, pero llena de oportunidades de seguir creciendo y desarrollándose. Se ha alcanzado la cumbre vital, por lo que se cuenta con una gran cuota de poder, y madurez.

En el plano biológico se produce un estancamiento en el desarrollo y la capacidad funcional. El cuerpo está más cansado y los cambios fisiológicos que se empiezan a manifestar pueden tener efectos dramáticos sobre el sentido que la persona tiene de sí misma. Muchas personas no pueden ver el paso del tiempo con naturalidad y hacen esfuerzos dramáticos para parecer jóvenes.

Las mujeres ya han entrado en la menopausia, y deben hacer el duelo por la pérdida de la fertilidad. Para muchas es una experiencia displacentera, mientras otras se sienten liberadas porque no tienen más riesgo de embarazo. Junto con los cambios fisiológicos se producen otros a nivel psíquico, como síntomas de depresión y ansiedad. Los hombres también ingresan en el climaterio, pero el cambio en su cuerpo y psiquismo es mucho menos brusco. Tienen que superar el decaimiento de su funcionamiento biológico y su vigor en general.

En muchos casos aparece lo que se conoce como " síndrome de nido vacío ", que se produce cuando el hijo menor se va a vivir sólo y los padres sienten la casa deshabitada.

La pérdida del cuerpo joven, la nueva responsabilidad de cuidar de los ancianos y de guiar la generación futura, induce a la gran mayoría a hacer una revisión del pasado. Se analiza cómo ha transcurrido la propia vida y cómo se quiere continuar.

El autor Zolotow, David (2002) plantea que en la vejez, el conflicto principal se plantea entre «generatividad» y «estancamiento». La primera consiste en la preocupación por afirmar y guiar a la generación siguiente, incluyendo los conceptos de

productividad y creatividad. Pero cuando este enriquecimiento falla hay una regresión a una necesidad obsesiva de seudointimidad acompañada por un sentimiento de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento interpersonal.

La resolución, satisfactoria o no, del conflicto que aparece en este estadio dará lugar al último ciclo, que se planteará entre la «integridad» y la «desesperación». Por integridad del ego se entiende el aceptar que el ciclo de vida de uno ha sido algo que debía ser y que por necesidad no permitía ninguna sustitución. Aquellos que no son capaces de aceptar su vida, pueden llegar a temer a la muerte, estar disgustados con ellos mismos y experimentar remordimiento y desesperación.

Si se logra un compromiso con la integración y la crisis de la vejez se resuelve, emerge la fortaleza de la sabiduría, la cual implica que el individuo es capaz de aceptar que la vida está llegando a un final. De acuerdo a este autor, este entendimiento establece un balance entre la disminución de potencia o fuerza en la vejez y permite al individuo servir de ejemplo a generaciones futuras.

Por el contrario, la desesperación representa un rechazo de la vida pasada y conlleva un temor a la muerte por no tener suficiente tiempo para rehacer los errores del pasado. Cuando la persona aprecia la continuidad de su pasado, presente y futuro, acepta el ciclo vital y su estilo de vida, y puede contribuir con su sabiduría al desarrollo de otros. Es decir, entiende y evalúa logros y fracasos, y se reconcilia con la muerte logrando la integridad de su ego.

En cuanto a los factores sociales, podemos decir que el hombre es fundamentalmente un ser social, por lo tanto, toda consideración sobre la psicología del envejecimiento debe hacerse dentro del encuadre social en donde se desarrolla y con la interacción entre ambos, ya que son relevantes las interacciones entre el individuo y los varios ambientes (familiares, sociales o históricos).

Sintetizando, se puede decir que la *vejez* es una etapa más de la vida, al igual que la niñez y la juventud, y el *envejecimiento* es un proceso en constante evolución.

La vejez es una etapa en el ciclo de la vida en la cual las personas poseen menos control de lo que les ocurre que en otras etapas del desarrollo, y en la cual se confrontan una serie de eventos, que pueden verse como positivos o negativos, dependiendo de muchos factores. Por ejemplo, el retiro del empleo con la consiguiente jubilación, para algunas personas puede ser visto como algo positivo y para otras como algo negativo.

Independientemente de que los eventos sean positivos o negativos, debe ocurrir un ajuste a los cambios si los individuos quieren alcanzar un nivel de satisfacción en cualquier etapa de su ciclo de vida. Muchas personas de mayor edad están satisfechas con su vejez y la entienden como una extensión de su pasado.

El *viejismo*, por otro lado, es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, y es usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas; su construcción está basada en la estereotipia, y la utilización generalizadora de este componente psicosocial lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son usados en contra de la población vieja. Este concepto fue descrito y estudiado por Robert Butler a comienzos de la década del 70.

El *viejismo* se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja, es decir, define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad.

Reflexión que propone David Zolotow (2002): *“Cuando las sociedades consideran a los viejos como una carga que todos deben llevar a cuesta, los ancianos, respondiendo a esta expectativa social, se transforman en sujetos de necesidades y demandantes de servicios. Se formulan políticas sociales “para y por” los mayores. Contrariamente, considerar a los mayores como un “recurso” da lugar al intercambio y la participación como sujetos activos, el desarrollo de las potencialidades, y no se omiten deberes y derechos con toda la sociedad. Los mayores son parte de la sociedad”.*

1.3. Resiliencia y el adulto mayor.

Los seres humanos tienen la capacidad de ser resilientes y poder enfrentar los eventos negativos y las situaciones de adversidad que nos afectan. Entendemos por **resiliencia** la capacidad de los seres humanos de superar los efectos de una adversidad a la que están sometidos e, incluso, de salir fortalecidos de la situación. Y en este proceso necesitamos del otro como punto de apoyo para la superación de esa adversidad. El secreto está en ayudar a los viejos a fortalecerse, a reconocer sus fortalezas y confiar en

ellas, y a adquirir mayor conciencia social para promover cambios que reduzcan la inequidad y el sufrimiento.

Si se parte de lo que las personas de edad avanzada tienen, se podrá trabajar no sólo buscando recursos institucionales, sino también aprovechando los recursos vinculares que serán los que apunten a lograr algunas transformaciones y modificaciones en la vida cotidiana de ellos y de sus familias.

Los factores favorecedores de resiliencia individual son la autoestima, la autoconfianza, los vínculos afectivos amigables, los lugares y personas que posibilitan contención, una visión optimista de la vida, todo lo que favorezca la posibilidad de desarrollar responsabilidad y la capacidad de tomar decisiones, en la medida en que el desarrollo personal lo permita, lo que favorezca la libertad en el marco de normas de respeto a cada uno, lo que estimule la clarificación o posibilidad de realización de objetivos de vida en los que el dar y darse sea gratificante, en donde el cooperar con otros sea un valor positivo.

Los factores obstaculizadores de resiliencia individual son la falta de vínculos afectivos, la falta de inserción social, la carencia de objetivos de vida alentadores, y lo opuesto a cada uno de los puntos favorecedores de la resiliencia.

Las investigaciones gerontológicas muestran que los ancianos que no desarrollan ninguna actividad se enferman más y mueren más jóvenes que los que se mantienen dinámicos y conservan o establecen nuevas redes vecinales o grupos de pares y familiares.

Se deduce, entonces, que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo.

La salida del sistema laboral es un ejemplo, cuando es experimentada como un acontecimiento de derrumbe, de caída vertiginosa, que afecta no sólo por la pérdida del poder adquisitivo, sino también por la pérdida del poder cultural, ya que los aleja del circuito productivo en su sentido más amplio, en cuanto a los hechos que protagonizan los hombres cotidianamente al salir a la búsqueda del sustento.

Los adultos más afectados con el desencadenamiento de tantos efectos negativos son los que se encuentran sin familia nuclear, desvinculados de parientes y sin haber logrado cultivar una red de amigos.

Otros casos de derrumbe comienzan a partir de la viudez, ante la enfermedad y muerte del cónyuge, lo cual deja en soledad y sin lazos establecidos al otro miembro de la pareja.

El enfoque de la resiliencia permite reconocer y potenciar aquellos recursos personales e interpersonales que protegen el desarrollo de las personas y su capacidad constructiva, aún durante su envejecimiento.

La recreación en los adultos mayores tiene como objetivo principal la praxis de una educación permanente que prioriza en cada actividad la apropiación que el adulto mayor pueda realizar de sus aprendizajes significativos para el uso de su tiempo libre. Haciendo uso creativo del tiempo libre, el adulto mayor pretende asegurar las condiciones necesarias para fomentar su desarrollo y la búsqueda de su plenitud, favoreciendo el encuentro consigo mismo y con sus potencialidades, con el fin de incidir favorablemente en su calidad de vida.

Las sucesivas pérdidas que el paso del tiempo supone en todos los órdenes implican para el ser humano un desafío: aprender a compensar las pérdidas con ganancias, valorando y reforzando lo que no necesariamente se pierde: la dimensión imaginario-simbólica en la cual se asienta el acceso a la sabiduría en la vejez. La vida está signada por la muerte. Pero la muerte es inherente a la vida, no a la vejez. La vejez debe ubicarse del lado de la vida, no de la muerte. En el envejecer, cuando las redes naturales comienzan a achicarse y decrecer, para estar resiliente es fundamental el proceso interactivo entre el sujeto envejeciente y su medio. A esta edad se pone en juego la importancia de contar con otro significativo, tanto sea un nuevo compañero, un cuidador o una mascota, a través de los cuales poder sentirse reconocido o necesitado por algo o alguien que otorgará sentido al levantarse cada día y organizar la rutina diaria.

Capítulo 2:

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

CAPÍTULO 2: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

2.1. El envejecimiento activo según la OMS.

Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad.

La Organización Mundial de la Salud utiliza el término «envejecimiento activo» para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo y expresa que: *“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”*. (OMS 2002)

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

El término «Salud» se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS en su definición de salud. Por tanto, en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los

compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son principios importantes del envejecimiento activo.

El niño de ayer es el adulto de hoy y será la abuela o el abuelo de mañana. La calidad de vida que disfrutarán como abuelos dependerá de los riesgos y las oportunidades que experimenten a través de toda su vida, así como de la forma en que las generaciones sucesivas proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones. 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. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

2.2. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad.

La autora Miralles, Ivana realizó una investigación en la ciudad de Tandil (Buenos Aires) sobre la “Productividad de los adultos mayores” y plantea que: *“Asistimos a un fenómeno totalmente nuevo, revolucionario y definitorio del siglo XXI: el envejecimiento poblacional. Los procesos de industrialización, urbanización y modernización social, junto a los enormes avances tecnológicos, científicos y sanitarios han provocado la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida”* (Miralles, I., 2010)

Sugiere que la actividad productiva en la edad avanzada es un tema relevante y de gran actualidad que ha sido introducido en la literatura gerontológica por el Dr. Robert N. Butler, a principios de la década de 1980. Según este autor, por envejecimiento productivo debe entenderse *“la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible”* (Butler, R., 2000).

Los adultos mayores participan activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana colaborando notoriamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea.

2.2.1. Tipos de trabajo reconocido.

1- El trabajo familiar doméstico: Abarca todas las actividades no remuneradas que implican el mantenimiento y cuidado de la casa, quehaceres domésticos desde cocinar y lavar la ropa hasta realizar quintas y jardines, los trámites y compras de alimentos y el cuidado de nietos, bisnietos u otros familiares así como también, la transferencia de saberes, oficios y conocimientos a las generaciones más jóvenes. Es importante destacar el valioso aporte de las personas mayores, especialmente el papel de las mujeres mayores que, como se analizará más adelante, cumplen el rol de cuidadores primarios tanto de los nietos como del cónyuge o de otros familiares dependientes, desarrollando una tarea que contribuye al bienestar del grupo familiar y que no ha adquirido la visibilidad que merece.

2- El trabajo voluntario en la comunidad: Comprende las diferentes formas de servicios o ayudas ofrecidas gratuitamente en favor del bienestar de la comunidad. Se trata de una actividad dirigida a otros, beneficiando a individuos, grupos y a la sociedad en su conjunto que, generalmente, está relacionada con la participación en organizaciones barriales, comunitarias, gubernamentales, religiosas, educativas, entre otras. Ser voluntario es importante porque implica una tarea que requiere dedicación, responsabilidad y compromiso social, que sirve a las personas a sentirse útiles, además de generar satisfacción por la colaboración prestada en sí misma. Además, en este tipo

de tareas, las personas mayores pueden elegir los tiempos y las formas de prestar un servicio voluntario.

3- El trabajo remunerado: Se agrupan todas las actividades que las personas mayores realizan a tiempo total, parcial, a largo plazo o esporádicas a cambio de un ingreso. En muchos casos, el trabajo que realizan los adultos mayores jubilados es una continuación del que han venido realizando durante gran parte de su vida laboral, optando por dedicar menos cantidad de horas diarias a su labor. En otros casos, los adultos reorientan su vida laboral luego de la jubilación, desarrollando nuevos oficios, microemprendimientos o “trabajos puentes” (Doeringer, P., Sum, A. y Terkla, D., 2002) en los cuales generalmente se tienen en cuenta las experiencias previas y saberes adquiridos a lo largo de la vida productiva. Asimismo, el trabajo remunerado entre las personas mayores puede tratarse de una actividad generada por cuenta propia, es decir un autoempleo, o un empleo para terceros. Cabe destacar que, debido al tipo de condiciones y remuneraciones que perciben por su trabajo, la gran mayoría de las personas adultas mayores se ubican en el sector informal del mercado de trabajo, lo cual evidencia la vulnerabilidad de su situación y la falta de reconocimiento de sus derechos.

4- Las actividades educativas-culturales: Agrupa todas las formas de participación en actividades de capacitación y transferencia de conocimientos, experiencias y habilidades. En este sentido, las personas mayores son depositarias de saberes populares, tradicionales y regionales por lo que, desempeñan un papel fundamental en la transmisión intergeneracional de sus saberes. Asimismo, muchas personas participan en programas educativos formales (como es el caso de las Universidades para la Tercera Edad, las Escuelas de Oficio, o diferentes programas de capacitación para adultos mayores) interesadas en incorporar nuevos aprendizajes. Cabe destacar que, desde la perspectiva del envejecimiento productivo adoptada en este artículo, la participación educativa por parte de los adultos mayores es productiva cuando fortalece su habilidad para contribuir a la sociedad mediante el voluntariado, el trabajo remunerado, la participación política, entre otras actividades.

Las diferentes formas en que se manifiesta el envejecimiento productivo reflejan la riqueza de las contribuciones cotidianas, tan necesarias y trascendentales para el desarrollo y bienestar del entorno familiar y social. No obstante, es importante señalar que, el enfoque del envejecimiento productivo no intenta ser aplicable a todas las

experiencias de envejecimiento y no pretende promover la actividad de las personas mayores sólo por el fin de seguir manteniéndose activas durante la vejez. Lo que le interesa al envejecimiento productivo no es la obligación de participar sino las oportunidades para hacerlo, los ámbitos y las repercusiones de esa participación (Caro, F. y Sánchez, M., 2005).

Asimismo, es necesario tener en cuenta que existe una serie de factores o aspectos, personales y sociales, que influye en el desarrollo de actividades productivas en la vejez. En este sentido, es preciso considerar que el envejecimiento es un proceso dinámico que se presenta de manera diferencial según el género, el nivel socioeconómico y educativo, el contexto social, el estilo de vida y el impacto de los acontecimientos histórico sociales que afectan el curso de la biografía personal, haciendo de la vejez una experiencia diversa que dista mucho de ser una realidad homogénea. A su vez, las circunstancias del entorno macrosocial de las personas mayores pueden favorecer o inhibir las oportunidades de desarrollo productivo. De este modo, las políticas y programas gubernamentales, comunitarios o privados dirigidos a este grupo de edad resultan fundamentales para conocer los espacios y las oportunidades ocupacionales que brindan a la población envejecida.

Es importante comprender que la calidad de vida, e incluso la sostenibilidad colectiva, no cabe medirse solamente con índices económicos sino, en cómo las personas pueden sentirse como tales y cómo pueden ver que contribuyen a los destinos colectivos sin ser marginadas ni ignoradas en la toma de decisiones, ni verse limitadas en el desarrollo de sus capacidades y en la ilusión por seguir emprendiendo proyectos personales.

Capítulo 3:

FAMILIA

CAPÍTULO 3: FAMILIA

3.1. Concepto de familia:

“La familia es un sistema organizado cuyos miembros, unidos por relaciones de alianza y/o consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad, para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual- histórica de sus miembros”. (Fernández Moya, 2000)

3.2. Tipos de familia:

1- Familia nuclear.

La familia nuclear se produjo sobre tres áreas: el amor romántico, el amor materno y la domesticidad. La familia nuclear fue un gran avance histórico y evolutivo y heredó el aura de la familia tradicional: predominio del hombre sobre la mujer. La mujer se convirtió principalmente en “madre-guardiana del hogar” y el hombre siguió siendo el jefe de la familia. El varón procuraba los bienes para el sustento familiar y la mujer cuidaba el hogar y la familia.

Sin embargo, la familia actual, aun estando constituida por madre, padre y los hijos que ambos tuvieron dista mucho de la familia nuclear originaria. La mujer y el hombre están cambiando sus roles.

2- Familia extendida.

Se define como una estructura compuesta de varias familias nucleares que viven bajo el mismo techo, y que están relacionadas entre sí por vínculos de sangre, matrimonio o adopción.

Cuando la nueva pareja se establece en casa de los padres de la novia, la familia extendida se denomina matrilocal; cuando se establece en casa de los padres del novio, se denomina patrilocal.

3.3. Nuevas formas alternativas de vida familiar.

La familia nuclear se ha ido modificando y evolucionando en función del desarrollo y la plena realización de la persona.

Las formas de vida familiar que existen son:

- 1- La familia grupal: consiste en la unión matrimonial de varios con varias mujeres. Los hijos son hijos de la comunidad.
- 2- La familia comunal: consiste en un conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos que viven comunitariamente.
- 3- La poliginia: forma alternativa de matrimonio entre personas adultas mayores de la sociedad. Si las personas mayores pudieran juntar sus recursos, sus condiciones de vida mejorarían.
- 4- La pareja homosexual: dos miembros del mismo sexo que conforman una unión social y legalmente reconocida.
- 5- La pareja conviviente: pareja heterosexual en la que tanto el hombre como la mujer prefieren permanecer legalmente solteros y sin compromisos.
- 6- La pareja sin hijos en la que ambos trabajan.
- 7- La pareja con hijos en que ambos trabajan: cada uno de los cónyuges tiene una ocupación rentada fuera del hogar y deben dejar a sus hijos al cuidado de terceros.
- 8- La familia uniparental: familias con un solo progenitor.
- 9- La familia binuclear o familia ensamblada.

3.4. Pautas de autoridad familiar.

1- Matriarcado: se refiere a una organización social basada en la autoridad de la mujer como jefa de familia. Se cree que el patriarcado fue precedido por el clan matriarcal. Para los autores contemporáneos, el matriarcado estaría relacionado con el fenómeno del padre ausente. La lealtad de los hijos con su madre es muy fuerte, y casi no existe para con el padre, con quien no hay prácticamente contacto.

2- Patriarcado: es un tipo de organización social en la cual los varones ejercen el poder y la autoridad sobre las mujeres y los niños.

En la sociedad moderna, los ideales democráticos han ido sustituyendo gradualmente la estructura tradicional autoritaria o patriarcal por una estructura de autoridad menos rígida y más igualitaria.

Con la revolución democrática, la tradicional autoridad del padre de familia se fue debilitando, a medida que se iban consolidando los derechos de la mujer y de los hijos.

Las consecuencias de esta mayor libertad han afectado profundamente los roles familiares: han aumentado las expectativas de felicidad y realización personal en el matrimonio, y han contribuido a hacer de la familia una institución más flexible y capaz de ofrecer el apoyo emocional y afectivo que sus miembros necesitan en una sociedad cambiante e impredecible, pero al mismo tiempo la han transformado en una institución más débil e inestable.

La mayoría de los autores (Parson, 1959) creen que las funciones de la familia, después de esta crisis patriarcal, se han reducido solamente a dos:

- Socialización primaria de los hijos,
- Estabilidad emocional de la personalidad de los adultos.

3- Organización familiar democrática: implica una distribución igual de poder o autoridad en la pareja. Ha sido frecuente que, en determinadas áreas familiares, la toma de decisiones o el poder lo ejerza el varón; pero en otras lo ejercía la mujer.

3.5. Ciclo vital de la familia:

A los fines del enfoque estratégico, tomaremos en consideración la descripción esquemática de las etapas del ciclo vital de una familia, aportadas por el Dr. Fernández Moya (2000):

- El período de galanteo: en esta etapa los jóvenes comienzan a realizar sus aprestos para la selección de su pareja. Esta etapa es cada vez un período más largo ya que es normal que un joven que ha realizado una carrera universitaria, para esta edad recién se esté afianzando profesional y económicamente.
- El matrimonio y sus consecuencias: los rituales y el casamiento en especial, constituyen un mito cultural importante que colabora para que los involucrados

redefinan nuevas pautas relacionales, no sólo entre ellos, sino también entre los miembros de las familias de origen y política, entre los amigos y las relaciones laborales. La ceremonia modifica en forma impredecible la naturaleza personal y por lo tanto relacional de cada uno de los cónyuges. El acto matrimonial suele jugar una suerte de absolución de reservas mutuas, lo cual organiza un movimiento hacia una intimidad sin límites que puede ser bienvenida, pero también puede atemorizar. Además, en la convivencia deben elaborarse una cantidad de acuerdos que atañen a la íntima asociación, a las relaciones con sus familias de origen, a los aspectos prácticos de la vida en común y a las diferencias existentes entre ellos como individuos.

- El nacimiento de los hijos y el trato con ellos: en esta etapa se generan nuevas oportunidades que desestabilizan el funcionamiento del sistema funcionalmente íntimo y unitario, constituido hasta ahora por la pareja. Con el nacimiento del primer hijo, las alianzas y coaliciones toman dimensiones y formas inesperadas, la joven pareja queda más distanciada de la familia de origen y a la vez más enredada en el propio sistema familiar.

- Las dificultades matrimoniales del período intermedio: en esta etapa el ser humano necesita adaptarse a los extraordinarios cambios de sus niños. Las relaciones van cambiando y el vínculo matrimonial también se encuentra sometido a una revisión constante. (Haley, J.; 1980) Este puede ser uno de los mejores períodos de la vida, el marido puede estar disfrutando del éxito y la mujer puede compartir el éxito por el que han trabajado, los hijos están más grandes, plantean nuevas exigencias, la relación matrimonial se profundiza y amplía.

- El destete de los padres: Haley afirma que el período de emancipación de los hijos es una etapa de crisis, que requiere de adaptación por la pérdida de los hijos y se debe sobrevivir encontrando el nido vacío. El modo en que el matrimonio ha ido resolviendo sus conflictos incluye la manera en que se las arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas, carreras y trabajos, haciendo la transición a la condición de abuelos. Un modo importante de conservar la relación mutua de las generaciones es considerar la posibilidad otorgada a los hijos de despegarse de la influencia parental, mientras se les ofrece una real disponibilidad.

- El retiro de la vida activa y la vejez: esta etapa es toda una tarea ya que en la pareja aparece nuevamente la posibilidad de estar todo el tiempo juntos. Es habitual en

este período que alguno organice un síntoma, de manera que el otro cónyuge tenga que ocuparse.

Capítulo 4:

SALUD Y ENFERMEDAD

4.1. Salud y enfermedad.

Salud según la OMS es un estado completo de bienestar bio-psíquico-social.

Enfermedad según la OMS es una alteración más o menos grave de la salud del cuerpo.

Trastorno es una alteración leve de la salud.

- La diferencia entre la enfermedad y el trastorno es que la primera tiene que ver con el cuerpo, y la segunda con la mente.

4.2. Psicopatología y psiquiatría.

Psicopatología: es el estudio del padecimiento mental. Estudia las funciones mentales cuando se perturban.

Psiquiatría: es la rama de la medicina que estudia el tratamiento del padecimiento mental.

4.2.1. Manuales de clasificación Internacional:

- DSM IV: Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales. Es un sistema multiaxial. Implica la evaluación del padecimiento en ejes.
 - Eje 1: Grandes síndromes clínicos. Tiene que ver con la mente, lo subjetivo. Ej.: depresión, neurosis, etc.
 - Eje 2: Retrasos mentales y trastornos de la personalidad. Tiene que ver con la mente.
 - Eje 3: Enfermedades médicas en relación al trastorno mental. Tiene que ver con el medio.
 - Eje 4: Estresores psicosociales.
 - Eje 5: Evaluación global del último año de la persona.

- CIE 10: Clasificación Internacional de las enfermedades en su décima edición 1992, OMS.

- Eje 1: Trastornos mentales.
- Eje 2: Físico.
- Eje 3: Social.

4.3. Depresión:

“Trastorno del estado de ánimo o trastorno grave de la afectividad que se caracteriza por las siguientes signos y/o síntomas”.

Características:

- Tristeza vital, por ej. no poder levantarse de la cama.
- Anhedonia, por ej. sin capacidad para disfrutar.
- Llanto inmotivado.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos de la alimentación.

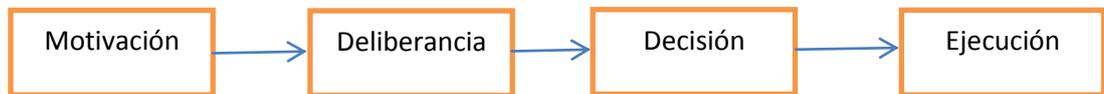
4.4. Motivación.

La motivación es “la totalidad de aquellas fuerzas que movilizan el comportamiento humano y determinan su orientación”. Implica decisión de la persona, llevar a alguien a un consentimiento.

Existen dos tipos de motivaciones:

- Motivaciones psíquicas:
 - Empuje,
 - Fuerza impulsora,
 - Ser empujado.
- Motivaciones existenciales:
 - Atracción,
 - Imán valorativo,
 - Ser atraído.

4.4.1. Esquema de un acto voluntario.



4.4.2. Teorías de la motivación:

- Teorías del empuje: hay aspectos internos y la persona busca canalizar para reducir la tensión. Se relaciona con estados biológicos que crean un estado de tensión en el organismo y que automáticamente se intenta reducir.
 - Estímulo-refuerzo
 - Modelo necesidad-presión
 - Teoría de la disonancia cognitiva: se refiere a un estado de tensión que se crea cuando dos cogniciones o más entran en contradicción.
Por ejemplo: quiero fumar pero no me quiero enfermar.
- Teoría de la motivación del incentivo de la zanahoria: no es tan importante el organismo el que está empujando, sino que está siendo atraído por algo. Destaca la importancia del esforzarse para conseguir el placer y evitar el dolor.
- Teorías cognitivas de la motivación: ponen el énfasis en la previsión de los acontecimientos para tratar de ser precisos. Estas teorías consideran a las personas en forma activas porque está en la naturaleza del organismo ser activo.
- Teoría de la motivación del crecimiento y de la autorrealización: Maslow propone un enfoque jerárquico de las motivaciones humanas y acepta la importancia de las necesidades biológicas. Cuando se llega a la punta de la pirámide se habla de la autorrealización. Va desde lo básico hasta lo más importante.

Capítulo 5

NUEVO PARADIGMA DE LA VEJEZ: EL ENFOQUE DE DERECHOS.

Capítulo 5: NUEVO PARADIGMA DE LA VEJEZ: EL ENFOQUE DE DERECHOS.

El nuevo paradigma propone que adultos mayores deben ser considerados sujeto de derecho y no un objeto de asistencia y cuidados.

El cambio de paradigma supone la aplicación del enfoque de derecho a las políticas públicas. Esta mirada a la vejez promueve el empoderamiento de los adultos mayores y, consecuentemente, una sociedad integrada, desde el punto de vista de las edades cronológicas de los habitantes.

Manifiestar que las personas mayores son sujetos de derecho y no solamente objetos de protección, significa que disfrutan de garantías, pero también, tienen responsabilidades, respecto de sí mismos, su familia y la sociedad.

La idea de que las personas tenemos derechos naturales e imprescriptibles que el Estado debe reconocer y garantizar, queda consagrada como texto escrito en el inicio de la Revolución Francesa (1789), con la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, por lo cual, todos los hombres debían ser reconocidos libres e iguales.

En un primer momento, los Derechos Humanos, fueron planteados de manera individual. Luego, la Revolución Francesa incluye un enfoque más social al incorporar las ideas de fraternidad y deberes, estrechamente unidos a los derechos. Así, se precisaron los Derechos y Deberes de los ciudadanos en las constituciones y leyes de los Estados.

Los Derechos se clasificaron en civiles, políticos y sociales. Remiten a los reconocimientos de los trabajadores en la sociedad capitalista y en el Estado de Bienestar, incluyen también, derecho a la salud, alimentación, trabajo y educación.

Las Naciones Unidas, proclamaron en 1948, la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", como repudio al atropello de los derechos humanos durante la Segunda Guerra Mundial. La finalidad fue promover y proteger los derechos básicos de todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, lengua o religión.

Los derechos humanos son universales, civiles (libertad de pensamiento, igualdad ante la ley y propiedad), políticos (derecho al sufragio y libertad de expresión), sociales (trabajo, sindicalización, huelga, salud, educación, protección familiar, vivienda).

En la última década del siglo pasado, se incorporan los derechos de cuarta generación, constituidos por demandas de derechos particulares, como por ejemplo, ecología, biotecnología, información, religión, etc. Están establecidos en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en los siguientes artículos:

- Art. 2: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”.

- Art. 22: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

- Art. 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

Adoptada y proclamada por la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Los Derechos Humanos de los ancianos incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes, e interrelacionados:

_ El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta.

_ El derecho a un seguro social, asistencia y protección.

- _ El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad u otro estatus, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a la vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales.
- _ El derecho a los más altos estándares de salud.
- _ El derecho a ser tratado con dignidad.
- _ El derecho de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental.
- _ El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.
- _ El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar.

Pactos Internacionales de Derechos Sociales, Económicos y Culturales expresan lo siguiente:

- Art. 2: “Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos”.

- Art. 7: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:

- i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;
 - ii) Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto;
- b) La seguridad y la higiene en el trabajo;
- c) Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad;
- d) El descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las variaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos”.

- Art. 10: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.
2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.
3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley.

Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil”.

- Art. 17: 1.” Los Estados Partes en el presente Pacto presentarán sus informes por etapas, con arreglo al programa que establecerá el Consejo Económico y Social en el plazo de un año desde la entrada en vigor del presente Pacto, previa consulta con los Estados Partes y con los organismos especializados interesados.

2. Los informes podrán señalar las circunstancias y dificultades que afecten el grado de cumplimiento de las obligaciones previstas en este Pacto.

3. Cuando la información pertinente hubiera sido ya proporcionada a las Naciones Unidas o a algún organismo especializado por un Estado Parte, no será necesario repetir dicha información, sino que bastará hacer referencia concreta a la misma”.

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión para la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966.

5.1. Derechos de la Tercera Edad amparados constitucionalmente:

La Constitución Nacional a través de diversas reformas, incluye los artículos 14 bis y art. 75, los cuales, contemplan los derechos de los adultos mayores:

- Artículo 14 bis (último párrafo):

"...El Estado, otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable, en especial, la ley que establecerá el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales, con autonomía financiera o económica, administradas por los interesados, con participación del Estado sin que pueda existir superposición de aportes, jubilaciones y pensiones móviles, la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna..."

• Artículo 75:

Corresponde al Congreso:...(inciso 23):"...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los Tratados

Internacionales vigentes sobre derechos humanos , en particular, respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad..."

El 26 de Agosto de 1948, durante el gobierno del presidente J. D. Perón, se establecieron los " Derechos de la Ancianidad". En los fundamentos de esta iniciativa se expresaba: "El problema de la vejez abandonada dejó de ser una seria preocupación en nuestro país". Por iniciativa de la Fundación de Ayuda Social se proclamaron los derechos de la ancianidad, contenidos en un decálogo, en el que se garantiza a los hombres en la última etapa de su vida, el bienestar a que tienen derecho por haber dado su esfuerzo en bien de la colectividad.

Esto fue incluido en nuestra Constitución por la Asamblea Constituyente reformadora de aquella, el 11 de Marzo del año 1949. El artículo comprendía:

- Derecho a la asistencia: Puntualiza que todo anciano tiene derecho a su protección integral, por cuenta y cargo de su familia. El Estado debe proveer dicha protección, en forma directa o por intermedio de institutos y fundaciones creadas. D
- Derecho al Albergue Higiénico: Este derecho hace referencia a poseer una vivienda digna, en buenas condiciones de habitabilidad. Derecho a la Alimentación: Al vestido, al cuidado de la salud física, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad y al respeto.

Los Derechos sociales, como ya expresábamos, están amparados por la Constitución, sin embargo, se dan situaciones cotidianas, donde estos derechos se ven vulnerados. Por ejemplo, el *Derecho a la salud*, generalmente, las personas piensan como prejuicio que las personas mayores son todas enfermas, pero muchas veces, no reciben la atención que merecen.

Observamos, que este prejuicio no se corresponde con la realidad " de cada 100 personas mayores (de 60 años y más) 60 o 65 son totalmente sanas e independientes, desde el punto de vista de la salud"....." 20 o 25 tienen cierto grado de discapacidad, pero viven integrados en la sociedad"....." solamente 10 o 15 personas viven aisladas de la sociedad, es decir, que necesitan de otras personas para realizar las actividades básicas cotidianas. Esto muestra que, la mayoría de las personas mayores son sanas y participan cuando se les da la oportunidad en la sociedad.

Un anciano portador de alguna enfermedad infecciosa, no tiene acceso a un Albergue Estatal, es discriminado por su situación de salud. No tiene un lugar que lo contenga, a veces, no recibe las prestaciones de salud de la obra social.

- **Derecho al trabajo:** En nuestras sociedades, no sólo, los adultos mayores, sino todas las personas son marginados por su condición de edad del acceso al mercado de trabajo. La jubilación es otro acontecimiento que puede convertirse en detonador de situaciones de marginación social. Al ser impuesta y no una libre elección de las personas, el retiro de la vida laboral produce el fin de relaciones sociales cotidianas, lo que acarrea soledad y, muchas veces, depresión.

- **Derecho a una vivienda digna:** es otro derecho reconocido en la Constitución Nacional y en la Declaración Internacional de los Derechos Humanos. Pero en la cotidianidad, los adultos mayores no poseen, a veces, un lugar donde vivir, que les asegure una buena calidad de vida. Muchas veces, las parejas jóvenes no tienen posibilidades económicas de mantener un hogar, entonces, vuelven a la casa de los padres y son albergados por adultos mayores. En algunas oportunidades, la jubilación es el único ingreso económico. Así, los jóvenes, van tomando la casa paulatinamente y, si la persona mayor es viuda, va quedando marginada; muchas veces, es institucionalizada.

Éstas y otras situaciones, de violación a los derechos sociales en la tercera edad, están presentes en nuestra sociedad, sumado a situaciones de violencia, maltrato social, familiar e institucional.

La violencia no se ejerce en un sólo lugar, sino que, la sociedad y las instituciones, también constituyen ámbitos de violencia. Muchas veces, la violencia está relacionada con los mitos o prejuicios sociales sobre la vejez y se discrimina, olvidando que la vejez es una etapa normal del desarrollo vital. *Ignorar al adulto mayor y el proceso de envejecimiento es una forma de maltrato.*

Actualmente, existe una tendencia para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida, logrando a su vez, una sociedad integrada, donde las personas mayores sean titulares de derechos con ejercicio de ciudadanía. Un ejemplo de las acciones en favor de la tercera edad, es el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002). En el marco de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe. En este plan de acción se mencionan metas para:

_ *Las personas de edad y su rol en el desarrollo:* cuyos objetivos son acceso al empleo y a la inclusión laboral formal, a la formación continua y al crédito, ampliación y mejoramiento de la cobertura de la seguridad social, participación de las personas de edad en la sociedad y la promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación durante toda la vida.

_ *Fomento de la salud y el bienestar en la vejez:* cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud que respondan a las necesidades de las personas de edad, promoción de conductas saludables a través de legislación, políticas y programas, protección de los derechos de las personas que se encuentren en residencias para mayores, promoción de recursos humanos a través de un plan de formación en gerontología con énfasis en la atención primaria, mejora de la información relacionada con el estado de salud de los mayores y el monitoreo de los cambios.

_ *Creación de un entorno propicio y favorable:* La adaptación del espacio físico a las necesidades de las personas de edad, para mantener su independencia; aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo para las personas mayores; eliminación de toda forma de maltrato y discriminación para las personas de edad y promoción de una imagen positiva en la vejez.

Capítulo 6:

DESARROLLO DE ANTECEDENTES

CAPÍTULO 6: DESARROLLO DE ANTECEDENTES

6.1. Abuelos a cargo de los nietos: un problema que crece con la crisis. (Diario Los Andes; 2009)

En abril de 2009, el diario Los Andes publicó un artículo sobre el síndrome de la abuela esclava. Plantean que la que se hace cargo del o los chicos es fundamentalmente la abuela, por este papel de "cuidadora innata" que asume desde siempre la mujer; es por eso que se habla del "síndrome de la abuela esclava". La expresión refiere a lo que sienten muchas de ellas cuando el amor inmenso que sienten por sus hijos y nietos y el disfrute del tiempo compartido, encubren la obligatoriedad cotidiana del cuidado de los pequeños.

La Psicóloga y Gerontóloga Viviana Lasagni explicó a Diario Los Andes que "socialmente el rol del abuelo está asociado a la vejez y la vejez a la pasividad. Por lo tanto este prejuicio social obliga a muchos adultos mayores a hacerse cargo de los nietos. El concepto de que el adulto mayor "ya no tiene qué hacer", "se jubiló", le otorga al otro el poder disponer del tiempo ajeno. Esto provoca un debate interno por parte de los abuelos entre hacer o desarrollar sus propias actividades o cuidar a su nieto. El no hacerlo genera sentimientos de culpa".

Hay que agregar el hecho de que generalmente éste es un trabajo no valorado por los propios hijos según destacó el Director del Hospital Gailhac, el médico geriatra Marcelo Barcenilla. "Normalmente no es el abuelo el que elige hacerse cargo del chico y es muy negativo cuando se transforma en un mero cuidador, silenciado. Con el tiempo siente saturación, cansancio, estrés y agotamiento físico e intelectual". Sin embargo, los especialistas del área aseguran que no suelen consultar por patologías que atribuyan a este esfuerzo.

Para la licenciada Lasagni "el cuidado de los nietos es bueno cuando el abuelo siente que colabora y no cuando se apropian de su tiempo. El ser Abuelo no significa desarrollar una función paternal".

"En vez de cuidar, mimar y jugar, el abuelo suele tener la obligación de transformarse en un padre eterno" asegura el doctor Félix Nallim, presidente de la Asociación Gerontológica Argentina. Para el profesional es un factor importante a tener en cuenta la edad del abuelo. La mayoría estrena el traje a partir de los 50 años cuando no suelen presentarse dificultades físicas pero paulatinamente con los años se va sumando algún déficit en la salud, lo cual se agudiza especialmente a partir de los 70 años.

La crianza de los nietos por abuelos mayores los ha acercado a las nuevas tecnologías que definitivamente no comprenden, transformando muchas veces a los nietos en docentes. Esto sucede especialmente cuando deben hacerse cargo de las tareas escolares.

Por otra parte, cuando pasan demasiadas horas en casa de los abuelos siempre se producen situaciones en las que es necesario poner un límite. Muchos abuelos no lo hacen porque son permisivos y los que lo hacen se arriesgan a tener problemas con sus hijos. Para la Lic. Viviana Lasagni estas situaciones llevan a generar una confusión en el rol de autoridad entre abuelos y padres.

6.2. El síndrome de la abuela esclava, pandemia del siglo XXI (Guijarro Morales, Antonio; 2001)

Las primeras abuelas esclavas crecieron en años de posguerra y hambre. Fueron niñas buenas y obedientes, recatadas y primorosas. Se ejercitaron en trabajar y obedecer, sin rechistar, para no empeorar las cosas.

Posteriormente son amas de casa con responsabilidades familiares asumidas voluntariamente y con agrado durante muchos años, hasta que llega un momento en que las tareas cotidianas las sobrecargan inadecuadamente, llegando a extenuarlas. Pero no se quejan.

Aunque a veces piden ayuda, tímidamente, generalmente lo hacen con tan pudoroso retraimiento que sus veladas súplicas no son captadas en toda su tremenda dimensión por los seres queridos que las rodean.

La abuela esclava puede pertenecer a cualquier clase social, si ejerce de ama de casa con responsabilidad directa, y reúne las características psicológicas principales, entre las que cabe destacar el excesivo sentido del orden, la responsabilidad, la dignidad y el pudor.

Si el síndrome no se detecta y persiste la situación de estrés, el cuadro se complica y la paciente es catalogada con todos los diagnósticos compatibles con sus múltiples manifestaciones: hipertensión arterial, diabetes, angina de pecho, taquicardia paroxística, arritmias de diferentes tipos, ansiedad, depresión, fibromialgia, neurosis, etc. Si el médico no sospecha el excesivo estrés familiar, porque es ignorado y/o negado por la paciente y su familia, la enfermedad puede pasar desapercibida por varias razones:

1. Los hijos creen que su madre sigue teniendo la misma fortaleza "de toda la vida": el médico es quien debe poner el tratamiento certero para que vuelva a ser la fortísima mujer que siempre ha sido.

2. La abuela no quiere decepcionar a sus hijos, "que tanto la necesitan". No quiere aceptar su deterioro físico-psíquico-emocional, irremediable aunque su aspecto externo siga siendo saludable y bello. Ella puede saber mejor que nadie lo que ocurre, pero lo oculta a sus hijos, y se auto-culpa: ella es la que voluntariamente ha optado por llevar la carga familiar y educar a sus hijos para que disfruten de otras actividades que a ella le fueron negadas.

3. La abuela teme que, si los hijos reaccionan "del todo a la nada", le digan: "No te preocupes abuela, te quitamos toda esta carga tan pesada. Quédate tranquilita. No te molestaremos con los nietos hasta el año que viene". Para este tipo de abuela, la drástica separación del gratificante contacto con sus nietos, que son lo que más les importa en este mundo, es peor que morir.

La abuela esclava no siempre es mujer y tiene nietos. A veces es una mujer sin nietos pero con cargas equiparables.

El principal peligro del síndrome de la abuela esclava reside en que, en un efímero instante, fugaz, pero de consecuencias familiares imperecederas, la abuela puede optar por una solución rápida y definitiva para sus padecimientos. Si no encuentra otra salida podría decidirse por dos opciones:

- Suicidio pasivo: puede llevarse a cabo suspendiendo los medicamentos necesarios para controlar sus padecimientos asociados (insulina, vasodilatadores), o tomándolos en forma excesiva o inadecuada. Con frecuencia abandonan el régimen de vida y alimentación, desatendiendo las recomendaciones de los médicos que les tratan.

- Suicidio activo: suelen ejecutarlo mediante salto al vacío o tomando altas dosis de alcohol, drogas o tóxicos.

La abuela esclava no debe tener niños bajo su directa responsabilidad. Aunque el contacto con los nietos es muy gratificante, y deseable para mantener una adecuada calidad de vida, se debe evitar que la abuela se considere responsable de sus cuidados y seguridad.

Son muchos los aspectos de la crianza de los nietos que abruman a la abuela: la higiene, las comidas, los horarios, la educación y buenas formas, las travesuras y actos inadecuados, y sobre todo los accidentes o incidentes que pueden resultar trágicos: fuego, lejía, tóxicos, caídas, motos, drogas, raptos, etc.

Sorprende grandemente que el síndrome de la abuela esclava, que casi todo el mundo admite conocer, haya permanecido **incomprensiblemente ignorado** durante muchos años por la sociedad. Los motivos que explican este paradójico desconocimiento "estadístico" de algo tan común y familiar son los siguientes:

1º- Los hijos creen que las abuelas siguen siendo "tan fuertes y sanas como siempre", y que las molestias o achaques inespecíficos que presentan se deben a cualquier otra causa, y no a la sobrecarga familiar: "Usted no sabe, doctor, lo fuerte y capaz que es mi madre cuando ella quiere...".

2º- Salvo confidencialmente a sus amigas más íntimas, y esporádicamente al médico y al confesor, la abuela esclava **niega** que la causa subyacente de sus males sea el exceso de carga familiar.

Las razones por las que el síndrome de la abuela esclava no es conocido o reconocido socialmente son las siguientes:

1ª Razón. **Teme a la "reacción del todo a la nada"**: cree, muchas veces con acierto, que si a sus hijos se les habla de "sobrecarga de la abuela", van a reaccionar drásticamente, retirando en forma tajante sus visitas y las de los nietos. Algunos le dicen, "cariñosamente": "No te preocupes abuela, los nietos ya no te molestarán más hasta las próximas Navidades". La pérdida radical del gratificante contacto con sus nietos que, para este tipo de abuelas es lo más importante del mundo, es peor que morir.

2ª Razón. Por motivos psicológicos y educacionales, con excesivo sentido del pudor y la dignidad, esta abuela no sabe pedir socorro con suficiente expresividad. **Espera que sus hijos intuyan o deduzcan por sí mismos lo evidente**: ya no tiene tantas fuerzas como cuando era más joven y sana. La ingenua abuela se equivoca en sus expectativas. Los hijos no se dan cuenta de lo evidente: están ciegos. A veces es todavía más grave, porque no hay peor ciego que el que no quiere ver.

3º Razón- Las amigas más íntimas, confidentes de la abuela esclava, conocen la naturaleza de su estrés familiar agotador, pero, con gran pesar por su parte, se ven obligadas a guardar lealmente el secreto exigido de las confesiones que le confía la abuela cuando se desahoga. En ocasiones deciden romper el secreto, intentando conseguir la comprensión de los hijos y, en definitiva, el bienestar de la abuela. Pero tan loable intento suele ser infructuoso: los hijos de la abuela esclava no creen a la intermediaria, y la tachan de chismosa y entrometida. La propia abuela reprocha a sus amigas que hayan roto el pacto de silencio, empeorando así el ambiente familiar. En definitiva, las bienintencionadas intermediarias corren el riesgo de perder la amistad con la familia enferma.

SEGUNDA PARTE

MARCO METODOLÓGICO

Capítulo 7

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

Capítulo 7: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

A continuación, se verá el análisis de la investigación, teniendo en cuenta los diferentes aspectos tales como, objetivo general y específicos, hipótesis formulada, método utilizado. Además se describirá la población analizada y los procedimientos que se llevaron a cabo.

7.1. Análisis de la Investigación

A continuación detallaremos algunos aspectos de la investigación:

7.1.1. Objetivos: El trabajo de investigación se desarrolla a través de los siguientes objetivos:

- Objetivo General:
 1. “Conocer si los abuelos se encuentran en condiciones adecuadas, tanto física como emocionalmente, para cuidar a sus nietos diariamente”.
- Objetivos Específicos:
 1. “Indagar sobre el estado físico de los abuelos cuando le es solicitado ocuparse de sus nietos”
 2. “Conocer las razones por las cuales los abuelos aceptan cuidar a sus nietos”.
 3. “Averiguar si los abuelos imponen alguna condición o no para cuidar a sus nietos”.

7.1.2. Hipótesis: La hipótesis que guió el trabajo de tesina fue la siguiente:

- “**Los abuelos que cuidan a sus nietos, por períodos prolongados y repetidos de tiempo, padecen esta tarea”.**

7.2. Método:

7.2.1. Enfoque de la investigación.

La investigación realizada corresponde a un **enfoque cualitativo** (Sampieri, H. 2006) ya que se utiliza la recolección de datos sin medición numérica, por lo tanto no es

estadístico. Planteado el problema se comenzó a experimentar el mundo social y se realizó un acercamiento para familiarizarse con el tema que se va abordar.

Se trató de obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, en este caso en particular, se tendrá en cuenta las emociones y la experiencia de cada uno de los participantes. Se evaluará el desarrollo natural de los sucesos, no habrá manipulación de la realidad.

7.2.2. Tipo de estudio.

Es un estudio **no experimental**, debido a que no se construye ninguna situación (en la que existen variables susceptibles de manipulación, dosificación y/o combinación para su estudio), sino que se observa y se describe una situación en su ambiente natural.

7.2.3. Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es **exploratorio**, el objetivo es examinar este problema de investigación ya que el estado actual del tema revela que ha sido poco estudiado en nuestro país.

En este caso se tratará de determinar si los abuelos están en condiciones adecuadas (tanto física como emocionalmente) para cuidar a sus nietos, ya que no se ha establecido ningún estudio que pueda responder a esta pregunta.

7.2.4. Tipo de muestra.

La investigación se llevará a cabo con adultos mayores que cuidan a sus nietos por tiempo prolongados o repetidos. El objetivo de la investigación es determinar si los adultos mayores están capacitados física y/o emocionalmente para llevar adelante esta tarea.

Para cumplir dicho propósito se seleccionó una muestra **no probabilística** de 25 adultos mayores, 15 mujeres y 10 hombres, entre 60 y 70 años de edad, que por diversas razones cuidan a sus nietos cuando los padres no pueden.

La muestra es **intencionada o de elección razonada** (Aylwin de Barros, Nidia), ya que las personas que la conforman han sido escogidas con una cierta razón, y en este caso se necesitaba que los adultos mayores que participaran, cuidaran a sus nietos en algún momento del día.

Desde la perspectiva de Sampieri y Hernández (2006), podemos decir que nuestra muestra es **homogénea**, ya que los participantes a seleccionar poseen un mismo perfil o característica. En nuestro caso, el rasgo similar que poseen es que todos los adultos mayores que participarán de este trabajo cuidan a sus nietos en algún momento del día.

7.3. Técnicas utilizadas.

7.3.1. Entrevista.

La entrevista en una investigación cualitativa se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (entrevistado). A través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción de significados respecto a un tema.

En este trabajo se decidió realizar una **entrevista semi-estructurada** ya que la base de la entrevista estaba compuesta por 16 preguntas orientadas a obtener información para la presente tesina, pero existía la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar información o datos que se cree necesario. No todas las preguntas estaban predeterminadas.

Dentro de la entrevista se optó por realizar **preguntas abiertas**, ya que de este tipo de preguntas podemos recibir respuestas mucho más amplias que un “sí” o un “no”. Se trató de que el entrevistado pueda explorar por él mismo actitudes, sentimientos, valores y comportamientos que tengan relación con el problema que estamos

investigando. El entrevistador guía la entrevista teniendo siempre como eje principal obtener datos para nuestra investigación, a través de la experiencia particular de cada uno de los participantes, por eso se decide realizar preguntas abiertas.

Capítulo 8

RESULTADOS OBTENIDOS

Capítulo 8: RESULTADOS OBTENIDOS.

Con respecto a la vida cotidiana de los adultos mayores, se pudo obtener los siguientes datos:

- Predominan los adultos mayores que viven juntos. Sin embargo, ellos todavía tienen uno o dos hijos que conviven con ellos que están terminando la etapa de la adolescencia o se encuentran en el inicio de la adultez. Esto implica que los abuelos no tengan que encargarse solamente de sus hijos, sino también de sus nietos. Entonces aunque algunos hijos ya hayan formado su propia familia y vivan en otro domicilio, los adultos mayores siguen teniendo niños o adolescentes en su casa que tienen que seguir criando.
- Con respecto a las mujeres, es decir las abuelas, se detectó que la mayoría no trabaja. Las actividades que realizan tienen que ver con tareas domésticas referidas a su hogar. No efectúan actividades que no sea fuera del ámbito doméstico.
- Con respecto a los hombres, es decir los abuelos, se detectó que algunos continúan trabajando en actividades fuera del ámbito doméstico, a pesar de haberse jubilado. Pasan la mayor parte del día fuera del hogar y comparten muy pocas actividades con su mujer.

Con respecto a la salud de los adultos mayores, se pudo obtener los siguientes datos:

- El total de las abuelas entrevistadas manifestaron que padecen alguna enfermedad, como por ej.: artrosis, diabetes, hipertensión, depresión. Pero aparte de estas enfermedades, expresan que padecen muchos dolores debido al envejecimiento natural y cansancio del cuerpo. Debido a esto, deben tomar medicamentos todos los días.
- Los abuelos, por el contrario, plantean que solo padecen dolores corporales que son producidos por el cansancio que le produce las actividades que realiza en su trabajo. Por eso no toman medicamentos, y normalmente no asisten a consultas con los médicos cuando les surge algún dolor.

Con respecto a los adultos mayores y sus nietos, se pudo obtener los siguientes datos:

- La muestra investigada permitió advertir que la que se encarga del cuidado de los nietos en la mayoría de los casos son las abuelas. Pasan la mayor parte del día con los niños o niñas ya que el abuelo no comparten esta tarea con ella. Las abuelas, aparte de cuidarlos, también se encargan de darles el desayuno, el almuerzo o la media tarde.

- En cambio los abuelos están todo el día fuera del hogar y solamente vuelven a su hogar a almorzar y a descansar. Están muy pocas horas y normalmente no comparten actividades con sus nietos.

- Los abuelos en el transcurso del día cuidan a uno o dos nietos. Mayormente los cuidan medio día y en muy pocos casos sucede todo el día. El horario se fija de acuerdo al horario de trabajo que tiene la madre y el padre del niño o niña, entonces el horario es establecido por los padres y luego es comunicado a los abuelos.

- Los abuelos no pueden elegir en que momento del día o cuantas horas pueden cuidar a sus nietos ya que depende del horario en que los padres necesiten salir o no puedan estar en casa con sus hijos. Las abuelas desearían acortar el tiempo que cuidan a sus nietos pero eso no es posible ya que ellas tienen que estar presente en todo momento para cuando sus hijos necesiten de su ayuda.

- Más allá de que los padres impongan las reglas y los límites a sus hijos, los abuelos, en particular la abuela, comparten gran parte del día con los niños, por ende en algún momento tendrán que imponer normas o reglas ya que conviven e interactúan varias horas al día.

- Cuando los nietos tienen que asistir a la escuela en la tarde y los padres no pueden acomodar sus horarios para llevarlos a la escuela, las abuelas tienen que acomodar sus horarios para preparar el almuerzo todos los días a la misma hora para que sus nietos puedan almorzar y asistir a clase. Ellas siguen sujetas a horarios establecidos a pesar de que ya han cumplido la tarea de criar a sus propios hijos.

- Las abuelas no comparten actividades recreativas con los chicos mientras están con ella ya que no pueden realizar las tareas domésticas y jugar con sus nietos. Aparte de esto, ellas manifiestan que el cuerpo ya no se encuentra en las mismas condiciones para jugar con los niños. Con la edad que tienen, ya no pueden alcanzar o estar al mismo ritmo de vida que llevan los niños o niñas.

- Las abuelas manifiestan que aman a sus nietos, que les encanta pasar tiempo con ellos. Pero principalmente ellas plantean que aceptan cuidar a sus nietos por tres razones en particular:

1. Amor a sus nietos,
2. Ayudar a sus hijos,
3. No confían en las guarderías.

- Los adultos mayores expresan que sus hijos les explican que no pueden cuidar a los niños porque los horarios de trabajo no concuerdan para que uno de ellos pueda hacerse cargo. Entonces le manifiestan que les dejan los niños porque confían plenamente en ellos y que no existe ningún otro lugar en el que los niños puedan estar más seguros. Sin embargo, los abuelos creen que sus hijos le dejan a sus nietos al cuidado de ellos, por las siguientes razones:

- 1- Para beneficiar a los niños o niñas,
- 2- No cuentan con dinero para pagar una guardería,
- 3- Por comodidad,
- 4- Por confianza.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

A lo largo de la realización de este proyecto de investigación y con los datos obtenidos, se pudo detectar muchos aspectos importantes en relación a este tema de investigación. Por eso se cree necesario tener en cuenta los siguientes aportes:

- Sobre la base del estudio, en lo referido particularmente a las pautas de autoridad que existen en éstas familias, se afirma que siguen sosteniendo el modelo de **familia patriarcal** a pesar de que esos modelos ya se han modificado y evolucionado. Para los Adultos Mayores, dentro de la familia la mujer posee el rol tradicional de esposa, educadora y cuidadora de los hijos. Con lo cual la mujer adquiere toda responsabilidad en la realización de éstas tareas y el hombre asume el rol de proveedor y se encuentra por lo general, ausente de los procesos familiares. Esto se fundamenta en el hecho de que las esposas, en esa generación, eran las que poseían la mayor responsabilidad en el cuidado y crianza de los hijos. Por ende, la mujer acepta la responsabilidad de cuidar a sus nietos porque cree que es un compromiso que debe cumplir y que no se puede negar.

- Ambos adultos mayores aceptan la responsabilidad de cuidar a sus nietos cuando esta tarea es solicitado por sus hijos. Sin embargo, cuando los niños o niñas se encuentran en la casa de los adultos mayores, este cuidado solamente es llevada a cabo por las abuelas. Es ella quien está todo el día con los nietos y la que se encarga de los mismos.

- Los adultos mayores aceptan cuidar a sus nietos principalmente porque les encanta pasar tiempo con ellos y entienden que sus hijos deben trabajar para satisfacer las necesidades básicas de toda familia. Entonces esta actividad los hace sentir **productivos** porque pueden seguir ayudando y contribuyendo a su familia.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta la **CANTIDAD DE HORAS** que los niños están a cargo de los abuelos porque esta actividad que, en principio les genera placer y los hace sentir productivos, con el pasar del tiempo se puede transformar en una actividad que les produzca angustia si los adultos mayores notan que no pueden responder a todas las exigencias que implica el cuidado de un niño o niña y se sientan inútiles o frustrados. Entonces si esta situación llegara a concretarse, estaríamos frente al “**Síndrome de la abuela esclava**”. Además de las enfermedades que las abuelas padecen, también sufren dolores corporales constantemente. Ellas plantean que esos dolores son propios de la edad y del cansancio de un cuerpo que ya ha vivido la mayor

parte de su vida realizando actividades o tareas. Pero sería interesante preguntarse si el cansancio que ellas presentan, no podrían resultar ser **equivalentes somáticos** que les surgen de la misma angustia que implica tener que cuidar a sus nietos todos los días y responder a las necesidades de los mismos. Por eso es necesario realizar un estudio para determinar si esto es cierto o no.

- Todos los abuelos cuando aceptan cuidar a sus nietos deben estar motivados para llevar a cabo esta tarea, es decir que deben existir fuerzas que los movilicen para determinar su decisión para que ésta sea placentera y puedan disfrutarla.

Toda conducta que está motivada para realizarse debe constar de los siguientes cuatro pasos:

1. Motivación,
2. Deliberancia,
3. Decisión y
4. Ejecución.

En el caso de los abuelos podemos ver que el primer y el segundo paso si se cumplen ya que su motivación es pasar tiempo con sus nietos. Sin embargo, se pudo identificar que el tercer y cuarto paso depende de los hijos ya que imponen los horarios y posteriormente se lleva a los niños a la casa de los abuelos. Este proceso no se cumple satisfactoriamente y esto puede generar que los adultos mayores sientan que su decisión no es escuchada. Y si los abuelos no determinan en qué horario y cuantas horas pueden cuidar a sus nietos, la mayoría de las veces tendrán que dejar de realizar sus actividades fuera del hogar y esto puede producir que no se sientan cómodos y pueden llegar a sentir angustia.

- De acuerdo a las teorías de la motivación planteadas se pudo identificar que las abuelas aman estar con sus nietos, pero a la vez entienden que son grandes y que el cuidado de un niño o una niña requiere de mucho esfuerzo y dedicación que ellas ya no están en condiciones de brindar. Entonces se produce un estado de tensión ya que estas dos cogniciones entran en contradicción. Quieren cuidar a sus nietos pero no pueden hacerlo todas las horas que sus hijos necesitan. Esto se denomina la **teoría de la disonancia cognitiva**.

- Un aspecto esencial en la etapa de la infancia es que los niños o niñas deben jugar. Es decir, deben realizar actividades para que ellos puedan empezar a conformar su identidad y puedan desarrollarse adecuadamente. En esta etapa de la infancia del niño o niña, es de suma importancia la presencia del adulto que es quien le va pautando las normas y quien le establece las reglas de lo que es permitido y de lo que no es permitido.

En estas familias en las que los niños o niñas pasan muchas horas del día con los abuelos, algunos adultos mayores plantean que no juegan con sus nietos porque su cuerpo ya no se encuentra en las mismas condiciones y no pueden alcanzar el ritmo de vida que llevan los niños o niñas.

Entonces se puede generar un daño en los niños o niñas, ya que no se cumple un aspecto imprescindible en su vida: **el juego como facilitador entre la fantasía y la realidad.**

REFLEXIÓN

REFLEXIÓN

La **OMS** ha realizado estudios en otros países sobre la violencia ejercida a las mujeres y ha reconocido el “Síndrome de la abuela esclava” como malos tratos hacia la mujer en los siguientes países:

- Belice,
- Bolivia,
- Costa Rica,
- Ecuador,
- El Salvador,
- Guatemala,
- Honduras,
- Nicaragua,
- Panamá,
- Perú.

El doctor **Antonio Guijarro Morales**, cardiólogo español, trabaja sobre el Síndrome de la abuela esclava en su país y plantea que la abuela esclava puede decidir librarse de esta carga por métodos drásticos, pensando que así descansara ella.

Entonces esta abuela, que ya ha pedido ayuda y no ha sido escuchada, puede encontrar la solución de dos formas:

- El suicidio pasivo: puede llevarse a cabo suspendiendo los medicamentos necesarios para controlar sus padecimientos asociados (insulina, etc.), o tomándoles en forma excesiva o inadecuada. Con frecuencia abandonan el régimen de vida y alimentación, desatendiendo las recomendaciones de los médicos que la tratan.
- El suicidio activo: suele ejecutarlo mediante salto al vacío o tomando altas dosis de alcohol, drogas o tóxicos.

En nuestro país, **Argentina**, no existen estudios realizados sobre el síndrome de la abuela esclava ya que esta situación se ha naturalizado y por ende no existen políticas que puedan prevenir esta enfermedad. Entonces los derechos de las abuelas están siendo vulnerados y como parte de esta sociedad es nuestro deber conocer esta problemática y abordarla desde todas las profesiones.

Por eso se cree necesario que toda la sociedad reconozca la existencia de esta problemática y generen estrategias para intervenir. No solamente como profesionales sino también como ciudadanos. Es necesario abordar esta problemática desde el ámbito biológico, psicológico y social para asegurar la salud de todos los adultos mayores y una eficaz calidad de vida.

SE DEBE TRABAJAR CON LOS ABUELOS QUE CUIDAN A SUS NIETOS PARA PREVENIR QUE ESTA ABUELA SE CONVIERTA EN UNA ABUELA ESCLAVA PARA QUE LA TAREA DE CUIDAR A SUS NIETOS CONTINÚE SIENDO UNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA PARA ELLAS Y NO SE CONVIERTA EN UN PADECIMIENTO.

PROPUESTAS

PROPUESTAS

- Concientizar, tanto a la sociedad en general como a los profesionales, de la existencia y la importancia de esta problemática.
- Promocionar los factores protectores existentes en estas familias, y prevenir que los factores de riesgo continúen.
- Realizar procesos de mediación entre los abuelos y sus hijos para negociar la cantidad de horas que podrán cuidar a los niños o niñas.
- Generar espacios en el que su pueda brindar ayuda y asesoramiento gerontológico en forma permanente a las abuelas que sufran de esta problemática.
- Trabajar en equipo interdisciplinario para investigar a fondo las causas y las consecuencias de esta problemática a nivel biológico, psicológico y social.
- Realizar acompañamiento y seguimiento de las abuelas que padecen esta enfermedad para modificar esta situación.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- **ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS** (16 de diciembre de 1966).
- **BUTLER, R.** (2000). *Envejecimiento productivo: vivir más tiempo, trabajar más tiempo*. Hannover, Alemania. Ponencia presentada en el Congreso Mundial sobre Medicina y Salud, URL: http://www.ilcusa.org/lib/pdf/Productive_Aging.pdf
- **CARDIGNI, MARÍA.** (2009) “*Personalidad*”. Apuntes de cátedra. Licenciatura en Minoridad y Familia.
- **CARO, F. G. y SÁNCHEZ MARTÍNEZ, M.** (2005). *Envejecimiento productivo. Concepto y factores explicativos*. En: Pinazo Hernandis, S. y Sánchez Martínez, M. *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid.
- **CEPAL.** Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.
- **CONSTITUCIÓN NACIONAL.** Art. 14 bis y art. 75.
- **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS** (1948). Art. 2, 22 y 25.
- **DE VITA, VERÓNICA.** Diario Los Andes (12/04/2009). “*Abuelos a cargo de los nietos, un problema que crece con la crisis*”. Mendoza, Argentina. Pág. 8.
- **DOERINGER, P., SUM, A. y TERKLA, D.** (2002). La descentralización del empleo y la formación política: el caso de los trabajadores de más edad. *Revista del envejecimiento y la Política Social*, 14, 3-4. Pp 37-60.
- **DONINI, ANTONIO.** “Sexualidad y familia: crisis y desafíos frente al siglo XXI”. Ed. Novedades Educativas. Buenos Aires – México.
- **FERNÁNDEZ MOYA, JORGE** (2000). “En busca de resultados. Una introducción al modelo Sistémico- estratégico”. Editorial Triunfar. Córdoba.
- **GOLDFARB, R.** Tesis de licenciatura: “Familia con padrastro y/o madrastra”. Cap. III, pág. 59 a 87.
- **GUIJARRO MORALES, ANTONIO.** (2001). “El síndrome de la abuela esclava”. Pandemia del siglo XX. Grupo Editorial Universitario. España.
- **GUSBERTI, RUBÉN.** (2008) “Psicopatología I” y “Psicopatología II”. Apuntes de cátedra. Licenciatura en Minoridad y Familia.
- **HALEY, J.** (1980) “Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz”. Buenos Aires.

- **MELILLO, ALDO; SUÁREZ OJEDA, ELBIO NÉSTOR; RODRÍGUEZ, DANIEL** (2004). Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. Paidós. Bs. As.
- **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA:** “Especialización en gerontología comunitaria e institucional”, módulo II, año 2007-2008. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- **MIRALLES, IVANA** (2010). “Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad”. Santiago del Estero, Argentina - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas del CONICET, vol. XV, N° 16, www.unse.edu.ar/trabajosociedad.
- **MIRALLES, IVANA** (2010). “Vejez Productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad”. Publicación de la Universidad Nacional de San Luis. Revista de Temas Sociales. Proyecto Culturas Juveniles. Año 14. N° 26. [URL: //www.revistakairos.org](http://www.revistakairos.org).
- **NACIONES UNIDAS, CONSEJO ECONÓMICO SOCIAL** (2002) “El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial” (E/CN.5/2002/PC/2), examen del proyecto de documento final de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- **OMP/OPS.** (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. 95 Rev. Esp. Geriatr Gerontol; 37 (S2): 74-105 75.
- **OMS.** “Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina”. Estudio de caso de diez países.
- **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.** (1996) Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI).
- **PARSON, T.** “The social structure of the family”; **PARSON, T. Y OTROS.** “Family, socialization and interaction process”.
- **SAMPIERI, ROBERTO; FERNÁNDEZ, CARLOS; BAPTISTA, LUCIO** (2006). “Metodología de la Investigación”. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

- **ZOLOTOW, DAVID MARIO** (2002). Los devenires de la ancianidad. Lumen Humanitas. Bs. As.

ANEXOS

ANEXOS

ENTREVISTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES:

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA – FACULTAD DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EN MINORIDAD Y FAMILIA.

TESIS: “LA GUARDERIA SE TRASLADA A LA CASA DE LOS ABUELOS”.

Nombre y Apellido:

Edad:

1. ¿Cuántos hijos tiene? ¿Con quién vive?
2. ¿A qué se dedicaba anteriormente? ¿Trabaja actualmente?
3. ¿Qué actividades realiza en la actualidad?
4. ¿Cómo se encuentra de salud?
5. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Toma algún medicamento?
6. ¿Cuánto nietos cuida en el transcurso del día? ¿Cuánto horas pasan ellos con ustedes?
7. ¿Tiene la posibilidad de elegir en que horario puede o prefiere cuidar a sus nietos?
8. ¿Desearía modificar o acortar el tiempo que dedica a ese cuidado?
9. ¿Qué los motiva o por qué razones aceptan cuidar a sus nietos?
10. ¿Cuánto tiempo considera que puede cuidar a sus nietos antes de cansarse?
11. Mientras sus nietos están a su cargo, ¿qué actividades realizan los niños?
¿Cuánto tiempo?
12. ¿Comparten alguna actividad con ellos? ¿Cuáles?
13. ¿Qué razones considera que tienen sus hijos para dejarle los chicos a ustedes?
¿Está de acuerdo con esas razones? ¿En qué?
14. ¿Ha modificado su ritmo de vida y sus actividades, el hecho de cuidar a sus nietos? ¿En qué?
15. Si tuviera que elegir una dificultad importante en relación al cuidado con sus nietos ¿Cuál sería?

16. ¿Tienen problemas con respecto a la conducta de sus nietos mientras están con ustedes? ¿Cómo lo resuelven?