



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA.  
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.**



# **¿CÓMO SATISFACEN ALGUNAS DE LAS NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES LAS MUJERES JEFAS DE HOGAR DEL BARRIO CASABÓ?**

## **AUTORES:**

Br. Antúnez Falletti, Gabriela Rosana  
Br. Barrutta González, Lourdes María  
Br. Buschiazzo Pérez, Pamela  
Br. Chiossi Dabezies, María Isabel  
Br. Prieto Bonifacio, María José

## **TUTORAS:**

Prof. Adj. Lic. Enf. Menoni, Teresa  
Prof. Adj. Lic. Enf. Monge, América

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo Diciembre de 2008**

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo fue realizado como requisito ultimo de nuestra formación académica, el camino trascendido hasta aquí fue largo y lleno de sentimientos encontrados desde la tristeza e incertidumbre, hasta momento de muchas alegrías y entusiasmo.

Nos trazamos una meta y lo pudimos alcanzar gracias al apoyo incondicional que encontramos en los distintos ámbitos donde consultamos; en primer lugar debemos de agradecer a la facultad de enfermería por darnos las herramientas que fueron necesarias; a nuestros tutores por ser faros, guías en aguas turbulentas; a nuestras familias y amigos por soportar nuestros “momentos difíciles”; a todas las organizaciones barriales consultadas, que nos recibieron con los brazos abiertos; y por ultimo y no menos importante, a las jefas de hogar, que gentil y desinteresadamente accedieron a participar del estudio.

El camino como dijimos fue largo, pero el esfuerzo valió la pena ya que nos aporó a cada una de nosotras un elemento indispensables para nuestro desempeño como licenciadas en enfermería, que es la investigación y el trabajo en equipo, entendiendo que somos individualidades parte de un todo un engranaje indispensable para el complejo funcionamiento del trabajo en equipo.

## RESUMEN

En esta ocasión se quiere centrar la atención del lector en como se satisfacen las Necesidades Humanas Fundamentales de, Subsistencia, Participación y Libertad en las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales del barrio Casabó.

Desde hace algunos años se ha registrado un aumento considerable en el número de hogares con jefatura femenina en el Uruguay. A pesar de ello no se registran estudios científicos a cerca de esta temática, es tradición en la cultura Occidental que el cuidado de los hijos y las tareas de la casa estaban particularmente a cargo de las mujeres, es por ello que hoy por hoy se ha visto alterado este papel, por la necesidad de las mujeres de salir del hogar para hacer el aporte económico necesario para el sustento familiar. Pero por el contrario esta no es la única razón por la cual las mujeres deciden trabajar, también lo hacen como una forma de realización personal, en general esta última opción no es habitual en mujeres que tienen centrada su preocupación en asegurar la subsistencia familiar. Estas situaciones al igual que otras son vividas por mujeres jóvenes las cuales no han alcanzado el desarrollo biopsicosocial adecuado como para desempeñar el papel de madre y/o jefas de hogar con la responsabilidad que ello implica. <sup>1</sup>Desde la óptica de aquellas mujeres que salen de su hogar en busca del ingreso económico para el sustento familiar es que se podría decir que el termino Jefa de Hogar corresponde a aquella mujer que asume la responsabilidad del mismo para su grupo familiar así como el ejercicio de la toma de decisiones sobre el mismo.

Como punto de partida de este trabajo tuvimos que interiorizarnos sobre la realidad de las jefas de hogar en el Uruguay, para luego determinar la zona donde se llevaría a cabo el mismo

Desde el punto de vista metodológico, el presente trabajo es observacional, descriptivo, transversal, en el cual pretende conocer y describir una realidad, no analizarla. La muestra poblacional que accedió a participar del proyecto fue de 19 mujeres jefas de hogar, de familia monoparental, menores de 25 años, con hijos en edad preescolar del barrio Casabó, requisito necesario para estar incluida en la muestra. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta, la cual se registró en su correspondiente formulario, elaborado por el equipo investigador.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos. De ellos se obtuvo la siguiente información: las necesidades humanas fundamentales en estudio no se encuentran sinérgicamente satisfechas, lo que hace que se generen pobrezas, afectando desfavorablemente el proceso Salud-Enfermedad y la Calidad de Vida.

Si bien se observaron numerosas pobrezas, en oposición a ello, se encontraron algunos satisfactores sinérgicos, en algunas de las mujeres encuestadas, los cuales actúan como factores protectores en el Proceso Salud Enfermedad y contribuyen a mejorar la calidad de vida. Es oportuno mencionar que el presente trabajo fue realizado, para que la descripción cualicuantitativa realizada, sea de utilidad para estudios venideros que contribuyan a elevar la calidad de vida de estas mujeres.

También se incluye una sección de Sugerencias en la cual el grupo investigador propone algunos instrumentos para trabajar, con el fin de que mayor cantidad de Jefas de Hogar puedan acceder a los satisfactores sinérgicos de las necesidades humanas fundamentales en estudio, que a su vez, estarán contribuyendo a la satisfacción de las otras necesidades humanas fundamentales.

---

<sup>1</sup> K. Batthyány, M. Cabrera, L. Scuro . Instituto Nacional de Estadística y Censo;. Perspectiva de Genero. Año: 2006  
Disponible en: <http://www.ine.gub.uy> [fecha de acceso: 18 de febrero de 2008].

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
1. Introducción	1
2. Planteamiento del Problema	2
3. Justificación	3
4. Marco Referencial	5
5. Marco Conceptual	7
6. Objetivos	13
7. Metodología	14
8. Tabulación de los Datos	19
9. Análisis	29
10. Conclusión	36
11. Sugerencia	38
12. Bibliografía	39
13. Cronograma	40
14. Tabla de Presupuesto Teórico	41
15. Anexos	42
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo I: Entrevista Equipo Barrial Operativo Barrio Casabó</li> <li>• Anexo II: Entrevista Lic. Trabajo Social Centro Comunal N° 1</li> <li>• Anexo III: Entrevista Educadores Sociales del CAIF</li> <li>• Anexo IV: Entrevista Lic. Trabajo Social del SOCAT</li> <li>• Anexo V: Entrevista Directora Jardín.....</li> <li>• Anexo VI: Entrevista Directora Jardín.....</li> <li>• Anexo VII: Entrevista Encargada de la Comisión de Fomento 4 de Marzo</li> <li>• Anexo VIII: Entrevista Encargada de Distribución de Canastas y Viandas en la Comisión Barrial Villa Esperanza</li> <li>• Anexo IX: Entrevista Dir. de la Policlínica Municipal del Barrio Casabó</li> <li>• Anexo X: Mapa del Barrio Casabó</li> <li>• Anexo XI: Formulario</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo XII: Formularios Completos</li> <li>• Anexo XIII: Tabulación de Datos</li> </ul>	

## 1.- INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final de Investigación ha sido realizado por cinco bachilleres, estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República, en el tiempo comprendido entre Noviembre de 2007 a Diciembre de 2008.

En esta ocasión se quiere centrar la atención del lector en como se satisfacen las Necesidades Humanas Fundamentales de, Subsistencia, Participación y Libertad en las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales del barrio Casabó.

Desde hace algunos años se ha registrado un aumento considerable en el número de hogares con jefatura femenina en el Uruguay. A pesar de ello no se registran estudios científicos a cerca de esta temática.

El criterio de selección del tema surge luego de haberse interiorizado en la realidad en la cual viven las mujeres del Uruguay a través de entrevistas (Anexo I - IX) y en los datos estadísticos de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada que el 10% de los Hogares Uruguayos son monoparentales femeninos fue realizado en el Barrio Casabó por ser una zona de alta densidad poblacional, de escasos recursos económicos y población joven, por lo cual el rango etario seleccionado abarcó mujeres menores de 25 años, con hijos en edad preescolar.

Para acercarnos aun mas a la realidad en la que viven las mujeres jefas de hogares del barrio Casabó es que se decidió trabajar con algunas de las Necesidades Humanas Fundamentales y algunos de sus satisfactores, ya que nos permiten tener una perspectiva de su calidad de vida a través de datos cuali y cuantitativos que contribuyen al conocimiento de la misma como también al proceso salud enfermedad; eligiendo entre las Necesidades Humanas Fundamentales a la Subsistencia, Participación y Libertad debido a que los satisfactores sinérgicos que estas poseen, pueden satisfacer otras necesidades elevando así la calidad de vida de la población.

El diseño metodológico seleccionado para el siguiente trabajo es de tipo descriptivo, transversal, porque pretende conocer cuáles son los satisfactores de las Necesidades Humanas Fundamentales de Subsistencia, Participación, y Libertad en las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales, menores de veinticinco años, con hijos en edad preescolar, residentes en el barrio Casabó, en un periodo de tiempo dado.

Las mujeres jefas de hogar no concurren, ni participan en la mayoría de los ámbitos que tienen para contribuir a mejorar sus vidas y las del colectivo al cual pertenecen. Esto también se puede ver influenciado por la edad de las mujeres, que hace que no tengan una proyección clara hacia el futuro. Recién culminan el periodo de la adolescencia en el cual la principal preocupación es el hoy.

Con respecto a las Necesidades Humanas Fundamentales en estudio y la consecuencia de sus diferentes niveles de satisfacción, es oportuno considerar que la pobreza de una afectará directamente y producirá pobreza en cualquiera de las otras Necesidades Humanas Fundamentales.

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son los satisfactores de las Necesidades Humanas Fundamentales (**NHF**) de Subsistencia, Participación, y Libertad en las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales, menores de veinticinco años, con hijos en edad preescolar, residentes en el barrio Casabó en el periodo comprendido entre Noviembre de 2007 y Diciembre de 2008?

### 3.- JUSTIFICACIÓN

Luego de haberse interiorizado sobre la realidad en la que viven las Mujeres Jefas de Hogar en el Uruguay, el grupo decidió trabajar con familias monoparentales femeninas, debido a que según datos de la Encuesta Nacional de Hogares ampliada, el 10% de los hogares uruguayos son monoparentales femeninos, mientras que el 1,4% son monoparentales masculinos, es tradición en la cultura Occidental que el cuidado de los hijos y las tareas de la casa estaban particularmente a cargo de las mujeres, es por ello que hoy por hoy se ha visto alterado este papel por la necesidad de las mujeres de salir del hogar para hacer el aporte económico necesario para el sustento familiar. Pero por el contrario esta no es la única razón por la cual las mujeres deciden trabajar, también lo hacen como una forma de realización personal, en general esta última opción no es habitual en mujeres que tienen centrada su preocupación en asegurar la subsistencia familiar. Estas situaciones al igual que otras son vividas por mujeres jóvenes las cuales no han alcanzado el desarrollo biopsicosocial adecuado como para desempeñar el papel de madre y/o jefas de hogar con la responsabilidad que ello implica.<sup>2</sup> La mujer que asume la jefatura de hogar imprime a este rol características propias que provienen del entrecruzamiento entre ser mujer, ser madre, y ser el sustento económico del hogar.

Desde la óptica de aquellas mujeres que salen de su hogar en busca del ingreso económico para el sustento familiar es que se podría decir que el término Jefa de Hogar corresponde a aquella mujer que asume la responsabilidad del mismo para su grupo familiar así como el ejercicio de la toma de decisiones sobre el mismo.

Se decide trabajar en el Barrio Casabó porque es una zona de alta densidad poblacional (12.430 habitantes), con un crecimiento intercensal del 54%; otra característica a destacar son los escasos recursos económicos con los que cuenta la población. Además en esta población se observa un fenómeno opuesto al de la población general del país: casi el 60 % de la población son menores de 30 años, (según datos del censo de 1996), las cuales tienen su primer hijo entre los 12 y 25 años, según entrevista realizada al Equipo Barrial Operativo del Barrio Casabó.

Las necesidades con las cuales se eligió trabajar son Subsistencia, Participación y Libertad, debido a que se considera que los satisfactores sinérgicos de estas necesidades pueden satisfacer en forma más directa, a su vez, otras necesidades. Definimos Subsistencia como el conjunto de medios necesarios para el sustento o mantenimiento de la vida, la cual consideramos que se satisface sinérgicamente a través de alimentación, educación, vivienda, trabajo y seguridad social.<sup>3</sup>

La segunda necesidad humana fundamental que se seleccionó para trabajar en esta oportunidad es Participación<sup>2</sup>, la cual se define como, ser escuchado y tomado en serio, estar involucrado o desempeñar un papel en algo. Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad, respecto al funcionamiento de un individuo en diferentes áreas de la vida. Los satisfactores de la participación pueden ser, entre otros, educación, seguridad social, recreación, trabajo, libertad y comunicación.

Y por último se considera la necesidad humana fundamental Libertad.<sup>4</sup>

Esta se define como la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos. Se consideran

<sup>2</sup> K. Batthyány, M. Cabrera, L. Scuro . Instituto Nacional de Estadística y Censo;. Perspectiva de Genero. Año: 2006  
Disponible en: <http://www.ine.gub.uy> [fecha de acceso: 18 de febrero de 2008].

<sup>3</sup> Max Neef M. Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Santiago de Chile: Cepaur; 1986.

<sup>4</sup> Ibid

como satisfactores de tal necesidad, entre otros, la educación, recreación, trabajo, comunicación y desarrollo, categorizadas de la siguiente manera, conocimiento sobre sus derechos desde la seguridad social, conocimiento sobre lectoescritura, documentación civil.

Como se ha podido observar algunos de los satisfactores mencionados satisfacen simultáneamente más de una necesidad humana fundamental e involucran componentes del nivel de vida de las persona, familias, por ellos es que se ha elegido trabajar exclusivamente en el conocimiento de estas tres NHF y su satisfacción de modo de aproximarnos también al conocimiento de algunos aspectos de la calidad de vida de estas mujeres.

La presente elección se fundamentan en que el 14,1% de las mujeres que trabajan de forma remunerada integran jefaturas de hogares monoparentales<sup>5</sup> Entendemos por familia monoparental a las familias conformadas por un solo progenitor y sus hijos, lo que hace suponer que los tiempos destinados a cumplir otros roles deben distribuirse de otra manera provocando una distorsión en las funciones familiares, en la atención a la familia y en su cuidado personal (Se entiende por cuidados personales la atención a la salud, cuidados de acicalamiento entre otros). Cambia la priorización de los cuidados sacrificando el tiempo de sus cuidados en pos del cuidado de los aquellos que dependen de ella.

Como ya se hizo referencia a la alimentación como satisfactor de subsistencia debemos tomar en cuenta que en el barrio Casabó son entregadas a población general

121 canastas mensuales, diariamente 328 viandas de adultos y 21 viandas de lactantes<sup>6</sup>.

La finalidad que persiguió el presente trabajo fue contribuir a conocer algún aspecto de la calidad de vida de las mujeres jefas de hogar del barrio Casabó de familia monoparental menores de 25 años con hijos en edad preescolar, las cuales fueron 19 mujeres con esa condición, aportando datos cuali - cuantitativos que contribuyen al conocimiento de la misma, como así también del Proceso Salud-Enfermedad.

Así mismo el trabajo, desde la perspectiva de la interdisciplinariedad, integrando el rol de la Licenciada en Enfermería Comunitaria especialista en valoración de entorno y de estilo de vida de la personas, favorecerá trabajos concretos que contribuyen a elevar la calidad de vida a través de la estimulación de los factores sinérgicos.

La realización del presente trabajo de investigación también completa las experiencias de pregrado de la carrera permitiendo posicionar al grupo desde uno de los roles fundamentales de la Licenciada en Enfermería, sin el cual no se podría seguir evolucionando en la disciplina: la investigación.

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo; Karina Batthyány, Mariana Cabrera, Lucia Scuro. Perspectiva de Genero. 2006. Disponible en: [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy). <http://www.ine.gub.uy/enha2006/InformeGenerofinal.pdf.url> . Disponible en [www.wordreference.com/definición](http://www.wordreference.com/definición)

<sup>6</sup> Entrevista a la Licenciada en trabajo social del SOCAT( ver anexo iv)

#### 4.- MARCO REFERENCIAL

##### Descripción de la situación del barrio <sup>7</sup>

“Casabó es un barrio que se encuentra ubicado al oeste de Montevideo, delimitado por las calles Burdeos al Norte, Camino Cibils al este, el Río de la Plata al Sur y la cañada Tala al Oeste. (ver anexo I)

Antiguamente se llamaba Barrio Jardín Casabó, su nombre aludía a la cantidad de jardines y espacios verdes que habían en el mismo.

En el año 1940, hubo un Proyecto del gobierno en construir la Tablada (cárcel) en Casabó, donde actualmente es calle 12. Éste constaba de 2 o 3 casa juntas, en donde el ferrocarril paraba trayendo el ganado para distribuir y abastecer los tres frigoríficos.

Con respecto a la locomoción, había un ómnibus de la Cooperativa Uruguaya de Transportes Colectivos Sociedad Anónima (CUTCSA) con destino al Frigorífico Nacional”.

“La escuela la inauguraron en el año 1930 pero antiguamente ya había escuelas que funcionaban en dos casas de Casabó entre las calles 8 y 7; en las mismas solo se cursaba hasta quinto año, después sexto año se cursaba en una escuela en el Cerro.

En 1964 el Gobierno inaugura Villa Esperanza. Casabó se transformo en una zona muy edificada, perdiendo así muchas de sus áreas verdes”.

Según datos del censo 1996 Casabó tiene una población de 12.430 habitantes, con un perfil etáreo predominantemente joven (59,8% menores de 30 años).

Su población, en su mayoría de escasos recursos económicos (según datos aportados por el equipo barrial operativo de Casabó en su relevamiento, (ver anexo II), habita en zonas distintas del barrio. Podemos distinguir 3 zonas:

1. Zona urbanizada: donde los propietarios de las viviendas también lo son del lote que están ocupando. Históricamente constaba el “Viejo Casabó” de 300 casas que abarcaban seis cuadras de largo y una de ancho; luego en el año 1939 se construyó lo que actualmente es el Barrio Obrero, que era el barrio de los trabajadores del Frigorífico Nacional. Esta zona cuenta con los siguientes servicios: luz eléctrica, agua potable, saneamiento, calles asfaltadas, telefonía y locomoción cercana. Por su antigüedad, cerca de ella se ubicaron la escuela y la policlínica, posteriormente el liceo. Sus construcciones son de mampostería.
2. Zona en vías de regularización: esta zona, de formación posterior a la anterior, está habitada por personas que llegaron al barrio en el entorno de los años 70, ocuparon predios de propiedad de organismos del Estado y construyeron sus casas. Los propietarios de las viviendas no lo son de los lotes en que éstas asientan. La zona ha avanzado en su urbanización, tiene calles que - en general - no son asfaltadas, cuentan con agua potable y luz eléctrica, quedan progresivamente más distantes de los centros de enseñanza y asistenciales así como de las vías de circulación del transporte público. No tienen saneamiento y los vecinos han construido pozos negros, para cuya evacuación deben apelar a la barométrica.

---

<sup>7</sup> Zonas en situación crítica desde el punto de vista sanitario. Un estudio en Casabó y Cerro oeste. Dr. Emilia Carlevaro. Dra Guerrini. Lic Asistente Social Anibal Suárez, Br Rafael Zeni. 2004

3. Zonas en situación crítica desde el punto de vista sanitario (ZSC): Estas zonas son las de más reciente formación. Están ubicadas en zonas no urbanizables:

Los bordes de la cañada que atraviesa Casabó de Este a Oeste, por la cual bajan las aguas pluviales desde el Cerro. Esta cañada suele desbordarse ya que el curso del agua está obstaculizado por el vertido de desechos sólidos de origen doméstico como de las actividades de recolección y reciclaje que hacen algunas personas.

La margen este del arroyo Tala, que en esa altura fue embalsado por un dique a efectos de constituir un tajamar. Estas casas se inundan al menor cambio de nivel del agua.

En todas ellas, la construcción es predominantemente precaria, no hay caminería adecuada, quedan lejos de los servicios (educación, salud, transporte) y carecen de suministro normatizado de agua potable y luz eléctrica. No poseen saneamiento. Se detectan muchos animales.

El crecimiento acelerado de la población de Casabó (54% de crecimiento intercensal 1985-96), por las sucesivas ocupaciones produjo que los servicios se tornaran insuficientes.

Actualmente el barrio cuenta con redes comunitarias como Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT), Centros de Atención Integral a la Infancia y a la Familia (CAIF), Comisión barrial " Villa Esperanza ", Comisión de fomento " Cuatro de Marzo ", y jardines públicos 271 y 346, los cuales brindan servicios como alimentación (entrega de viandas y canastas), educación, coordinaciones de mutuo acuerdo entre los vecinos para mejoramiento de la situación del barrio.

A través de las entrevistas al equipo técnico de APEX- Universidad de la República se obtiene la siguiente información:<sup>8</sup>

- 40% de la población vive en zonas de contexto social crítico.
- La población es joven y se encuentra empobrecida.
- Las mujeres tienen su primer hijo entre los 12 y 25 años.
- Existe carencia de conocimientos de puericultura.
- El barrio no cuenta con espacios de recreación.

---

<sup>8</sup> Entrevista realizada al equipo barrial operativo Casabó ( Ver anexo I )

## 5.- MARCO CONCEPTUAL

El descenso del salario real y la fuerte emigración masculina son los principales factores explicativos del aumento espectacular de la población activa femenina y juvenil; como estrategia de supervivencia, las familias optaron por aumentar sus horas de trabajo. Este mecanismo genera consecuencias en la dinámica familiar, ya que las tareas y responsabilidades, asumidas generalmente por las madres, deben ser redistribuidas.

En las familias monoparentales se observa una ausencia de la figura masculina debido a decisión propia de las mujeres; o en numerosos casos a que el hombre abandona el hogar y no se responsabiliza de sus hijos. Este fenómeno hace que las madres jefas de hogar de familias monoparentales tengan que recurrir a otras personas o redes sociales para la colaboración en la crianza de sus hijos.

En este marco la problemática de la mujer presenta algunos rasgos que son históricos, pero también dificultades y posibilidades nuevas, de distinto signo, en relación con las múltiples transformaciones recientes o en proceso.

El concepto **Salud Enfermedad** en el cual sustentamos nuestro trabajo es el expresado en el plan de Estudios 1993 de la Licenciatura en Enfermería. Universidad de la República: “Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra.

En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y el equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”<sup>9</sup> Este proceso está favorecido por la correcta satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, es decir por la presencia de satisfactores sinérgicos.

La correcta satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, conlleva a elevar la calidad de vida, según la OMS la **calidad de vida** se define “ como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresaliente del entorno ”.<sup>10</sup>

Para lograr comprender el concepto de calidad de vida es necesario definir a las necesidades humanas fundamentales tomando como referente a Manfred A. Max-Neef, quien desarrolla el tema con un amplio contenido y una gran dedicación, planteando claramente la diferencia entre satisfactores de las necesidades humanas fundamentales y las necesidades propiamente dichas.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Plan de Estudios 1993. Montevideo: INDE; 1993. Concepto de salud-enfermedad

<sup>10</sup> Max Neef M. Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Santiago de Chile: Cepaur; 1986.

<sup>11</sup> Ibid

“ La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las **necesidades humanas** deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades ”<sup>12</sup>

“ La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales ”.<sup>13</sup>

“ Las **necesidades humanas fundamentales** son finitas, pocas y clasificables”.<sup>14</sup> Estas son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para las

satisfacciones de las necesidades. Según el autor las necesidades humanas fundamentales son atributos esenciales que se relacionan con la evolución; los satisfactores son formas de

ser, tener, hacer y estar que se relacionan con estructuras; y los bienes económicos son objetos que se relacionan con coyunturas”.<sup>15</sup>

Las necesidades humanas fundamentales se dividen según categorías: existenciales y axiológicas; esta combinación permite operar con una clasificación que incluye, por una parte las necesidades de Ser, Tener, Hacer Estar; y por la otra, las necesidades de Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad.

Las que se definen de la siguiente manera:

El Afecto es el sentimiento de cariño de una persona a otra o hacia una cosa.

La Creación es producir una cosa que no existía.

El Entendimiento es la facultad mental de las personas, mediante la cual creamos,

comparamos y juzgamos ciertas cosas, o inducimos y deducimos unas de otras.

La Identidad es el conjunto de características que diferencian a las personas entre sí.

La Libertad, característica humana que otorga al hombre el poder de escoger, ser, hacer, tener y estar.

El Ocio es el estado de la persona que no realiza un trabajo, descanso de una persona.

La Participación es la capacidad de tener acción en algo.

La Subsistencia es lo necesario para la vida humana.

Protección cuidar o defender a alguien o a algo del peligro.

Subsistencia es lo necesario para la vida humana.

Cabe agregar que cada necesidad puede satisfacerse a niveles diferentes y con distintas intensidades. Más aun se satisfacen en tres contextos: a) en relación con uno mismo; b) en relación con el grupo social; y en relación con el medio ambiente. La calidad e intensidad tanto de los niveles como de los contextos dependerá de tiempo, lugar y circunstancias”.<sup>16</sup>

Un satisfactor puede contribuir simultáneamente a la satisfacción de diversas necesidades o, a la inversa, una necesidad puede requerir de diversos satisfactores para ser satisfecha. Ni siquiera estas relaciones son fijas.

Desde este enfoque la carencia de satisfactores de algunas de las mencionadas necesidades genera pobreza. Tradicionalmente el concepto de pobreza es limitado y

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> Max Neef M. Desarrollo a escala humana. Conceptos aplicaciones y algunas reflexiones. Amigos de la tierra 1985.

<sup>14</sup> Ibid

<sup>15</sup> Max Neef M. Desarrollo a escala humana. Conceptos aplicaciones y algunas reflexiones. Amigos de la tierra 198

<sup>16</sup> Ibid

restringido, puesto que se refiere exclusivamente a la situación de aquellas personas que pueden clasificarse por debajo de un determinado umbral de ingresos. La noción es estrictamente economicista”.<sup>17</sup>

“Cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana”.<sup>18</sup>

“Pero las pobreza no son sólo pobreza. Son mucho más que eso. Cada pobreza genera patologías, toda vez que rebasa límites críticos de intensidad y duración”.

Concebir las necesidades tan solo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de «falta de algo»”.<sup>19</sup>

“Entendidas las necesidades –como carencia y potencia- resulta impropio hablar de necesidades que se «satisfacen» o que se «colman»”.<sup>20</sup> En cuanto revela un proceso dialéctico, constituyen un movimiento incesante. De allí que quizás sea más apropiado hablar de vivir y realizar las necesidades, y de vivirlas y realizarlas de manera continua y renovada”.<sup>21</sup>

La manera que poseen los seres humanos para vivir y realizar las necesidades se da por medio de los satisfactores que definen la modalidad dominante de una cultura o sociedad.

“**Los satisfactores** no son los bienes económicos disponibles sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, constituyen a la realización de necesidades humanas”.<sup>22</sup>

“Mientras que un satisfactor es en sentido último el modo por el cual se expresa una necesidad, los bienes son en sentido estricto el medio por el cual el sujeto potencia los satisfactores para vivir sus necesidades”.<sup>23</sup>

Estos satisfactores se clasifican teniendo en cuenta el modo en que realizan las necesidades humanas fundamentales ya que un satisfactor puede afectar de manera individual o al conjunto de las necesidades. Pueden tener diversas características que abarcan un amplio abanico de posibilidades. Max-Neef propone cinco tipos:

a) Violadores o destructores; b) pseudo- satisfactores; c) satisfactores inhibidores; d) satisfactores singulares; y e) satisfactores sinérgicos.

Los destructores son “elementos de efecto paradójico. Al ser aplicado con la intención de satisfacer una determinada necesidad, no sólo aniquilan la posibilidad de satisfacción en un plazo mediano, sino que imposibilitan, por sus efectos colaterales, la satisfacción adecuada de otras necesidades. Estos elementos paradójicos parecen estar vinculados preferentemente a la necesidad de protección. El atributo especial de los violadores es que siempre son impuestos”.<sup>24</sup>

Los Pseudo-satisfactores son “elementos que estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada. Sin la agresividad de los violadores, pueden en ocasiones aniquilar, en un plazo mediano, la posibilidad de satisfacer la necesidad a que originalmente apuntan. Su atributo especial es que generalmente son inducidos a través de propaganda, publicidad u otros medios de persuasión”.<sup>25</sup>

Los satisfactores inhibidores son “aquello que por el modo en que satisfacen

---

17 Ibid

18 Ibid

19 Ibid

20 Max Neef M. Desarrollo a escala humana. Conceptos aplicaciones y algunas reflexiones. Amigos de la tierra 198

21 Ibid

22 Ibid

23 Ibid

24 Ibid

25 Ibid

(generalmente sobre satisfacen) una necesidad determinada, dificultan seriamente la posibilidad de satisfacer otras necesidad. Su atributo es que salvo excepciones, se hallan ritualizados, en el sentido de que suelen emanar de hábitos arraigados”<sup>26</sup>

Los satisfactores singulares “son aquellos que apuntan a la satisfacción de una sola necesidad, siendo neutros respecto a la satisfacción de otras necesidades. Son característicos de los planes y programas de desarrollo, cooperación y asistencia. Su principal atributo es el de ser institucionalizados”<sup>27</sup>

Los satisfactores sinérgicos son “aquellos que por la forma en que satisfacen una necesidad determinada, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades. Su principal atributo es el de ser contra hegemónicos en el sentido de que revierten racionalidades dominantes tales como las de competencia y coacción”<sup>28</sup>

Nuevamente se destaca la importancia de la colaboración y el trabajo en conjunto de todo el equipo multidisciplinario de salud. Para esto y en busca de una correcta organización el mismo debe apoyarse y dar a conocer las Redes de Soporte Social pertinentes de cada proceso.

Considerando la situación en la que las jefas de hogares monoparentales intentan satisfacer las necesidades humanas fundamentales cabe destacar la importancia que toman las redes sociales contribuyendo al desarrollo de diversos roles y funciones familiares.

Es por esto que continuando en la profundización de conceptos se definen los diferentes tipos de redes:

**Red:** “Red es una organización social, constituida por relaciones sociales, que aportan contención, sostén, densidad, etc., que se toma en préstamo del modelo material”<sup>29</sup>

**Red Social:** “La red social implica un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con emigrantes de otros grupos sociales, potencializan los recursos que poseen”<sup>30</sup>

**Red Social Personal:** “Es la suma de todas las reacciones que un individuo percibe como significativas, o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad”<sup>31</sup>

Las redes contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros, favoreciendo la organización de la propia identidad, a través de los ojos de los otros y estar ahí para alguien.

Por lo que en el trabajo en la comunidad es de vital importancia trabajar con la familia siendo esta parte esencial de la estructura social ya que el trabajo en el seno de la familia repercute directamente en la sociedad en su conjunto por lo que la promoción de hábitos saludables en la familias, sería indirectamente la promoción de hábitos saludables de la comunidad.

El concepto de familia varía según el contexto sociocultural en el cual sea definida, se puede definir a la familia desde el punto de vista biológico simplemente como una unión de lazos de sangre, o desde el punto de vista psicológico como un grupo en el que los individuos interactúan entre sí a través de lazos afectivos, o desde el

---

<sup>26</sup> Ibid

<sup>27</sup> Ibid

<sup>28</sup> Ibid

<sup>29</sup> Universidad de la República. Facultad de Medicina. Clínica Médica CICLIPA. Redes sociales y salud de los trabajadores. 2005. Sin publicar.

<sup>30</sup> Ibid

<sup>31</sup> Ibid

punto de vista sociológico como un grupo organizado que conviven bajo determinadas normas.

Actualmente se considera que el concepto de familia va más allá de la concepción de un grupo de personas con grado de parentesco viviendo juntas, dándole importancia al plano socio cultural en el que se encuentra este grupo de individuos.

Por lo que tomamos la definición de L. de la Revilla definiendo de esta manera a la **familia** como *“una forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, pero que responde a la clase social a la que pertenece, esto significa que la participación de sus miembros en el proceso productivo responde a la forma de organización social”*.

También la define desde una concepción sistémica *“como un subsistema social abierto en constante interacción con el medio, en donde cada uno de sus integrantes interactúan como micro grupo con un entorno familiar donde los factores biológicos, psicológicos y sociales son de alta relevancia en la determinación del estado de salud o de enfermedad”*.

Si se contempla la historia de la participación de las mujeres en los diferentes ámbitos socio-culturales es que tenemos en cuenta que algunas mujeres de principio de siglo dieron muestras de su capacidad de movilización y organización en procura de demandas específicas y fueron capaces de asomarse al ámbito público para lanzar desde allí propuestas alternativas al orden social existente.

Las feministas de entonces al igual que otros sectores excluidos de los privilegios que el sistema concedía solo a algunos, apostaron al orden institucional representado por el Estado-Nación, como el principal canal para la superación de la subordinación que afectaba a todas. Las mujeres lograron una equiparación formal con el hombre por la vía del derecho. La legislación, a lo largo de casi cuatro décadas, va transformando la situación jurídica de la mujer, en especial en cuanto a los derechos individuales y ciudadanos:- 1904 primera ley de divorcio por sola voluntad de la mujer, 1917 la nueva constitución consagra el principio de igualdad política para las mujeres, el que deberá hacerse efectivo mediante ley especial, 1932 una ley especial les otorga el derecho de ser electoras y elegibles , 1946 ley especial de igualdad civil- derecho a ejercer la patria potestad, al usufructo y control de los bienes propios, a los gananciales del matrimonio, etc.

Por otra parte se integro a las mujeres a una educación pública gratuita y obligatoria, así como también un mercado de trabajo en expansión que fue capaz de absorber conjuntos importantes de mujeres de sectores medios y bajos.

Por ultimo, esa integración en la educación y en la economía, también legitimo la participación de las mujeres en las organizaciones que tenían asignado el papel de encauzar hacia el poder político las demandas sectoriales.

Aquellos cambios deben ser interpretados por lo que en su momento significaron: solo a partir de entonces las mujeres pudieron asumir una identidad política, reclamar mayor participación social y una redefinición de las relaciones de género, que sin esos logros les estaban vedadas.

Los estudios transculturales de M. Mead mostraron que los papeles masculinos podían ser ejercidos por mujeres y viceversa. Esto se reafirma actualmente con el aumento de la jefatura de hogar femenina.

Los autores que han escrito sobre el tema coinciden en definir a las jefas de hogar poniendo el énfasis tanto en el rol económico como en el social y familiar. Desde esta óptica se podría decir que el termino Jefa de Hogar corresponde a aquella mujer que asume la responsabilidad del sustento económico de su grupo familiar así como el ejercicio de la toma de decisiones sobre el mismo.

De la misma definición se comprende entonces que existen mujeres que ejercen esta jefatura de hogar estando solas, es decir, sin pareja, y otras, en cambio, que por desempleo de su pareja, entre otras razones, ejercen esta jefatura en forma temporal, y solo a los fines económicos. Las primeras han asumido este rol a raíz de la separación, viudez y/o abandono de su pareja, y forman junto a sus hijos lo que se denomina un hogar monoparental.

## **6.- OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Conocer los satisfactores de las Necesidades Humanas Fundamentales: de Subsistencia, Participación, y Libertad en las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales menores de veinticinco años, con hijos en edad preescolar, residentes en el barrio Casabó.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población.
- Identificar cuales son los satisfactores de las Necesidades Humanas Fundamentales: Subsistencia, Participación, y Libertad presentes en las mujeres jefas de hogar del Barrio Casabó
- Conocer cuales de éstos favorecen el proceso salud enfermedad y sus consecuencias en la calidad de vida

## 7.- METODOLOGÍA:

Tipo de Estudio: Descriptivo, transversal.

Universo: Mujeres jefas de hogar de familias monoparentales hasta los 25 años de edad cuyos hijos concurren al CAIF y/o Jardines Públicos 271 y 346 del barrio Casabó, Montevideo, Uruguay.

Muestra: ; Mujeres jefas de hogar de familias monoparentales hasta los 25 años de edad cuyos hijos concurren al CAIF y/o Jardines Públicos 271 y 346 del barrio Casabó, Montevideo, Uruguay, y que accedan a la entrevista.

Unidad de observación: Cada mujer jefa de hogar monoparental menor de 25 años con hijos en edad preescolar que acceda a la entrevista

Muestreo: Por conveniencia.

Instrumento de recolección de datos: Encuesta, de tipo entrevista, semiestructurada, los datos serán recogidos a través de un formulario (ver anexo XI).

### Variables

#### ➤ **Edad**

**Definición conceptual:** Periodo en años comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

**Definición operacional:** Cualitativa nominal.

**Dimensión:** Se tomaron en cuenta los siguientes grupos etarios:

- Adolescentes menores de 19 años
- Jóvenes entre 19 y 25 años.

#### ➤ **Cobertura de salud**

**Definición conceptual:** Es la prestación de servicios de salud por parte de una institución ya sea total o parcial pública o privada.

**Definición operacional:** Cualitativa nominal

**Dimensión:** -ASSE.

- Mutualista.
- Sanidad Militar.
- Sanidad Policial

#### ➤ **Nivel de instrucción**

**Definición conceptual:** Hace referencia a la educación formal del individuo.

**Definición operacional:** Cualitativa ordinal

**Dimensión:**

Primaria:

- Completa
- Incompleta.

Secundaria:

- Completa.
- Incompleta.

Terciaria:



- desocupado
- trabajo formal
- trabajo informal

➤ **Variable: capacitación para desempeñar actividad laboral**

**Definición conceptual:** Actividad que desempeña una persona para la cual se ha capacitado.

**Definición operacional:** variable cualitativa nominal.

**Dimensión:** Tiene, no tiene.

➤ **Variable:** Beneficio sociales que recibe

**Definición conceptual:** Cualquier beneficio que aporta el Estado a las familias en contexto social crítico.

**Definición operacional:** variable cualitativa nominal.

**Dimensión:** Recibe, no recibe.

➤ **Variable:** Cantidad de beneficios sociales que recibe

**Definición conceptual:** Cuantificación de los beneficios con los que cuenta.

**Definición operacional:** variable cualitativa ordinal

**Dimensión:** recibe 1, recibe 2, recibe 3, recibe 4, recibe 5, recibe 6, ninguno.

➤ **Variable: Integración de otros adultos al hogar**

- **Definición conceptual:** Persona mayor o menor (excluyendo hijos) de edad que viven en el hogar junto con la jefa de hogar.

**Definición operacional:** cualitativa nominal.

**Dimensión:** Adultos solamente  
Menores solamente  
Adultos y menores  
Ninguno

➤ **Variable:** Adulto que se hace cargo de los menores cuando la jefa de hogar trabaja.

**Definición conceptual:**

**Definición operacional:** cualitativa nominal.

**Dimensión:** Abuelos, tíos, otros, nadie.

➤ **Variable:** concurrencia anual al control ginecológico

- **Definición conceptual:** Concorre a la consulta con el ginecólogo por lo menos una vez al año.

**Definición operacional:** cualitativa nominal.

**Dimensión:** -Si  
-No

➤ **Variable:** concurrencia al control de embarazo según las pautas establecidas

**Definición conceptual:** Realiza el control de embarazo según pautas establecidas.

**Definición operacional:** cualitativa nominal.

**Dimensión:** -Si  
-No

- **Variable:** Realiza el control pediátrico de sus hijos según pautas establecidas.  
**Definición conceptual:** Lleva a los hijos al control pediátrico según pautas establecidas.  
**Definición operacional:** cualitativa nominal.  
**Dimensión:** -Si  
-No
- **Variable:** Importancia del control pediátrico  
**Definición conceptual:** Consideración que tiene la mujer sobre la importancia del control pediátrico de sus hijos.  
**Definición operacional:** cualitativa nominal.  
**Dimensión:** -Si es importante  
-No es importante
- **Variable:** Vacuna los hijos según las pautas establecidas.  
**Definición conceptual:** Cumple con la vacunación del los hijos según pautas establecidas.  
**Definición operacional:** cualitativa nominal.  
**Dimensión:** -Si  
-No
- **Variable:** Importancia de la vacunación del niño  
**Definición conceptual:** Consideración que tiene la mujer sobre la importancia de la vacunación de sus hijos.  
**Definición operacional:** cualitativa nominal.  
**Dimensión:** -Si es importante  
-No es importante
- **Variable: Concurre a organizaciones sociales**  
**Definición conceptual:** Concurre al menos 5 veces al año a alguna de las siguientes Organizaciones sociales: redes barriales (SOCAT, Reuniones con EBO Casabó, Comisión de Fomento, Comisión Villa Esperanza, Policlínica Municipal), reuniones en jardines o CAIF, reuniones de carácter social (familia, amigos, vecinos)  
**Definición operacional:** cualitativa nominal  
**Dimensión:** -Concurre  
- No concurre
- **Variable:** Integra alguno de las organizaciones sociales  
**Definición conceptual:** Personas que desempeñan funciones o forma parte activa de una de las organizaciones del Barrio.  
**Definición operacional:** Cualitativa, nominal  
**Dimensión:** Si, no.
- **Variable: Conocimiento Seguridad social**  
**Definición conceptual:** Noción sobre las herramientas que brinda el estado para realización de la persona como ser social sujeto de Derechos.  
**Definición operacional:** cualitativa nominal  
**Dimensión:**  
b: conocimiento sobre sus derechos en seguridad social  
-asignación familiar  
-ley de acompañamiento para el parto  
-licencia maternal

- licencia reglamentaria
- horario maternal
- beneficios del INDA
- subsidio del MIDES
- FONASA
- aportes del BPS
- Bonificación de UTE
- conocimiento sobre sus derechos en seguridad social:
  - adecuado (igual o mas de 5)
  - inadecuado (menos de 5)

➤ **Variable:** conocimiento sobre lectoescritura

**Definición conceptual:** Noción básica sobre lectura y escritura

**Definición operacional:** cualitativa nominal

**Dimensión:** c: conocimiento sobre lectoescritura:

- sabe leer
- sabe escribir
- sabe leer y escribir
- no sabe

➤ **Variable:** Tenencia documentación civil

**Definición conceptual:** Tenencia de los documentos que legitiman la inscripción en el registro civil, dirección nacional de identificación civil, corte electoral y M.S.P.

**Definición operacional:** cualitativa nominal

**Dimensión:** Documentación civil:

- a: Cédula de identidad: -tiene
  - no tiene
- b: Credencial Cívica: - tiene
  - no tiene
- c: Carne de Salud: -tiene
  - no tiene

➤ **Variable:** Vigencia de la documentación civil

**Definición conceptual:** Vigencia de la documentación que legitiman la inscripción en el registro civil, dirección nacional de identificación civil, corte electoral y M.S.P.

**Dimensión:** Documentación civil:

- a: Cédula de identidad: -vigente
  - no vigente
- c: Carne de Salud: -vigente
  - no vigente

## 8.- TABULACIÓN DE LOS DATOS

**Tabla 1:** Distribución de la población según edad de las jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar.

Edad	Fr.Abs.	Fr. Rel. %
Jóvenes entre 19 y 25 años.	19	100
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 2:** Distribución de la población según cobertura de salud de las jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar.

Cobertura de salud	Fr.Abs.	Fr. Rel. %
ASSE.	15	78,95
Mutualista.	2	10,53
Sanidad Militar.	2	10,53
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 3:** Distribución de la población según tenencia de carne de salud de mujeres jefas de hogar menores de 25 años con hijos en edad preescolar del barrio Casabó.

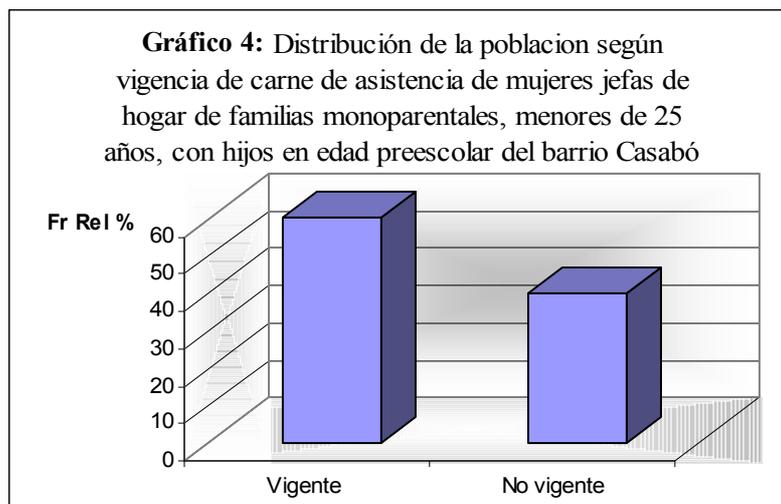
Carne de asistencia ASSE	Fr. Abs	Fr. Rel. %
Tiene	15	100
Total	15	15

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 4:** Distribución de la población según vigencia de carne de asistencia de mujeres jefas de hogar menores de 25 años con hijos en edad preescolar del barrio Casabó.

Carne de asistencia ASSE	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Vigente	9	60
No vigente	6	40
Total	15	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

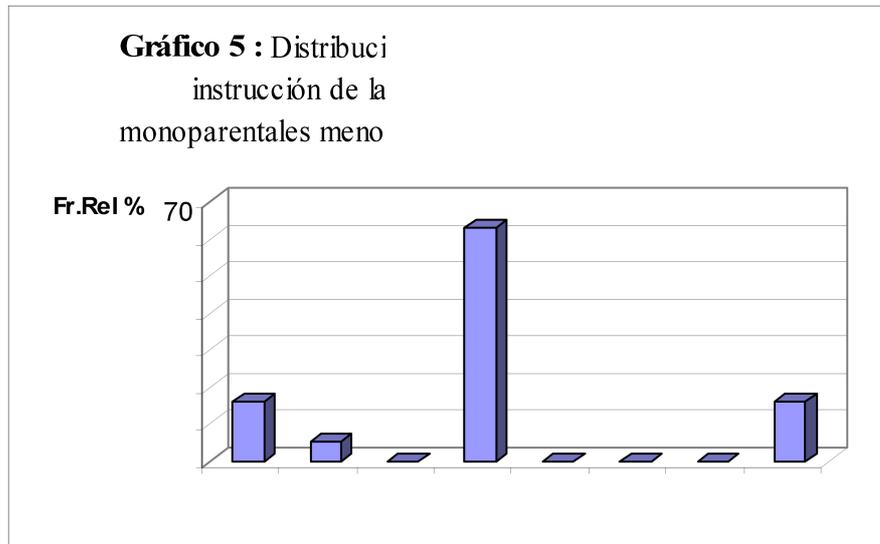


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 5:** Distribución de la población según nivel de instrucción de las jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar.

Nivel de instrucción	Fr. Abs	Fr. Rel. %
Primaria Completa	3	15,8
Primaria Incompleta.	1	5,2
Secundaria Incompleta.	12	63,2
UTU Incompleta.	3	15,8
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

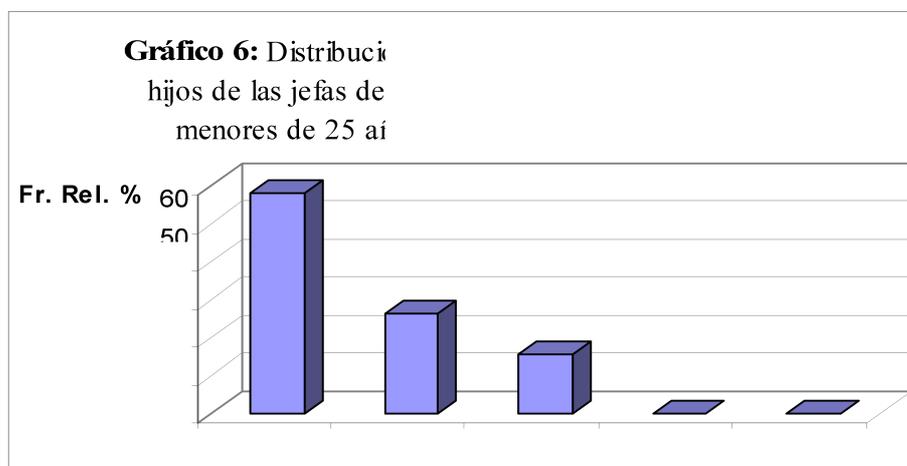


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 6:** Distribución de la población según números de hijos de las jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar.

Números de hijos	Fr. Abs	Fr. Rel. %
1	11	57,9
2	5	26,3
3	3	15,8
total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



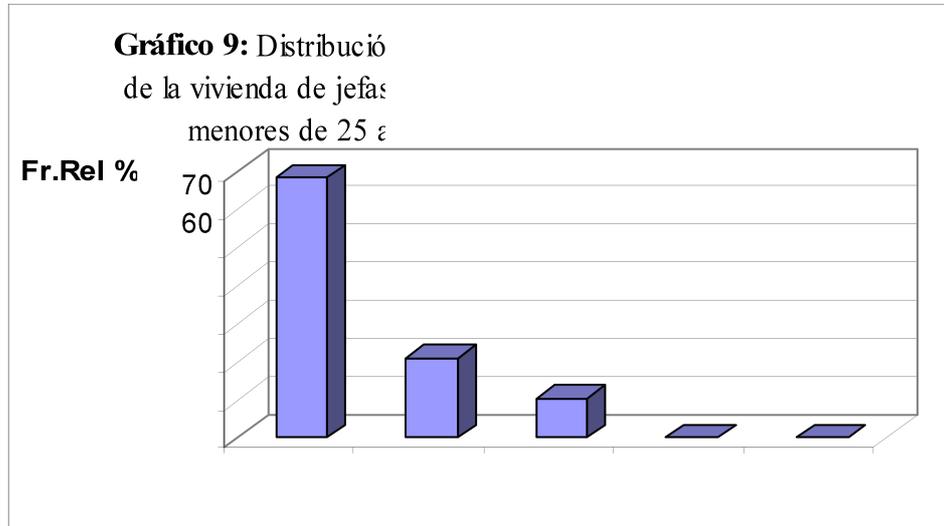
Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 9:** Distribución de la población según características de la vivienda de jefas de

hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Características de la vivienda	Fr. Abs	Fr. Rel. %
Material ladrillo y/o bloque	13	68,4
Material ladrillo y/o bloque y chapa	4	21,1
Chapa y madera	2	10,5
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

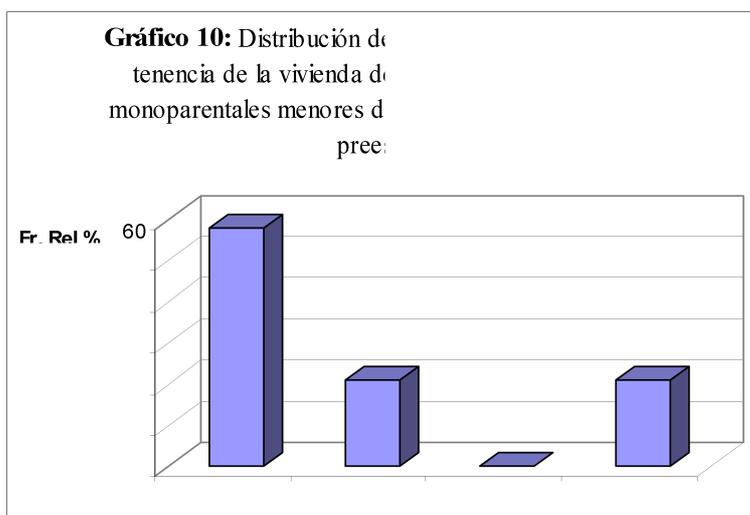


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 10:** Distribución de la población según tipos de tenencia de la vivienda de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Tipos de Tenencia de la vivienda	Fr. Abs	Fr. Rel. %
Propietario	11	58
Inquilino	4	21
Agregado	4	21
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



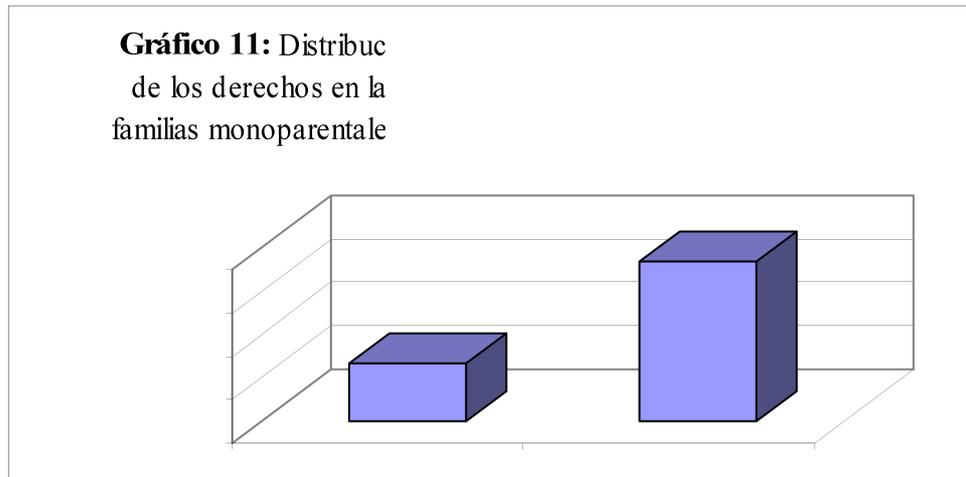
Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 11:** Distribución de la población según conocimientos de los derechos en la seguridad social de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

hijos en edad preescolar.

conocimiento sobre sus derechos en seguridad social:	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Adecuado (igual o mas de 5)	5	26,3
Inadecuado(menos de 5)	14	73,7
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

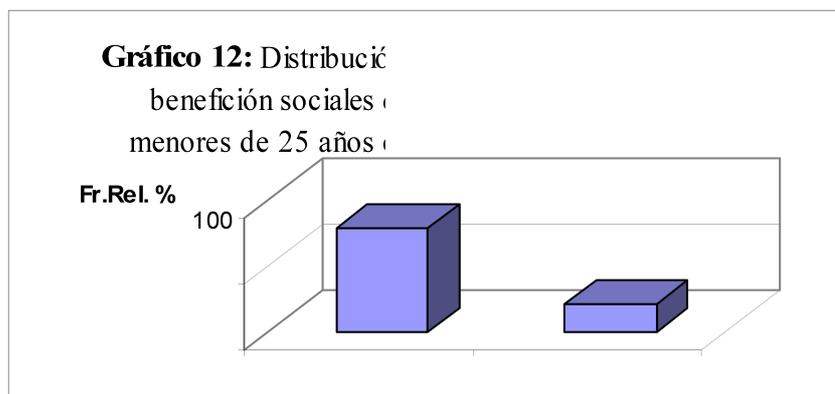


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 12:** Distribución de la población según recibe beneficios sociales de las jefas de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Beneficios Sociales	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Recibe	15	78,9
No recibe	4	21,1
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

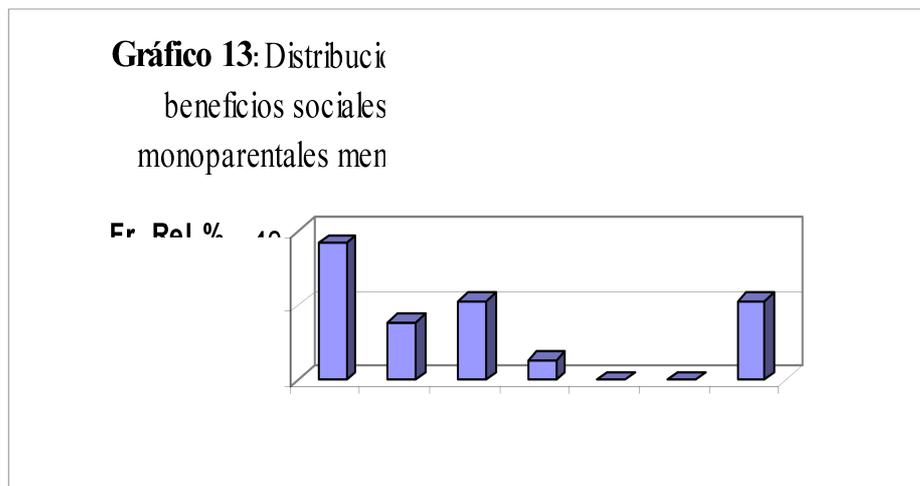


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 13:** Distribución de la población según cantidad de beneficios sociales que reciben las jefas de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Nº de beneficios sociales	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Recibe 1	7	36,8
Recibe 2	3	15,7
Recibe 3	4	21,1
Recibe 4	1	5,3
Ninguno	4	21,1
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 14:** Distribución de la población según conocimiento sobre lectoescritura de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Conocimiento sobre Lectoescritura:	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Sabe leer y escribir	19	100
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 16:** Distribución de la población según vigencia de cedula de identidad de las mujeres de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

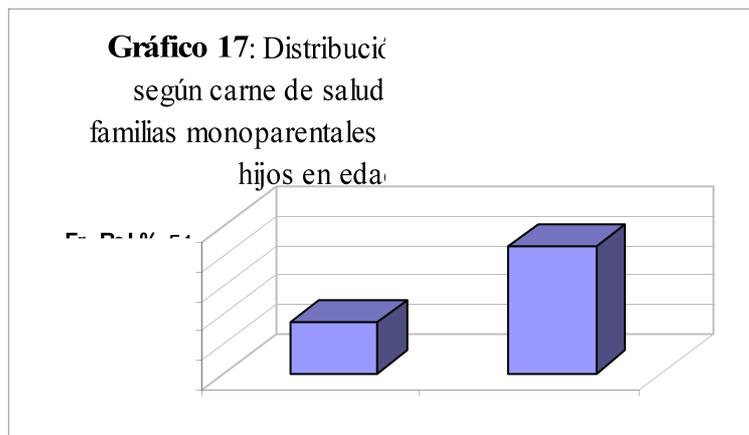
Cedula de identidad	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Vigente	19	100
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 17:** Distribución de la población según tiene carne de salud de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Carne de Salud	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Tiene	9	47,4
No tiene	10	52,6
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

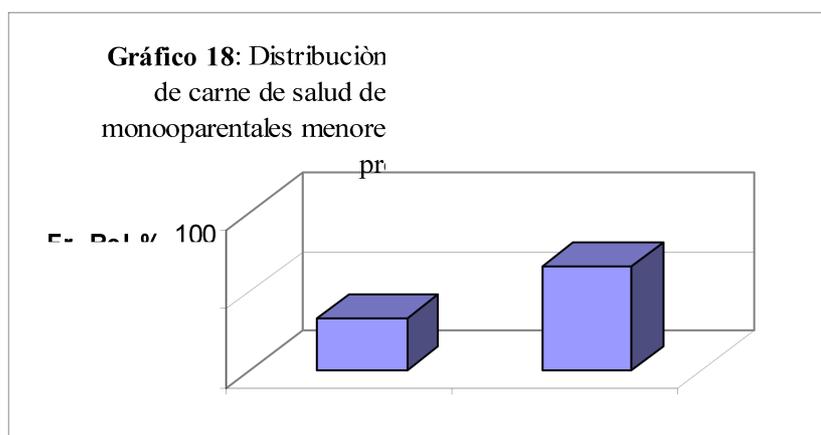


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 18:** Distribución de la población según vigencia de carne de salud de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Carne de Salud	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Vigente	3	33,3
No vigente	6	66,7
Total	9	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

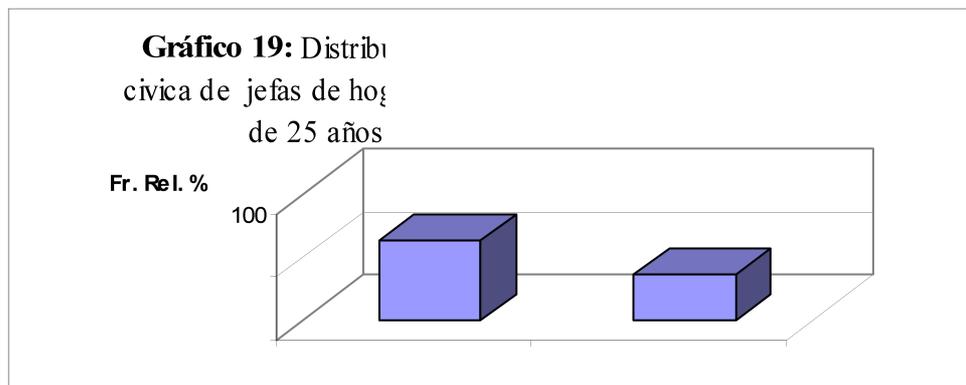


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 19:** Distribución de la población según credencial cívica de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Credencial Cívica	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Tiene	12	63,2
No tiene	7	36,8
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

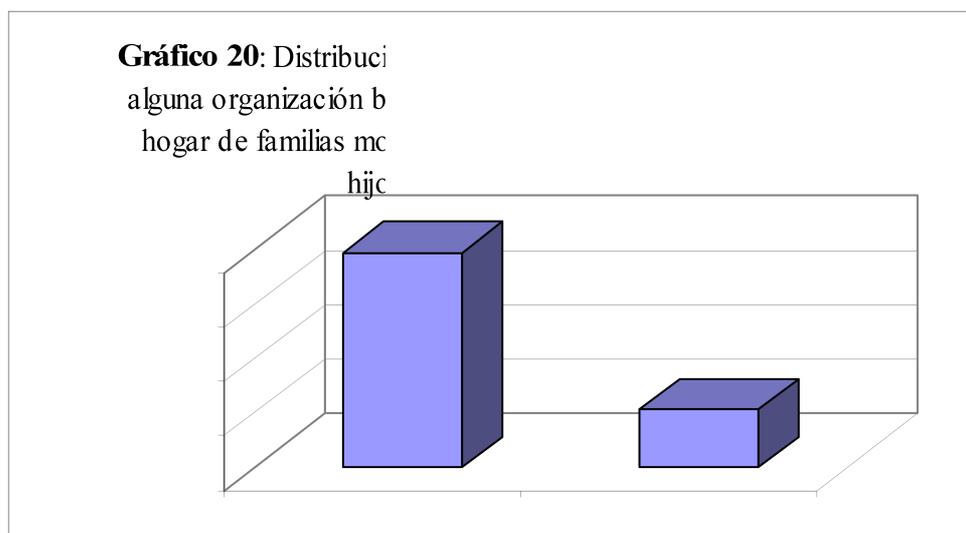


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 20:** Distribución de la población según concurrencia a alguna organización barrial más de 5 veces al año de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Concurre más de 5 veces al año a organizaciones barriales:	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Concurre	15	78,9
No Concurre	4	21,1
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

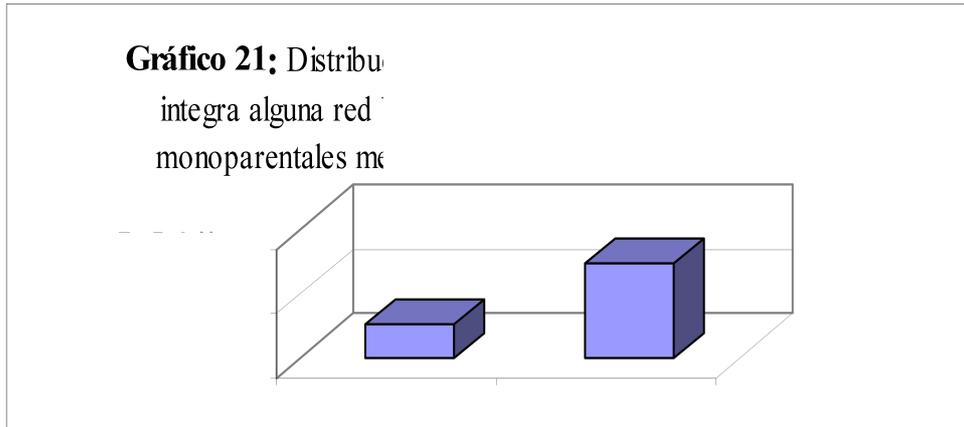


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 21:** Distribución de la población según pertenece o integra alguna red barrial de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Pertenece o integra alguna red barrial:	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Pertenece.	5	26,3
No pertenece	14	73,7
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

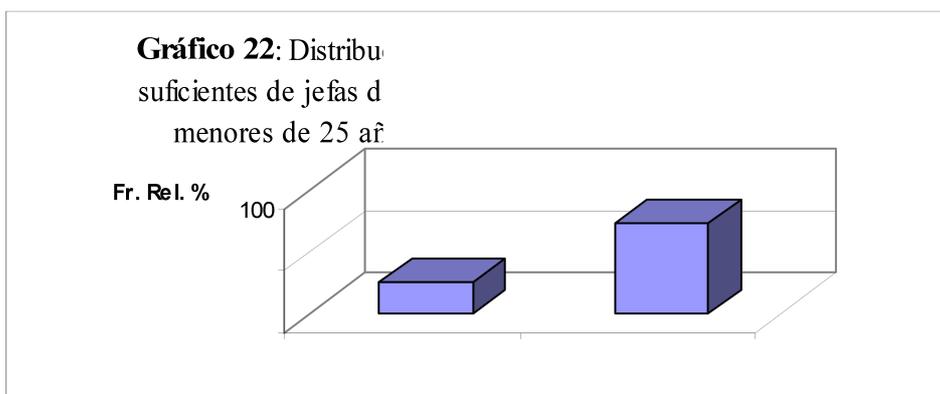


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 22:** Distribución de la población según ingresos suficientes de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Ingresos: considera suficientes	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Si	5	26,3
No	14	73,7
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

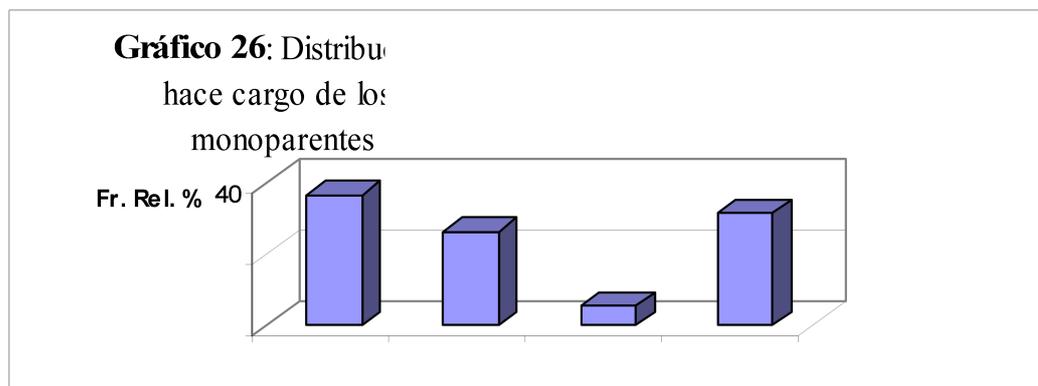


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 26:** Distribución de la población según el adulto que se hace cargo de los menores de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años mientras trabaja

Quien se hace cargo de los menores si la jefa de hogar trabaja	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Abuelo/s	7	36,8
Tio/s	5	26,3
Otros	1	5,3
Nadie	6	31,6
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

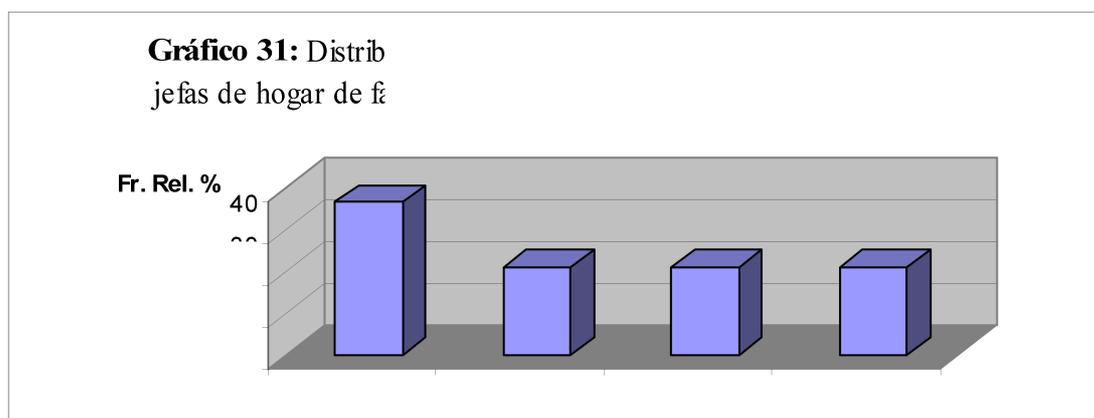


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 31:** Distribución de la población según tipos de ocupación de las jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar.

Tipo de ocupación:	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Ama de casa	7	36,7
Desocupado	4	21,1
Trabajo formal	4	21,1
Trabajo informal	4	21,1
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

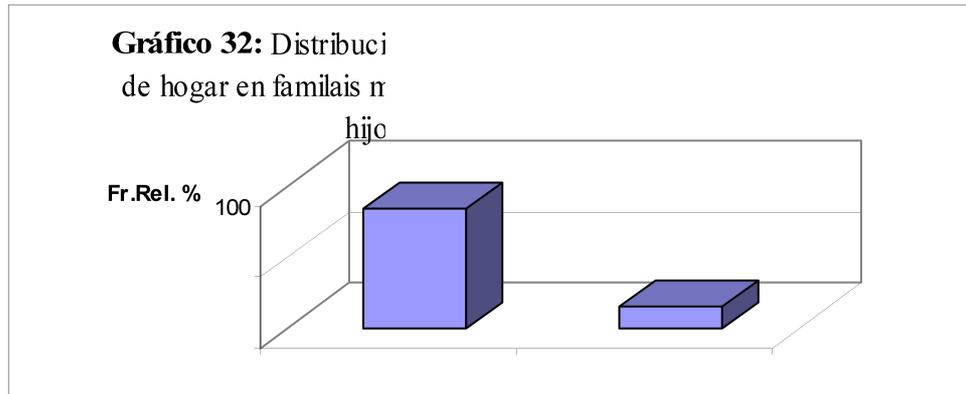


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 32:** Distribución de la población según capacitación laboral de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Capacitación laboral	Fr. Abs	Fr. Rel. %
No Tiene	16	84,2
Tiene	3	15,8
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## 9.- ANÁLISIS

Como punto de partida de este análisis se tomara en cuenta un curioso fenómeno que fue observado: las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar del barrio Casabó fueron convocadas a asistir voluntariamente a la propuesta del grupo de investigación, a través de los centros educativos (jardines 347, 291 y CAIF), y no asistieron en la cantidad esperada por el grupo investigador. Solamente 19 cumplieron con la condición y accedieron a la entrevista.

A través de esta situación se puede realizar diferentes lecturas, es posible que las mujeres jefas de hogar en algunos casos con una distribución inadecuada de los tiempos no les sea posible participar de actividades con sus hijos (centros educativos, por ejemplo). En otros casos, puede resultar posible que dado la edad de las mujeres y la poca experiencia en la crianza de los hijos y no haber culminado su propio desarrollo personal hace que muchas veces delegan el cuidado de estos a otros. También se puede plantear considerando la actitud de las mujeres que no se proyectan a corto y mediano plazo a mejorar y/o realizarse, ya que se negaron a asistir a una convocatoria abierta de una actividad pensada para desarrollar beneficio en su realidad a posteriori.

Según la información poblacional obtenida, se puede caracterizar al conglomerado jefas de hogar de la siguiente manera: el 100% de la población son jóvenes mayores de 19 años, lo que subyace de esta información es que estas madres tuvieron su primer hijo en la adolescencia, es decir, que debieron afrontar el desafío de criar un hijo cuando aún no habían terminado su crecimiento y desarrollo, teniendo consecuencia en su vida actual, ya que debe desempeñar el rol de un adulto mientras sus características físicas y psicológicas son las de una adolescente. A pesar de contar con datos estadísticos aportados por agentes calificados, acerca de que la población del Barrio se caracteriza por tener su primer hijo entre los 12 a 19 años, se puede observar que no participaron de la muestra mujeres menores de 19 años, lo cual puede ser porque no cumple con la condición principal de la muestra, (ser mujeres jefas de hogar de familia monoparental) o por no tener interés en participar de este tipo de convocatorias.

La cobertura de Salud, se observó que: la totalidad de la población cuenta con la misma, de la cual casi el 79% se asiste en ASSE. Una forma de interpretar esta información es que la población puede tener falta de información sobre el nuevo Sistema Integrado Nacional de Salud, por lo cual no les permitió elegir libremente su asistencia en salud, otra razón puede ser la necesidad de cierto poder adquisitivo para atenderse y poder acceder a los tickets que se exigen en estas y otros. Otra forma de interpretar esta información es que se encuentran conformes con la asistencia brindada por ASSE y por eso no deciden cambiar su cobertura a otros sectores.

Continuando con el análisis de las variables seleccionadas, se hace referencia al nivel de instrucción, se puede afirmar que el 100% ingreso al sistema educativo formal. A su vez estas personas alcanzaron diferentes niveles dentro del mencionado sistema, entre los cuales se encuentra que un 63% no culminó los estudios secundarios, 16% completó los estudios primarios, 16% UTU incompleta, un 5% no completo la educación primaria, la interrupción de su escolaridad se puede deber a diversos motivos, en algunos casos por la necesidad de incorporarse al mercado laboral para ayudar al ingreso familiar, en otros casos por tener que ocuparse del cuidados de sus hijos. A pesar de todo lo anteriormente mencionado el 100% de la población manifiesta saber leer y escribir.

El hecho de no haber culminado los estudios muchas veces le imposibilita obtener empleos más redituables, y como consecuencia de ello tendrían un bajo nivel de ingreso económico familiar. Indudablemente el acceso limitado a la educación formal incide en el tipo de ocupación a la que estas mujeres puedan aspirar.

Con respecto al número de hijos observamos que el 58% de estas mujeres son madres de un solo niño, el 26% son madres de dos niños, y el 16% son madres de 3 niños. Es decir que el 16% de las mujeres tendría que dedicar mayor tiempo para la crianza y el cuidado de sus hijos, en comparación con las mujeres que son madres de uno o dos niños, teniendo que distribuir el tiempo de manera que pueda cumplir con todos los roles familiares y de mujer. Así como también necesitan mayores ingresos económicos y la colaboración de terceros en la crianza y cuidado de los mismos.

Siguiendo con la presentación de la población en estudio es que describiremos las características de las viviendas en las cuales habitan, en lo que refiere a la tenencia de la vivienda el 58% manifiesta ser propietario de su vivienda, el 21% es inquilino y el 21% se encuentra en calidad de agregado en la vivienda; las mismas son un 68% de materia de ladrillo y/o bloque, el 21.1% de ladrillo y/o bloque y chapa y el 10,5% restante es de chapa y madera, en lo que a las características de la vivienda se refiere. Según la información anteriormente mencionada, es posible afirmar que al ser el 58% propietaria no necesitan destinar parte de sus ingresos económicos mensuales para el pago de la vivienda. Por el contrario el 21% que se encuentran en calidad de inquilinas deben destinar parte de sus ingresos para el pago de la vivienda, teniendo que emplear menos dinero para otros gastos del hogar. Las jefas de hogar que se encuentran en calidad de agregadas, si bien no tiene que destinar ingresos económicos para el pago de la vivienda, presentan la dificultad de que en cualquier momento pueden ser desalojadas de su hogar, quedando en situación de calle y debiendo encontrar otro lugar para refugiarse con sus hijos. En los casos observados, las mujeres se encontraban alojadas en viviendas de parientes cercanos (madres, suegras), brindándoles contención socioeconómica.

En cuanto a las características de la vivienda, al ser el 68% de material ladrillo y/o bloque, representa un factor protector desde el punto de vista social y sanitario, ya que además de brindar refugio a los integrantes del hogar, favorece al proceso Salud Enfermedad, ya que contribuye a prevenir patologías que tiene que ver con la estructura edilicia, y cambios climáticos. En oposición a lo anteriormente mencionado, se encuentran las viviendas hechas de chapa y madera, cuya vida útil esta condicionada al estado del clima, poniendo en riesgo la vida de los integrantes del hogar, por la inestabilidad e inseguridad que proporcionan este tipo de estructuras. Además no ofrecen continente para los cambios climáticos y la humedad, lo que hace que se vea como un elemento desfavorable en el proceso Salud Enfermedad.

Una vez analizadas las variables que ofrecerán respuesta como satisfactores de manera más general a las Necesidades Humanas Fundamentales en estudio, se realizaron algunas apreciaciones observadas con respecto a cada necesidad en particular.

Con respecto a la Necesidad Humana Fundamental Subsistencia, uno de los satisfactores a observar fue si considera que sus ingresos económicos le alcanzan para subsistir, a lo que respondieron que el 26,3% creen que sus ingresos le son suficientes para subsistir y el 73.7% cree que no. Una interpretación de esta información puede ser que la minoría se conforma viviendo con los elementos a los que puede acceder y no aspira a cambiar, y la mayoría tendría aspiraciones de acceder a otras cosas a las cuales,

actualmente, con sus ingresos y nivel socioeconómico no pueden acceder.

A pesar de que la mayoría de las mujeres manifiestan que sus ingresos no le alcanzan para subsistir, el 78.9% recibe ingresos económicos permanentes, la mayoría cuenta todos los meses con dinero para cubrir algunos gastos del hogar y de sus hijos. Además el tener ingresos permanentes implica que se pueda acceder a otros elementos que los ingresos esporádicos no lo permiten y ordenar ingresos y egresos. Es una forma de asegurar la accesibilidad a algunos bienes y servicios mensualmente. Como ya se ha mencionado anteriormente, el tipo de ingreso esporádico proporciona mayor inestabilidad e inaccesibilidad a elementos básicos en la manutención del hogar y de los hijos, lo que puede traer como consecuencia que la jefa de hogar, en la distribución de su tiempo, tenga que estar menos con sus hijos para conseguir mayor cantidad de trabajos informales o un trabajo formal como forma de compensar la falta de un ingreso permanente.

Continuando con la variable trabajo se observo que un 21.1% cuenta con trabajo informal y un 21.1 % con trabajo formal, esto sustenta lo mencionado anteriormente; en forma contraria se observo que el 36.7% son amas de casa, desocupadas, lo que refleja que estas mujeres posiblemente tengan tiempo disponible para el cuidado de sus hijos así como la manutención del hogar. Se puede decir que, un alto porcentaje de estas mujeres al ser madres adolescentes deben dejar de realizar actividades propias de la edad para encargarse de la crianza de sus hijos, de forma contraria se observa que algunas de estas madres no se ven identificadas con el rol materno, dejando la crianza de los niños a cargo de sus abuelas u otros.

Con respecto a la capacitación laboral el 84.2% no tiene, mientras que un 15.8% si lo tiene, esta minoría tiene mayores posibilidades laborales al tener una capacitación laboral, mientras que para las otras sus posibilidades laborales están más limitadas.

Como otro satisfactor de esta necesidad se considero los beneficios sociales con los cuales cuenta la población, el 78.9 % recibe beneficios sociales, 21.1% no cuenta con ninguno de ellos. Discriminando según la cantidad de beneficios que reciben es que se ha observado que el 36.8 % recibe solamente uno, 15.7 % recibe dos, 21.4 % recibe tres, 5.3 % recibe cuatro de algunos de los beneficios que brinda el Estado a las familias en contexto social crítico. De esta información se puede mencionar como aspecto positivo que el 78.9 % de la población cuenta con un apoyo para la subsistencia ya sea de tipo económico y/o alimenticio.

Las madres encuestadas refirieron que compartían el hogar con otros adultos en un 58%, con adultos y niños un 21%, el 21% viven solas; como se menciono el mayor porcentaje de estas mujeres viven con un adulto en el hogar lo cual les proporciona apoyo emocional, como económico en caso de necesitarlo, también puede contar con mas tiempo libre para sus propias actividades ya que tiene la posibilidad de delegar el cuidado de sus hijos. En oposición a esta situación se encuentran las madres que viven solas, las cuales representan el 21% .Estas deben limitar sus tiempos de trabajo y de su propio cuidado o salir con sus niños en caso de necesitarlo. Se observo que la mayoría de las mujeres que dejan sus hijos con un mayor a cargo, lo hacen en un 36.7% con los abuelos, el 26.3% con los tíos, el 5.3% con otros, sin embargo un 31.6% se queda con sus hijos.

Como ya se expuso con anterioridad, muchas veces, las mujeres jefas de hogar deben dedicar mayor tiempo a las tareas de la casa y al cuidado de los niños, desatendiendo muchas veces sus propios cuidados. Como uno de los posibles indicadores del tiempo que las mujeres dedican a su cuidado, se les pregunto sobre su control ginecológico anual, se obtuvieron los siguientes resultados; el 89,5% lo realiza de forma anual y según las pautas establecidas, en cambio, el 10,5% no concurre. Se

puede decir que las razones por las cuales no concurren al control ginecológico, son muy diversas y responden a diferentes etiologías, pero en esta población podría asociarse a la falta de información sobre la importancia del mismo, falta de tiempo, o probable desinterés. En cambio a la hora de controlarse durante el embarazo, el 100% de la población manifestó cumplir con los controles en tiempo y forma. Esto hace pensar que, si bien, algunas mujeres no se preocupan por su Salud Sexual y Reproductiva, cuando se ven involucrados sus hijos, si lo hacen. Esto se ve reflejado en la conducta que toman las mujeres frente al control pediátrico y la vacunación de sus hijos, actividades que son efectuadas en un 100%, frente a las cuales las mujeres manifiestan conocer la importancia de su cumplimiento.

Todas estas variables fueron evaluadas en sí mismas y también como parte de una variable más compleja, conocimientos de puericultura, donde se observó que un 100% posee estos conocimientos. Desde esta óptica es posible inferir que el poseer conocimiento sobre puericultura representa una herramienta más para la realización como madre y como ser social según los cánones establecidos en nuestra cultura.

Haciendo un racconto de los elementos que hacen a la subsistencia y sus diferentes satisfactores, es posible afirmar que, en general, en la población observada, la Necesidad Humana Fundamental Subsistencia no se encuentra sinérgicamente satisfecha, a pesar de que las propias mujeres manifestaron que si es posible subsistir con los ingresos económicos que reciben. Se observaron diversos satisfactores singulares; es decir la presencia de trabajo informal, la vivienda en calidad de agregado, la no concurrencia, en su minoría, al control ginecológico, y el hecho de ser mujeres jóvenes solas, entre otros. Todos ellos si bien contribuyen a la satisfacción de la Subsistencia, no lo hacen en relación a otras necesidades humanas fundamentales. Sin embargo, también se encontraron satisfactores que, además de contribuir a la Subsistencia, también contribuyen y son elementos que hacen a otras necesidades humanas fundamentales como son: el trabajo formal, la capacitación laboral, el ser propietaria de la vivienda, el poseer cobertura de Salud para ella y su núcleo familiar, el control ginecológico durante el embarazo, el control en salud de sus niños y su importancia, la vacunación y su importancia, lo que hace que además tengan conocimientos básicos de puericultura. Todas estas características, al ser satisfactores sinérgicos de la Subsistencia en sí misma, e indirectamente satisfactores de otras necesidades, contribuyen a elevar la Calidad de Vida e influyen favorablemente en el proceso Salud Enfermedad.

Con respecto a la Necesidad Humana Fundamental Participación se observó lo siguiente: el 78.9% de las mujeres jefas de hogar concurre a alguna organización social del barrio al menos 5 veces al año. Por el contrario solo un 21,1% no lo hace. Una forma de interpretar esta conducta es que, a través de la concurrencia a organizaciones sociales buscan apoyo así como también interaccionan con otras personas. También es una forma de demostrar interés por sus hijos al salir en búsqueda de alimentos, acompañarlos en su proceso educativo, en sus controles de Salud y en el proceso de socialización.

En cambio, al observar la integración de las organizaciones barriales, el 26,3% trabajan en ellas, y el 73,7% no lo hacen. Esto refiere a que las mujeres que si las integran, tienen una motivación para ellas y frente a la comunidad. Además es una forma de sentirse parte de un todo, de sentirse considerada y de poder ayudar a otros. Es así que, esta forma de actuar puede ser productiva, como forma de realizarse y socializarse con los demás, brindando contención y sirviendo de ejemplo para otras mujeres que se encuentran en la misma situación.

Desde otra óptica, el integrar una organización barrial, implica que destinen parte de su tiempo en ello, restándole tiempo a las otras actividades particulares y familiares.

Observando la Necesidad Humana Fundamental Participación desde un panorama más general, es posible reflexionar que las mujeres jefas de hogar tienen una participación limitada tal vez por su conveniencia, a pesar de tener numerosos ámbitos a los cuales puede acudir en busca de un satisfactor sinérgico para dicha necesidad. Es decir que concurren en busca de un objetivo propio e individualista, por lo general esperan que se les brinde una retribución a cambio. No se observó iniciativa por parte de las mujeres para interiorizarse de los problemas del barrio, y de la problemática de las organizaciones que atienden a su núcleo familiar, o en numerosas ocasiones lo hacen sin tomar en cuenta la generalidad del grupo que integran.

También estas conductas pueden estar justificadas por la etapa del ciclo vital en la que fueron madres y la que transcurren en la actualidad. Al estar desfasadas las etapas del crecimiento y desarrollo, hacen que ellas no consideren la importancia de la participación para ellas mismas, para sus pares y la comunidad.

A través de los fines que persigue una red social, se puede inferir que la no participación en ellas, produce una carencia desde el punto de vista de lo social, al no poder potencializar los recursos que posee la población.

Considerando que las redes sociales no solo benefician a la persona en sí misma, y teniendo en cuenta que se trabaja con Jefas de Hogar, es oportuno mencionar que, también se estaría favoreciendo a todos los integrantes del núcleo familiar, ya sea directa o indirectamente.

Con respecto a la Necesidad Humana Fundamental Libertad, se han tenido en cuenta entre otras la variable conocimientos sobre seguridad social. En relación a esto, se pudo observar que el 26.3% posee un conocimiento adecuado sobre seguridad social, y el 73.7% posee conocimientos inadecuados sobre el tema. El desconocimiento sobre temas de seguridad social hace que no cuenten con las herramientas suficientes como para mejorar las condiciones en las que las mujeres viven. Además limita al individuo en la toma de decisiones frente a aspectos que hacen a la persona como ser humano, ya que al no conocer, no se puede decidir correctamente. Esto las hace más vulnerable frente al cumplimiento de sus Derechos Humanos y Sociales. Un ejemplo de ello es, que en la relación empleado empleador, el trabajador que tiene inadecuados conocimientos sobre sus derechos puede estar sometido a situaciones de abuso de poder y sumersión. También representa un obstáculo en lo que refiere a la accesibilidad de bienes y servicios que brinda el Estado, a familias de contexto social crítico. A pesar de manifestar un desconocimiento sobre los beneficios sociales que brinda el Estado se pudo observar que el 78.9 % de la población cuenta con alguno de ellos sin tener conocimiento de que son, como acceder a ellos y con que objetivo son proporcionados.

En cambio si analizamos la variable conocimientos sobre lectoescritura, la realidad observada se comporta de manera diferente a lo mencionado. El 100% de la población sabe leer y escribir, independientemente del nivel de instrucción que hayan alcanzado. Este elemento representa un factor protector hacia ellas, debido a que les brinda un panorama más amplio y mayores oportunidades de progreso como seres individuales y como parte del colectivo. Es un instrumento que actúa de forma positiva en su vida, en la toma de decisiones, ya que en cierta forma les permite conocer y discriminar según sus conveniencias, sin dejarse influenciar por otros.

El poseer conocimientos de lectoescritura, no solo favorece a las mujeres, sino también es una fortaleza en lo que refiere al desempeño del rol materno, al poder acompañar,

brindar apoyo y contención a sus hijos a través de su progreso en el sistema educativo.

Otra de las variables observadas que hacen a la satisfacción de la Libertad es la documentación civil, dentro de la cual encontramos la Cédula de Identidad, la Credencial Cívica y el Carne de Salud. Haciendo referencia a la Cédula de identidad se observó que el 100% la tienen, y vigente. Esto significa que además de estar inscriptas en el Registro Civil, pueden acceder a la realización de trámites y beneficios social

En cuanto a la Credencial Cívica el 63.2% la tiene y el 36.8% no la tiene. Haciendo una lectura rápida de la situación, se podría manifestar que como la mayoría de las mujeres ha tramitado la credencial cívica, tendrían acceso a mayor cantidad de derechos en lo Civil, como es la apertura al mercado laboral y el ejercicio de la ciudadanía. Sin embargo, si observamos más detenidamente, el porcentaje que no tiene la credencial cívica no cumple con las obligaciones que por la edad la ley establece, lo que hace que no puedan conseguir trabajo formal, ejercitar su ciudadanía, realizar trámites y recibir determinados beneficios. Una justificación a dicha conducta podría ser que para recibir los beneficios básicos, no se les exige presentar la Credencial Cívica. Otra forma de argumentar dicho comportamiento es que por desinterés o desinformación se postergue la tramitación del mencionado documento. Si bien, estas mujeres son libres de elegir si realizan el trámite, impresiona que no conocen todo lo que ello implica, por lo cual se ve limitada su libertad de expresión y de decisión.

Otra situación similar se produce si tomamos en cuenta la tenencia del Carne de Salud. El 47,4% lo posee, mientras que el 52,6% no. Esto significa que para presentarse ante un trabajo formal, deben presentarlo, de lo que se podría inferir que el 52.6% no ha buscado trabajo formal. De esa minoría que si lo tiene, solamente el 33,3% lo tiene vigente y el 66,7% lo tiene vencido. Esto podría ser debido a que lo tramitaron una vez y al no poder insertarse en un trabajo formal o no ser solicitado por el empleador, no es de interés de estas mujeres renovarlo. Otra posibilidad es que debido a que presenten un problema de salud (patologías bucales, no realización del PAP, entre otros), se les otorga por poco tiempo y al no solucionar esos problemas no se los renuevan. O sea que esto representaría una dificultad a la hora de ser tomada en cuenta para un empleo. Además podría verse reflejado el desinterés de las mujeres frente al cuidado de su salud, dado que no acceden al control en salud que debería hacerlo cada dos años, para obtener el carne.

En cuanto a la generalidad de la documentación civil que posee esta población, se observó que la satisfacción es de tipo singular, con respecto a la Necesidad Humana Fundamental Libertad, en numerosos casos esta incompleta o es inexistente. Un ejemplo de ello es el carne de Salud vencido; si bien lo tiene, no lo renueva.

A la hora de describir las diferentes maneras posibles de satisfacer a la Libertad que se han considerado, se detectaron dificultades para acceder a los satisfactores sinérgicos. Esto puede ser consecuencia de una disminución de la capacidad reaccional de las personas frente a determinadas situación que no le generan un beneficio directo a corto plazo.

Durante todo el análisis se observó una conducta reiterativa: las mujeres jefas de hogar no concurren, ni participan en la mayoría de los ámbitos que tienen para contribuir a mejorar sus vidas y las del colectivo al cual pertenecen. Tampoco se observó que hicieran uso de las oportunidades que se les brinda en un 100%. Si bien por su condición sociocultural, muchas veces no pueden acceder a determinados instrumentos que pueden contribuir a los satisfactores sinérgicos de necesidades tan básicas, como las que fueron estudiadas, y así poder elevar su calidad de vida, tampoco se vieron manifestadas en un 100% las ansias por acceder a todo lo que está a su alcance para poder evolucionar como seres biopsicosociales, se desprende en algunos casos de la falta de información sobre los beneficios sociales, por ejemplo, hay madres que no reciben la asignación familiar debido a que desconocen su derecho a recibirla. Esto también se puede ver influenciado por la edad de las mujeres y su entorno, que hacen que no tengan una proyección clara hacia el futuro. Recién culminan el periodo de la adolescencia en el cual la principal preocupación es el hoy, es en esta edad donde culmina la forjación de hábitos y valores sociales y donde se encuentran más vulnerables a los cambios e influenciados por su entorno, es decir que la situación actual de estas mujeres resulta de la combinación de varios factores asociados a su origen socioeconómico y las limitaciones que les impone la estructura de su núcleo familiar. Por ejemplo la presencia de hijos pequeños impide o retrasa la inserción en el mercado laboral, obligándolas a buscar otros medios para la supervivencia. Según la teoría enunciada por Manfred Max Neef, “El desarrollo a escala humana” es que podemos establecer que las carencias o la inaccesibilidad a los satisfactores sinérgicos observados durante la investigación reciben el nombre de pobreza.

Con respecto a las Necesidades Humanas Fundamentales en estudio y la consecuencia de sus diferentes niveles de satisfacción, es oportuno considerar que la pobreza de una afectará directamente y producirá pobreza en cualquiera de las otras Necesidades Humanas Fundamentales.

## 10.- CONCLUSIONES

Podemos decir que nuestra investigación tuvo la limitación de tener una muestra muy pequeña como consecuencia de la no participación de las mujeres en las convocatorias realizadas. Hecho que escapa a las responsabilidades del grupo investigador, por lo cual si bien los resultados se ajustan y describen una realidad de forma cuali-cuantitativa, no se pueden generalizar a la población de jefas de hogar. Esto también guarda relación con el tipo de muestreo seleccionado.

Con el fin de comentar las conclusiones a las que hemos llegado es que reseñaremos nuestro punto de partida, en el cual nos preguntamos ¿Cuáles son los satisfactores de las Necesidades Humanas Fundamentales (NHF) de Subsistencia, Participación, y Libertad en las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales, menores de veinticinco años, con hijos en edad preescolar, residentes en el barrio Casabó en el periodo comprendido entre Noviembre de 2007 y Diciembre de 2008? Muchas lecturas hemos hecho con posterioridad al enunciado de la misma; hubo análisis de entrevistas, comparaciones de variables, análisis de contextos. Todo ello nos dio la posibilidad de conocer la realidad en la cual viven estas mujeres.

Con respecto a cada Necesidad Humana Fundamental en particular arribamos a las siguientes conclusiones: en cuanto a la subsistencia en estas mujeres no se observo un elevado grado de satisfacción, si bien se observo la presencia de algunos satisfactores sinérgicos, es decir, que además de satisfacer a la subsistencia contribuyen a la satisfacción de otras necesidades en general, también se revelo la presencia de satisfactores singulares. Esto quiere decir que hacen a la necesidad en un tiempo y espacio dado pero no aseguran la satisfacción de esta a lo largo del tiempo, ni contribuye a la satisfacción de otras necesidades. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado es posible concluir que estaríamos ante diferentes formas de supervivencia, y no formas de subsistencia desde el ser, hacer, estar, tener.

Si bien según lo que establece M. Max Neef no es posible la insatisfacción de una necesidad a la hora de hablar de la Necesidad Humana Fundamental Participación no hay una satisfacción completa, desde el punto de vista de lo sinérgico. Esta situación, además de afectar la situación particular de cada mujer también lo hace sobre el colectivo al cual pertenece.

Tal como hemos hecho referencia en el análisis la Necesidad Humana Fundamental Libertad se encuentra singularmente satisfecha, no observándose la autogestión de los satisfactores sinérgicos.

Desde una perspectiva más general el grupo investigador pudo describir algunos de los diferentes satisfactores de las necesidades humanas fundamentales en estudio, en las cuales se encontraron numerosas carencias, las cuales fueron identificadas como pobreza. Es decir, que la falta de satisfactores sinérgicos de alguna necesidad humana fundamental hace que esta pobreza se generalice hacia las demás.

Extrapolando la situación anteriormente descripta, la ubicamos a estas mujeres dentro del proceso salud-enfermedad como seres enfermos. No haciendo referencia a patologías biológicas, sino desde la óptica de las sociopatologías. Pero también es oportuno mencionar que la presencia de algunos satisfactores sinérgicos influye positivamente en el proceso de salud enfermedad.

Además de influenciar el proceso de salud enfermedad, las pobreza encontradas influyen en la calidad de vida de estas mujeres. Somos concientes de que evaluar la calidad de vida de estas mujeres es emitir un juicio de valor, ya que es muy difícil construir indicadores que den cuenta de la misma. A veces medir que tan satisfechas están las personas es medir que tan bien se han adaptado a sus condiciones de vida

actuales. Muchas de las situaciones observadas responden a la edad y a la cultura de la población, e influyen numerosas veces de forma negativa su calidad de vida. Esto no les permite salir en la búsqueda de satisfactores sinérgicos, que en algunos casos son contradictorios con sus valores culturales.

En realidad nos surgen más interrogantes que afirmaciones, principalmente si nos referimos a la calidad de vida es por eso que dejamos planteadas algunas interrogantes que tal vez puedan servir como base para nuevos estudios:

¿Cuál es la real calidad de vida de estas mujeres?, ¿cómo podríamos conjugar la calidad de vida con la percepción de la misma que tienen los miembros de un hogar encabezado por mujeres? ¿Podríamos evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza en los hogares con jefaturas femeninas?

## 11.- SUGERENCIAS

- Fomentar la creación de herramientas que no dejen fuera de la participación a nadie.
- Impulsar la reflexión sobre los estereotipos que actúan muy fuertes en la vida de la mujer.
- Proponer la capacitación de técnicos, funcionarios y todos aquellos miembros de la sociedad que tengan contacto con las jefas de hogar en miras de contribuir a elevar su calidad de vida.
- Proponer la creación de ámbitos para la capacitación laboral de la Mujeres como forma de proporcionar herramientas para acceder a los satisfactores sinérgicos de las necesidades humanas fundamentales.
- Sugerir políticas sociales que consideren a la mujer como agente activa y no como beneficiaria únicamente.
- Revisar la participación comunitaria para que no este basada en el rol estereotipado de la mujer, y promover la participación en la toma de decisiones.
- Brindar información aquellas mujeres que se encuentran aisladas en el ámbito de su hogar para fortalecer su capacidad reaccional.
- Proponer alternativas validas para las Jefas de Hogar que apunten a evitar la reproducción de la pobreza.

## 12.- BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Roca M T, Alvarez D, Díaz C. Enfermería comunitaria I. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
- Universidad de la República. Facultad de Medicina. Redes sociales y salud de los trabajadores. Clínica Médica CICLIPA; 2005. Inédito.
- Fassler C, Hauser P. Género, familia y políticas sociales: modelos para armar. Montevideo: Trilce; 1997.
- Montevideo. Intendencia Municipal de Montevideo. Montevideo rinde cuentas: realizaciones relevantes en el 2007. Montevideo: IMM; 2007.
- Ketzoian C. Estadística médica: conceptos y formaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: FEFMUR; 2003.
- Max Neef M. Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Santiago de Chile: Cepaur; 1986.
- Max Neef M. Economía política y salud: una síntesis ineludible. Revista Universitaria 1985.
- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Primer plan nacional de igualdades de oportunidades y derechos: políticas públicas hacia las mujeres. Montevideo: Tradinco; 2007.
- Meliá S. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro; 2005.
- Morales L. Mujeres jefas de hogar: características y tácticas de supervivencia: una intervención desde el trabajo social. Buenos Aires: Espacio Editorial; 2004.
- Pineault R. La planificación sanitaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1990.
- Rodríguez Villamil S. Situación y problemática de la mujer uruguaya actual. México: UNAM; 1991.
- UNICEF. Políticas públicas: propuestas y estrategias desde una perspectiva de género y familia. Montevideo: UNICEF; 2000.
- Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Plan de Estudios 1993. Montevideo: INDE; 1993. Concepto de salud-enfermedad.
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta nacional de hogares ampliada 2006: perspectiva de género. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy> [fecha de acceso: 18 de febrero de 2008]

### 13.- CRONOGRAMA

#### Diagrama de Gantt

Tiempo	Noviem- bre de 2007	Diciem- bre de 2007	Enero de 2008	Febrero de 2008	Marzo de 2008	Abril de 2008	Mayo de 2008	Junio de 2008	Julio de 2008	Agosto de 2008	Setiem- bre de 2008	Octubre de 2008	Noviem- bre de 2008	Diciem- bre de 2008
Elección del Tema	→													
Revisión bibliográfica	→	→	→	→										
Entrevistas para el conocimiento de la realidad barrial.			→	→	→									
Elaboración de Protocolo de Investigacion												→		
Tutorías	→	→			→						→			
Ejecución											→			
Resumen de los datos obtenidos											→			
Análisis											→			
Elaboración de la conclusión											→			
Presentación escrita.											→			
Presentación oral											→			
Devolución.											→			

#### 14.- TABLA DE PRESUPUESTO TEORICO

	<b>Tiempo</b>					<b>TOTAL</b>
<b>Personal</b>	<b>Numero</b>					
Investigadores principales	5					
Investigadores asociados	0					
Asist. De investigación	0					
Técnicos	0					
Secretarios	0					
Operadores PC	0					
Programadores	0					
Estadísticos	0					
Subtotal	5					
<b>Material</b>						
Productos	0					
Medicamentos	0					
Reactivos	0					
Mobiliarios	0					
Computadores	0					
Impresoras	0					
Subtotal	0					
<b>Transporte</b>						
Gastos de desplazamiento Investigadores	\$18000					
Gastos de desplazamiento de involucrados	0					
Ida a simpósios o congresos	\$360					
Subtotal	\$18360					
<b>Gastos fungibles</b>						
Papelería	\$650					
Impresión	\$700					
Disquetes	\$80					
Cartucho de impresoras	\$600					
Fotocopias	\$375					
Envíos por correo	0					
Teléfono	\$500					
Subtotal	\$2905					
<b>Bibliografía</b>						
Compra de libros	\$450					
Revistas-suscripción	0					
Subtotal	\$450					
<b>IMPREVISTOS</b>	\$1526					
<b>Total</b>	\$23331					

# ANEXOS

## **ANEXO I**

Entrevista 1 15 de febrero de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Equipo barrial del barrio Casabó. Doctora en medicina, Auxiliar de Enfermería, Licenciado en Trabajo Social

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación en la que viven las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar del barrio Casabó.

### **Objetivos Específicos:**

1. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
2. Recabar información sobre el tema.
3. Demostrar interés en realizar una devolución hacia el barrio.

### **Contenidos:**

1. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos. Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
2. Realizar preguntas abiertas de interés para el grupo. Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer el trabajo.
3. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio. Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

**Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

Una Hora.

### **-Lugar Físico:**

APEX, Barrio Cerro

Recursos

### **-RR.HH:**

Dos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

### **-RR.FF:**

Cuatro boletos urbanos \$13,50 c/u.

Total: \$54

El grupo comienza con la presentación del trabajo a realizar y la pregunta problema.

El equipo del APEX propone trabajar con necesidades básicas en lugar de necesidades humanas fundamentales debido que para el estudio tenga mayor utilidad y aplicabilidad debería realizarse con parámetros comparables

Luego el grupo pregunta sobre la realidad barrial en la que se va a trabajar, pregunta la cual se responde con la siguiente información:

- El 40% de la población del barrio Casabó habita en zonas críticas ( terrenos inundables )
- Es una población joven
- El primer hijo lo tienen entre los 12-25 años.

Para finalizar el grupo pregunta sobre la aplicabilidad de los datos, lo que se respondió de la siguiente manera:” la idea es trabajar con las mujeres jóvenes jefas de hogar en aspectos educativos y culturales con la promoción y prevención de las sociopatologías.

## **ANEXO II**

Entrevista 2 20 de febrero 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Licenciada en trabajo social del Centro Comunal Zonal nº 17.

**Objetivo General:** Conocer la situación en la que viven las mujeres menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar del barrio Casabó

### **Objetivos Específicos:**

4. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
5. Recabar información sobre el tema.
6. Demostrar interés en realizar una devolución hacia el barrio.

### **Contenidos:**

4. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos.
  - Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
5. Realizar preguntas abiertas.
  - Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer al grupo.
6. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio.
  - Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

**Metodología:** Participativa.

- Lluvia de ideas
- Preguntas abiertas
- Material de apoyo visual.

**-Tiempo:**

Una Hora.

**-Lugar Físico:**

Centro Comunal Zonal N°17.

Recursos

**-RR.HH:**

Cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

**-RR.MM:**

Lapicera, hojas, fotocopias.

**-RR.FF:**

Diez boletos urbanos \$13,50 c/u.

Dos interurbanos \$17,50 c/u.

Total: \$170.

Entrevista Realizada a la Licenciada en Trabajo Social.

Se comienza la entrevista con la presentación del grupo y la finalidad del Trabajo Final de Investigación.

La Lic. en Trabajo Social demostró interés por parte de la zona en conocer los aspectos de la investigación y expresó que los datos serían de suma utilidad.

Se realiza una lluvia de ideas con algunas de las variables en estudio, realizando así un intercambio entre los estudiantes y el equipo técnico, de los que surgen características de las mujeres de dicha zona, como son: el bajo nivel educativo; el no relacionamiento con los padres de sus hijos; la búsqueda de identidad a través del embarazo constituyendo así familias matriarcales; la buena predisposición al trabajo, en la mayoría de los casos en empleos informales; la participación fluctuante en actividades organizadas por el centro comunal, ya sea educativas o recreativas, demostrando preferencia por las de tipo recreativo.

### **ANEXO III**

Entrevista 3 22 de febrero de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

#### **Población Objetivo:**

Educadoras Sociales que participan en el Centro de Atención a la Infancia y Familia.

#### **Objetivo General:**

- Conocer la situación en la que viven las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que asisten al CAIF del barrio Casabó.

#### **Objetivos Específicos:**

7. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
8. Recabar información sobre el tema.
9. Demostrar interés en incluir al CAIF en la muestra de estudio

#### **Contenidos:**

7. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos.  
Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
8. Realizar preguntas abiertas.  
Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer al grupo.
9. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio.  
Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

#### **Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

#### **-Tiempo:**

Una Hora.

#### **-Lugar Físico:**

CAIF. Barrio Casabó

#### **-RR.HH:**

Cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

#### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

#### **-RR.FF:**

Diez boletos urbanos \$13,50 c/u.

Dos interurbanos \$17,50 c/u.

Total: \$170.

## Entrevista Realizada a educadoras del centro CAIF

Se comienza la entrevista con la presentación del grupo y la finalidad del Trabajo Final de Investigación.

Luego se nos brinda información sobre los niños que asisten al mencionado centro, los cuales fueron 75 durante el año 2007 y se estima que para el año 2008 se asistirán 106. Las edades están comprendidas entre 0-4 años, provenientes de familias que se encuentren por debajo de la línea de pobreza.

Al momento de la entrevista el centro no cuenta con datos estadísticos sobre la población con la que se trabajara durante el corriente año, dado que las actividades comienzan en el mes de marzo.

Los niños que provienen de hogares con jefaturas femeninas representan un porcentaje muy elevado. Las cifras minoritarias se observan en niño de 0-2 años, en los cuales se encuentra la pareja constituida y las mujeres no trabajan.

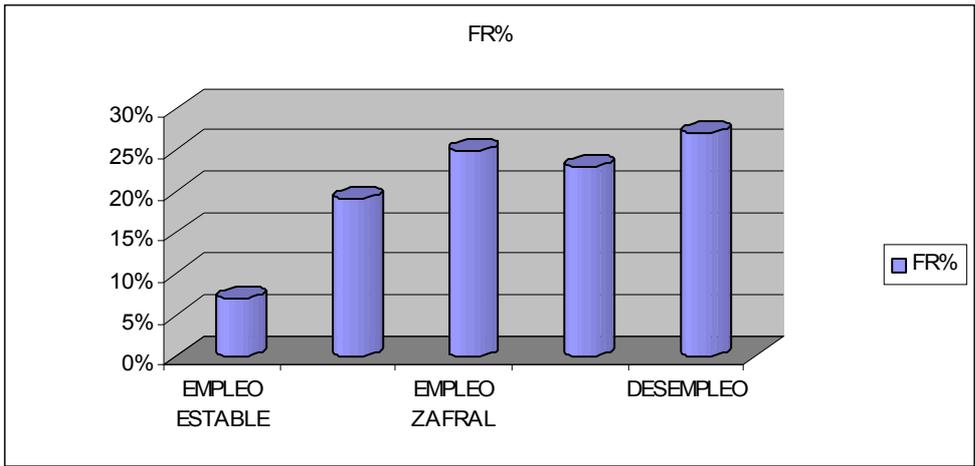
El perfil de las jefas de hogar esta constituido por mujeres menores de 30 años, en su mayoría adolescentes, las cuales trabajan. Demuestran participación en talleres y actividades en las salas de dicho centro; como por ejemplo participación en el proyecto GRAMIN., destinado a la capacitación de mujeres jefas de hogar.

Las educadoras realizan el siguiente diagnostico de situación del barrio:

- el barrio no posee espacios destinados a la recreación
- no posee saneamiento
- se observa un empobrecimiento de la población
- las madres jóvenes tienen poca experiencia y brindan apoyo carente
- posee redes sociales y comisión barrial organizadas por el centro comunal zonal nº 17.

Distribución de la ocupación de las mujeres residentes en Casabó, cuyos hijos concurren al centro CAIF. 22 de febrero de 2008. Montevideo, Uruguay.

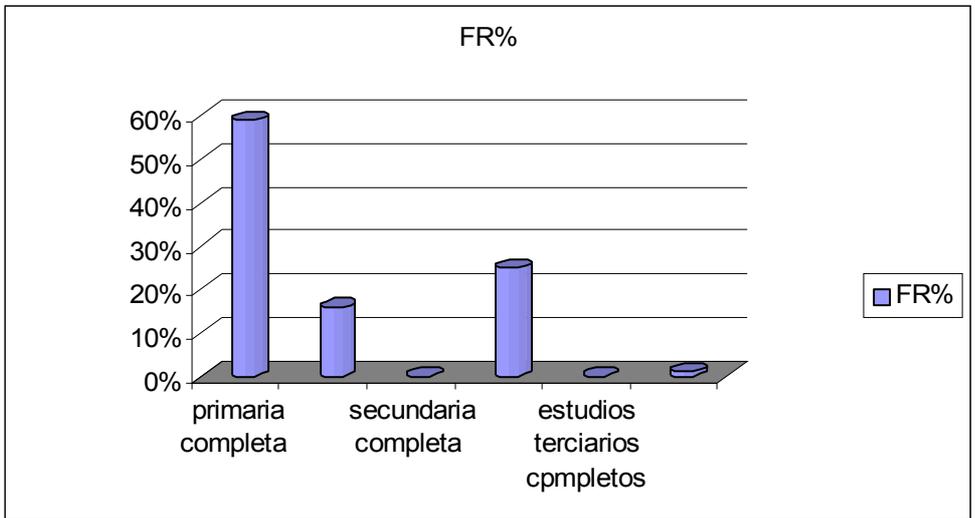
OCUPACIÓN	FR%
EMPLEO ESTABLE	7%
EMPLEO PRECARIO	19%
EMPLEO ZAFRAL	25%
CHANGAS	23%
DESEMPLEO	27%
TOTAL	100%



Fuente: Relevamiento. CAIF 2007

Distribución de las mujeres residentes en Casabó según escolaridad, cuyos hijos concurren al centro CAIF. 22 de febrero de 2008. Montevideo, Uruguay.

ESCOLARIDAD	FR%
primaria completa	59%
primaria incompleta	16%
secundaria completa	0%
secundaria incompleta	25%
estudios terciarios completos	0%
estudios terciarios incompletos	1%
Total	100%



Fuente: Relevamiento. CAIF 2007

## **ANEXO IV**

Entrevista 4 25 de febrero de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Licenciada en trabajo social del SOCAT

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación en la que viven las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que reciben canasta o vianda del Instituto Nacional de Alimentación.

### **Objetivos Específicos:**

10. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
11. Recabar información sobre el tema.
12. Demostrar interés en incluir al SOCAT en la muestra de estudio

### **Contenidos:**

10. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos.  
Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
11. Realizar preguntas abiertas.  
Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer el trabajo.
12. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio.  
Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

### **Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

Una Hora.

### **-Lugar Físico:**

SOCAT. Barrio Casabó

## Recursos

### **-RR.HH:**

Cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

### **-RR.FF:**

Diez boletos urbanos \$13,50 c/u.

Dos interurbanos \$17,50 c/u.

Total: \$170.

## Entrevista Realizada a la Licenciada en trabajo social

Se comienza la entrevista con la presentación del grupo y la finalidad del Trabajo Final de Investigación.

La Licenciada expresa que no cuentan con una base de datos adecuada para nuestro trabajo de investigación; nos aporta información de otros agentes calificados los cuales pueden colaborar con la investigación, así como también datos acerca de la cantidad de viandas y canastas que se entregan en el barrio por INDA:

- 121 canastas mensuales
- 328 viandas diarias de adultos
- 21 viandas diarias de lactante

Las viandas y canastas son entregadas en la Comisión Villa Esperanza.

El SOCAT funciona desde el año 2003 en el barrio Casabó. En el trabajan cuatro asistentes sociales y un psicólogo.

## **ANEXO V**

Entrevista 5 27 de febrero de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Directora del jardín N° 346.

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación en la que viven las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que asisten al Jardín N° 346 del barrio Casabó.

### **Objetivos Específicos:**

13. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
14. Recabar información sobre el tema.
15. Demostrar interés en incluir al Jardín N° 346 en la muestra de estudio

### **Contenidos:**

13. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos. Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
14. Realizar preguntas abiertas. Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer al grupo.
15. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio. Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

### **Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

Una Hora.

### **-Lugar Físico:**

Jardín N° 346 Barrio Casabó

Recursos

### **-RR.HH:**

Dos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

### **-RR.FF:**

Cuatro boletos urbanos \$13,50 c/u...

Total: \$54

Evaluación: La directora expresó que no sería posible brindarnos información en este período del año lectivo. La construcción del banco de datos se realizara durante todo el mes de marzo por lo cual los datos se darán a conocer en los primeros días del mes de abril. La directora se ofrece a colaborar en todo lo que nos pueda ser útil, proporcionándonos el teléfono del jardín.

## **ANEXO VI**

Entrevista 6 27 de febrero de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Directora del Jardín N° 271

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación en la que viven las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que asisten al Jardín N° 271 del barrio Casabó.

### **Objetivos Específicos:**

16. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
17. Recabar información sobre el tema.
18. Demostrar interés en incluir al Jardín N° 271 en la muestra de estudio

### **Contenidos:**

16. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos. Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
17. Realizar preguntas abiertas. Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer al grupo.
18. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio. Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

### **Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

Una Hora.

### **-Lugar Físico:**

Jardín N° 271 Barrio Casabó

### **Recursos**

#### **-RR.HH:**

Dos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

#### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

#### **-RR.FF:**

Cuatro boletos urbanos \$13,50 c/u.

Total: \$54

**Evaluación:** La directora expresó que no sería posible brindarnos información en este período del año lectivo. La construcción del banco de datos se realizara durante todo el mes de marzo por lo cual los datos se darán a conocer en los primeros días del mes de abril. La directora se ofrece a colaborar en todo lo que nos pueda ser útil, proporcionándonos el teléfono del jardín.

## **ANEXO VII**

Entrevista 7 3 de marzo de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Encargada de la Comisión de Fomento 4 de Marzo.

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación en la que viven las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que participan en la Comisión de Fomento 4 de Marzo.

### **Objetivos Específicos:**

1. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
2. Recabar información sobre el tema.
3. Conocer la realidad en la cual se realizara el trabajo final de investigación.

### **Contenidos:**

1. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos.  
Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
2. Realizar preguntas abiertas.  
Vincular al grupo con otros agentes calificados para enriquecer al grupo.
3. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio.  
Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

### **Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

Una Hora.

### **-Lugar Físico:**

Domicilio de la encargada de Comisión Villa Esperanza Barrio Casabó

Recursos

### **-RR.HH:**

3 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

### **-RR.FF:**

7 boletos urbanos \$13,50 c/u.

Total: \$94.5

Entrevista Realizada a la encargada de la Comisión de Fomento. Barrio Casabó.

Se comienza la entrevista con la presentación del grupo y la finalidad del Trabajo Final de Investigación.

Luego se nos brinda información sobre los las mujeres que asisten a la comisión.

De las cuales se nos informo que son participativas en las reuniones y en la metodología de trabajo que en la Comisión llevan a cabo.

La comisión esta integrada exclusivamente por mujeres, de las cuales no se puede discriminar si son jefas de familias monoparentales y con hijos en edad escolar dado a que no existe registro sobre la composición familiar.

La encargada ofrece la instalación de la comisión para el desarrollo de actividades que se deseen realizar en el barrio.

## **ANEXO VIII**

Entrevista 8 3 de marzo de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Encargada de la distribución de canastas y viandas en la Comisión Barrial Villa Esperanza.

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación de las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que reciben canastas y/o viandas del I.N.D.A

### **Objetivos Específicos:**

4. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
5. Recabar información sobre los núcleos familiares beneficiarios del I.N.D.A
6. Conocer la realidad en la cual se realizará el trabajo final de investigación.

### **Contenidos:**

4. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos.  
Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
5. Realizar preguntas abiertas.
6. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio.  
Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

**Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

30 minutos.

### **-Lugar Físico:**

Domicilio

### **Recursos**

#### **-RR.HH:**

3 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

#### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

#### **-RR.FF:**

7 boletos urbanos \$13,50 c/u.

Total: \$94.5

Entrevista Realizada a la encargada de la Comisión Barrial Villa Esperanza. Barrio Casabó.

Se comienza la entrevista con la presentación del grupo y la finalidad del Trabajo Final de Investigación.

Luego se nos trasmite que se entregan aproximadamente 400 bandejas. Los beneficiarios de las bandejas también pueden recibir canastas. El requisito para retirar la vianda es ser mayor de 18 años. La selección de los beneficiarios se realiza a través del personal de I.N.D.A.

La comisión cuenta con freezer para conservar las bandejas de un día para el otro. Las viandas llegan a la comisión preelaboradas, al ser entregadas solo requieren calentamiento.

Finalizando la entrevista la Sra. Carmen pone a nuestra disposición las instalaciones de la comisión para realizar el trabajo de investigación.

## **ANEXO IX**

Entrevista 9, 3 de marzo de 2008

**Área Temática:** Mujeres Jefas de hogar del barrio Casabó.

### **Población Objetivo:**

Directora de la Policlínica Municipal del Barrio Casabó.

### **Objetivo General:**

- Conocer la situación de las madres jefas de hogar, menores de 25 años de familias monoparentales con hijos en edad preescolar que asisten a la Policlínica Municipal de Casabó.

### **Objetivos Específicos:**

7. Plantear la propuesta y el tema del trabajo final de investigación.
8. Recabar información sobre madres jefas de hogar que concurren con sus hijos a la consulta pediátrica.
9. Conocer la realidad en la cual se realizará el trabajo final de investigación.

### **Contenidos:**

7. Se expone el tema y la pregunta problema con sus correspondientes objetivos.  
Presentación del grupo y finalidad del trabajo final de investigación.
8. Realizar preguntas abiertas.
9. Expresar el interés del grupo en que la investigación sea productiva para la población objeto de estudio.  
Proponer la divulgación de los datos de forma escrita en los lugares de trabajo.

### **Metodología:** Participativa.

- Preguntas abiertas

### **-Tiempo:**

Una hora

### **-Lugar Físico:**

Policlínica Municipal del Barrio Casabó

Recursos

### **-RR.HH:**

3 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

### **-RR.MM:**

Lapicera, hojas

### **-RR.FF:**

7 boletos urbanos \$13,50 c/u.

Total: \$94.5

Entrevista Realizada a la Directora de Policlínica Municipal, barrio Casabó.

Se comienza la entrevista con la presentación del grupo y la finalidad del Trabajo Final de Investigación.

Se plantea la pregunta problema y se solicitan datos o registros que nos pudiera aportar de información sobre madres de los niños preescolares que concurren a la consulta.

La pediatra sugiere conocer a las madres jefas de hogar a través del trabajo con sus hijos, ya que no cuenta con registros exactos de la integración de los núcleos familiares.

La Dra. manifiesta que se encuentra a disposición del grupo para realizar actividades.

**ANEXO X**  
Mapa del Barrio Casabó



## ANEXO XI

### FORMULARIO

~Nombre:.....

~Edad:.....

~Credencial cívica tiene: SI  NO

~Cédula de identidad: tiene  no tiene  vigente  no vigente

~Carne de salud: tiene  no tiene  vigente  no vigente

~Nivel de instrucción:

Primaria:

▪ Completa

▪ Incompleta.

Secundaria:

▪ Completa.

▪ Incompleta.

Terciaria:

▪ Completa.

▪ Incompleta.

UTU:

▪ Completa.

▪ Incompleta

~Oficio:.....

~Conocimiento de lectoescritura:

-Sabe leer

-sabe leer y escribir

-Sabe escribir

-no sabe

~¿Cuántos hijos tiene?.....

~¿Cuántos hijos viven con usted? .....

~Vive con otros: Adultos  Menores

~La vivienda es de: Material:

Material y chapas:

Chapas y madera:

Material de desechos (Plásticos, cartones, vidrios):

~Tenencia de vivienda:

Propietario

Inquilino

Ocupante

Agregado

~Ocupación: -ama de casa

-desocupado

-trabajo formal

-trabajo informal

~¿Conoce los beneficios sociales?

- ley de acompañamiento para el parto
- licencia maternal
- licencia reglamentaria
- horario maternal
- aportes BPS
- canasta
- vianda
- MIDES
- FONASA
- Asignaciones Familiares
- Bonificación de UTE.
- Ninguno.

~¿Recibe beneficios sociales?

- canasta
- vianda
- MIDES
- Asignaciones Familiares
- Bonificación de UTE.
- Otros (aportes de familiares, amigos, otras instituciones).
- Ninguno.

~ ¿Concurre alguna de las institución social al menos 5 veces al año?

\*redes barriales (SOCAT, Reuniones con EBO Casabó, Comisión de Fomento, Comisión Villa Esperanza, Policlínica Municipal).

\*reuniones en jardines o CAIF.

\*reuniones de carácter social (familia, amigos, vecinos)

~¿Pertenece / integra a alguna de los siguientes redes barriales?

- SOCAT       -Reuniones con EBO Casabó       -Comisión de Fomento
- Comisión Villa Esperanza       - Policlínica Municipal
- ¿CAIF o jardín?      SI       NO
- ninguno

~¿Considera que los ingresos son suficientes para subsistir durante el mes?

SI       NO

~Los ingresos son: -permanentes

-esporádicos

~Tipo de cobertura de salud: -ASSE  Carne de asistencia gratis: Si  No   
Vigente  No vigente

-Mutualista.

-Sanidad Militar.

-Sanidad Policial

~¿Se controla con el ginecólogo anualmente? SI  NO

~¿Durante los embarazos se controla según las pautas? SI  NO

~Si trabaja, ¿quien se hace cargo de los hijos durante su ausencia? .....

~¿Sus hijos concurren al control de salud? SI  NO

¿Cree que es importante? SI  NO

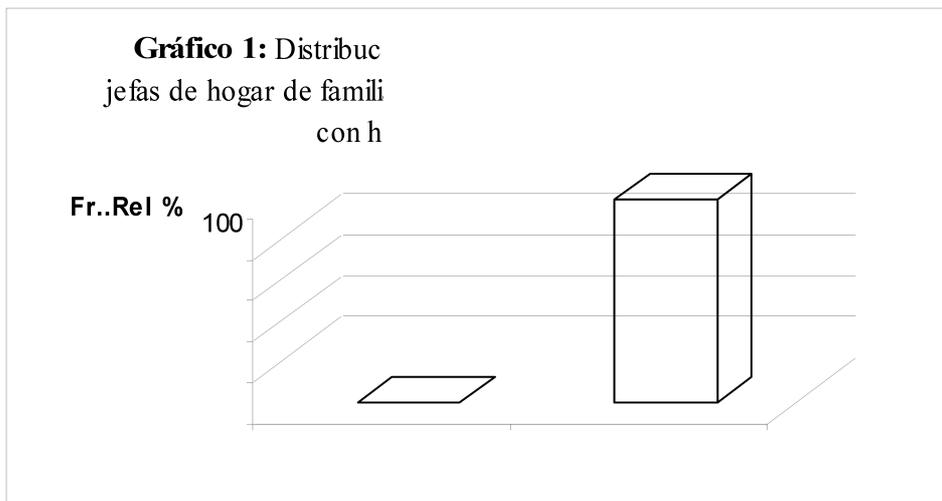
~¿Sus hijos reciben las vacunas correspondientes? SI  NO

¿Cree que es importante? SI  NO

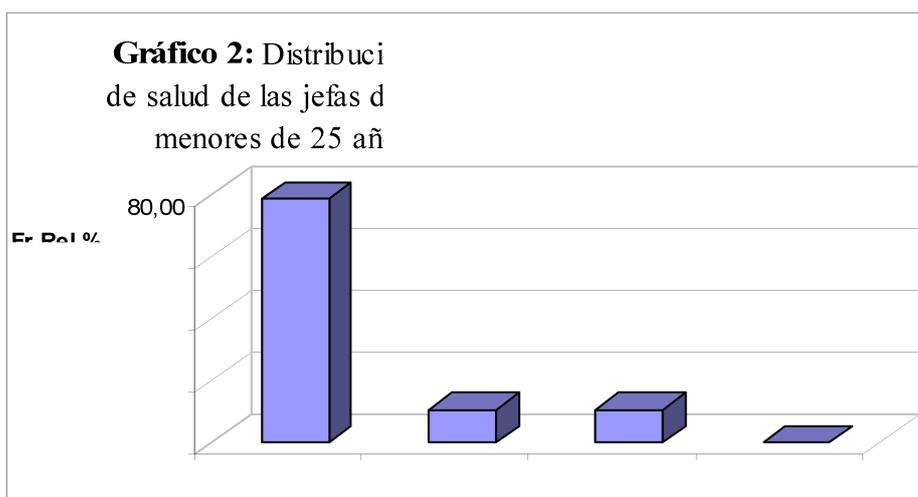
**ANEXO XII:**

# **FORMULARIOS COMPLETOS**

### ANEXO XIII: TABLAS Y GRÁFICOS

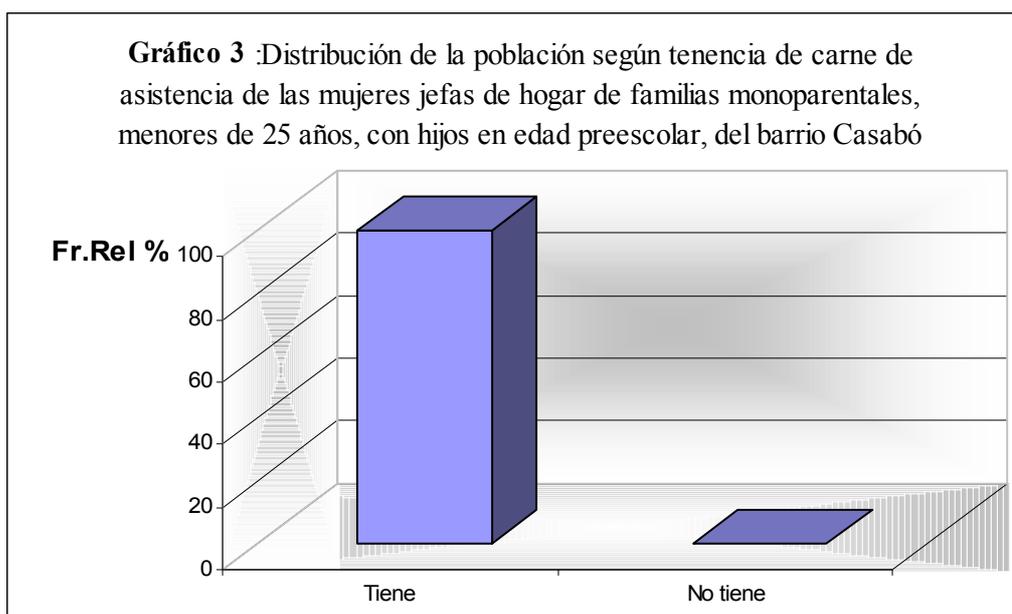


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Gráfico 3** :Distribución de la población según tenencia de carne de asistencia de las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales, menores de 25 años, con hijos en edad preescolar, del barrio Casabó

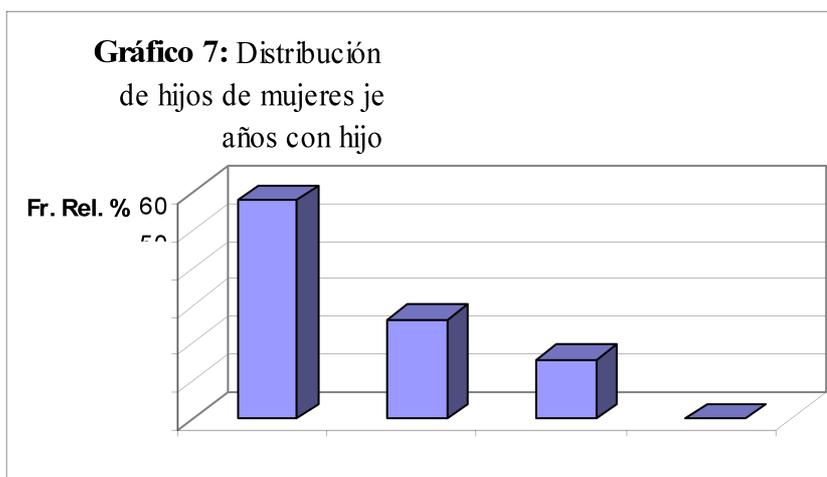


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 7:** Distribución de la población según números de hijos que viven con las jefas de hogar De familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Nº de hijos que viven con la jefa de hogar	Fr. Abs	Fr. Rel. %
1	11	57,9
2	5	26,3
3	3	15,8
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

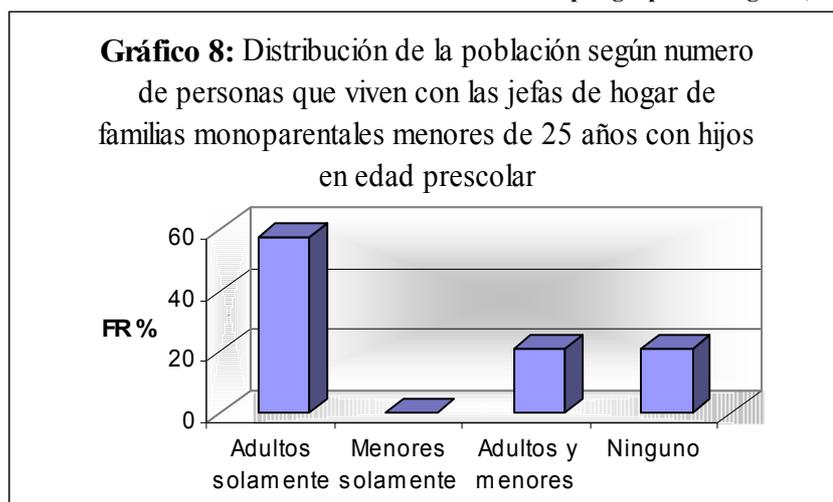


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

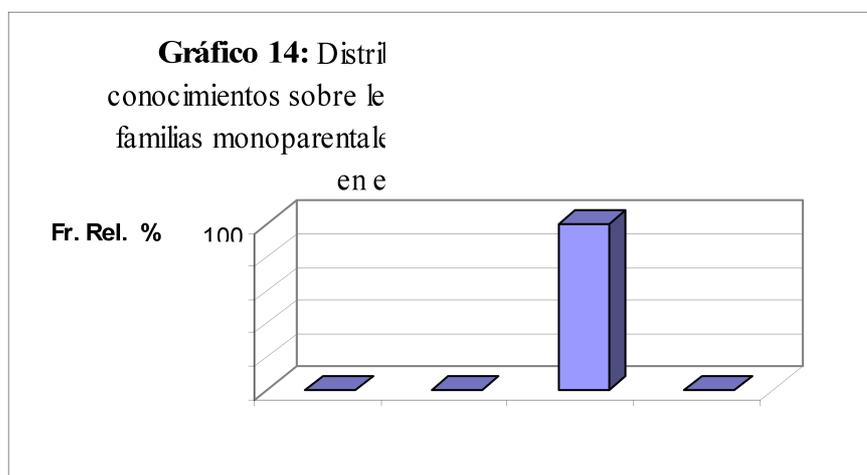
**Tabla 8:** Distribución de la población según personas que viven con las jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar.

Otros que viven en el hogar	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Adultos solamente	11	58
Menores solamente	0	0
Adultos y menores	4	21
Ninguno	4	21
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

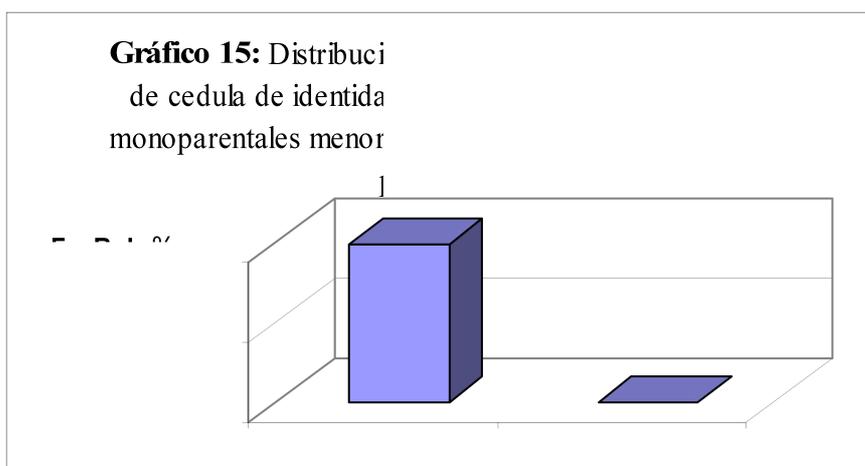


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

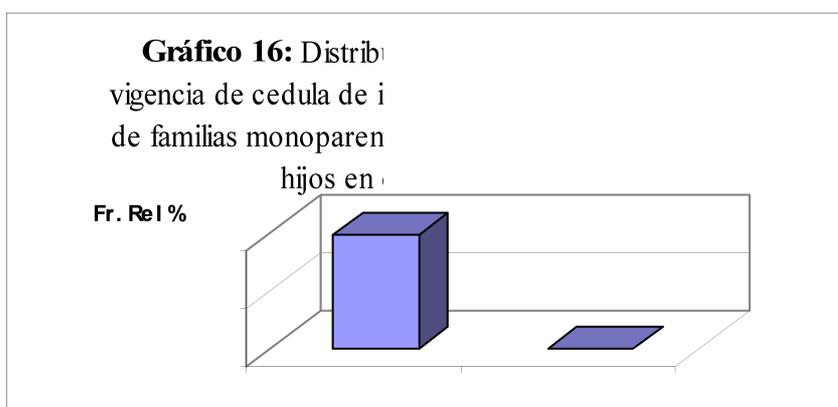
**Tabla 15:** Distribución de la población según tenencia de cedula de identidad de las mujeres jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Cedula de identidad	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Tiene	19	100
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

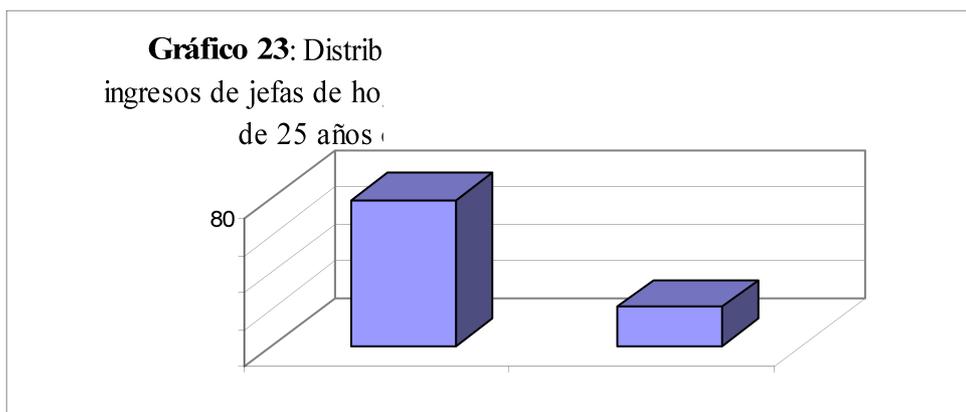


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 23:** Distribución de la población según tipos de ingresos de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Tipos de ingresos	Fr. Abs	Fr. Rel. %
Permanentes	15	78,9
Esporádicos	4	21,1
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

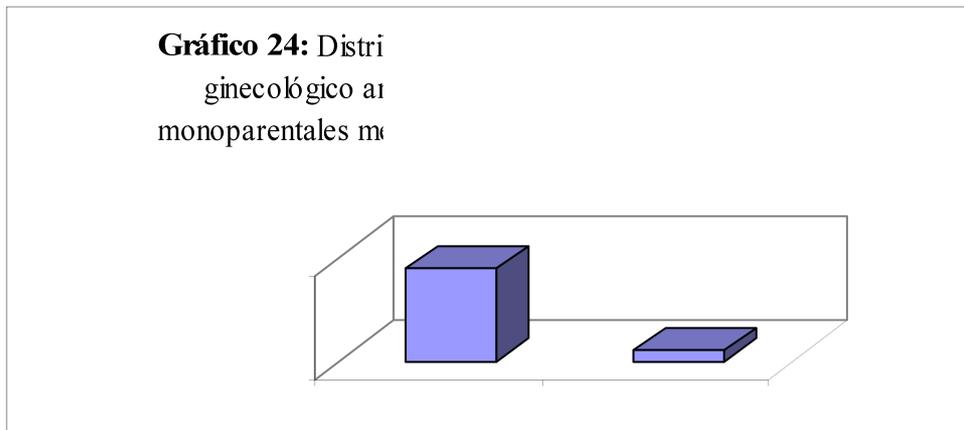


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 24:** Distribución de la población según control ginecológica anual de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Control ginecológico anual	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Si	17	89,5
No	2	10,5
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

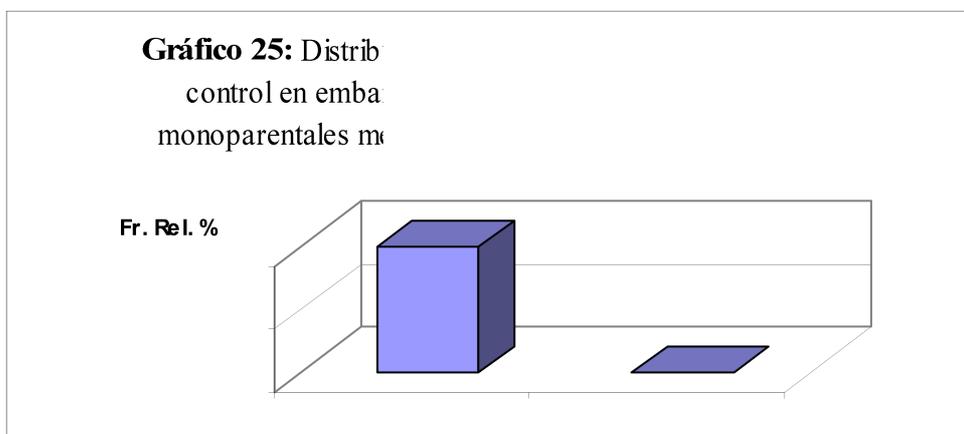


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 25:** Distribución de la población según pautas de control en embarazos de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Control según las pautas en la embarazo	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Si	19	100
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

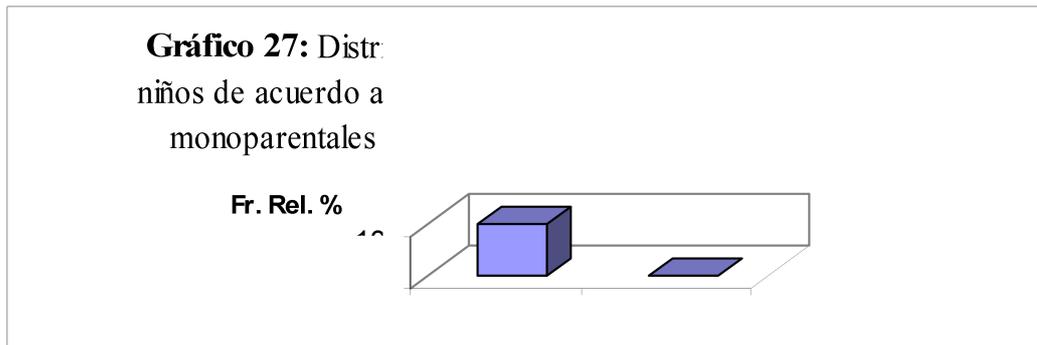


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 27:** Distribución de la población según control del niño según las pautas de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Control del niño según las pautas	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Si	19	100
Total	19	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

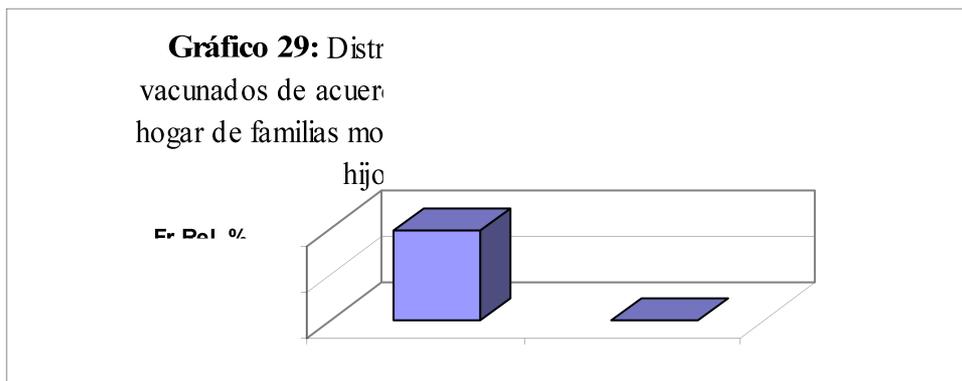


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008

**Tabla 29:** Distribución de la población según niños vacunados según las pautas pediátricas de jefas de hogar de familias monoparentales menores de 25 años con hijos en edad preescolar

Hijos de jefas de hogar reciben las vacunas	Fr. Abs	Fr, Rel. %
Si	19	100
Total	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por grupo investigador, año 2008