

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Aproximación al conocimiento de maltrato de adultos
mayores.**

Eliana Valeria Cheloni García

Tutor: Sandra Sande

2012

INDICE

INDICE	2
INTRODUCCIÓN	3
ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	8
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
ENFOQUE SOCIO-GERONTOLÓGICO DEL ENVEJECIMIENTO.....	16
Cuatro formas de envejecimiento.....	20
REDES SOCIALES	24
PERTINENCIA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS FORMAS DE MALTRATO A AM	40
Leyes.....	52
Programa Nacional del Adulto Mayor.....	65
CARTA DE PRINCIPIOS A FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES	67

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca dentro de la exigencia curricular de la Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Se pretende articular en este trabajo, la experiencia derivada de la práctica pre-profesional y el bagaje teórico acumulado en el transcurrir de la carrera con una revisión ordenada y sistemática de la bibliografía existente sobre el tema Adulto Mayor (AM).

En primera instancia, se establecerá una introducción respecto de los antecedentes y justificación del tema seleccionado indagando sobre las diversas formas de maltrato hacia Adultos Mayores, Se detallaran los objetivos que guiaran dicha tesis.

Luego de ello, se procederá a un análisis teórico conceptual desde varios autores, vinculados a la temática. Prosiguiendo con un desarrollo de las formas de abuso y maltrato hacia AM. Abordando la pertinencia del Trabajo Social, desde un análisis e interpelación de la temática, referido a intervenciones de la disciplina frente a situaciones de maltrato, teniendo en cuenta los aportes e importancia de los equipos multidisciplinarios en la intervención. Concluyendo con una reflexión respecto a la temática investigada.

JUSTIFICACIÓN

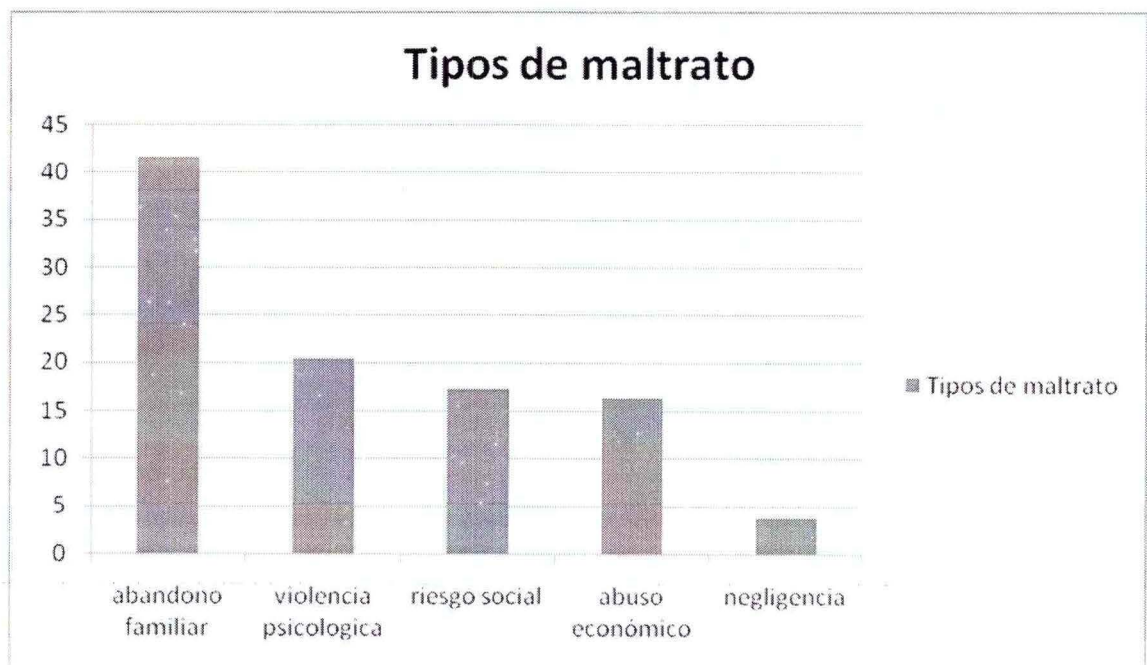
En primera instancia cabe precisar qué se entiende por Violencia, para posteriormente incursionar en el análisis. Si bien el problema de la violencia se encuentra invisibilizado, como consecuencia de la conceptualización que tiene la sociedad sobre la vejez. La cual se encuentra permeada por una serie de mitos que avalan posibles situaciones de maltrato.

La violencia entre personas se encuentra sostenida por relaciones asimétricas de poder en diversas construcciones sociales, traspasando las fronteras de lo nacional y coyuntural presentando incidencias mundiales y estructurales desde lo doméstico y familiar hasta lo económico, político, social y cultural.

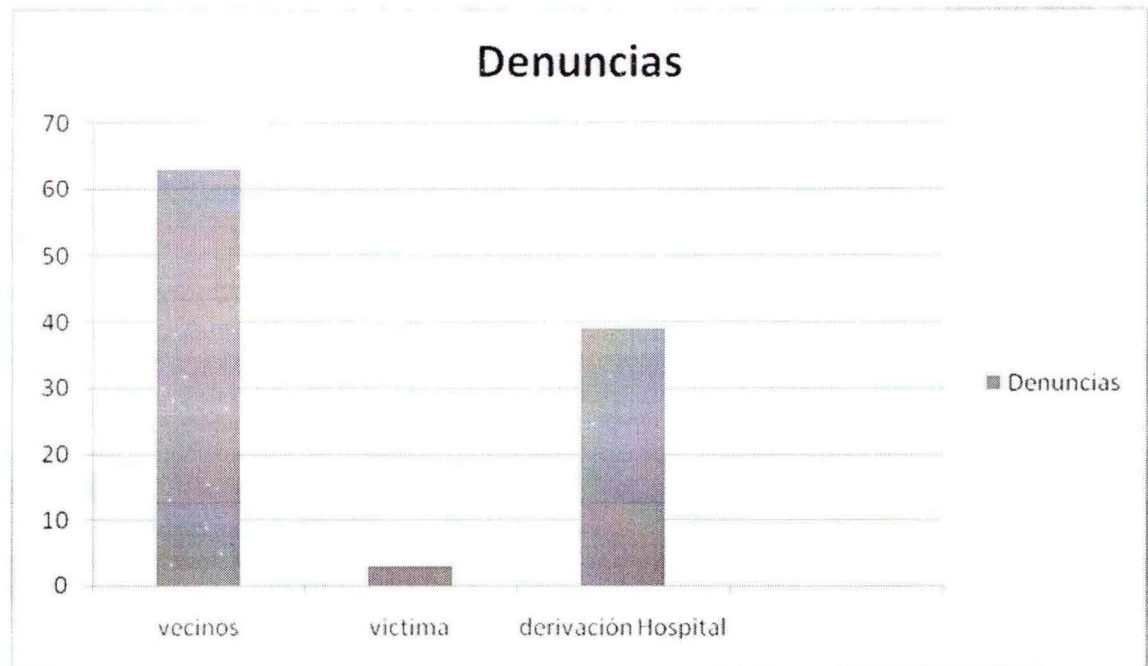
El Estudio de Opinión Pública sobre Género y Violencia Doméstica en Uruguay enmarcado en el Proyecto de “Fortalecimiento de la articulación de la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual y los grupos locales que trabajan la problemática” de la Fundación Plenario de mujeres del Uruguay (PLEMUU), con el apoyo de la Unión Europea, arroja los siguientes datos de octubre 2010: solamente un 6% responde que la violencia doméstica es un problema importante. Cuando se interroga sobre la violencia doméstica, casi la totalidad considera que es un problema al menos importante. Y para tres de cada cuatro personas es un problema muy importante. Casi la mitad de las personas encuestadas conocían algún caso de violencia doméstica en su entorno más cercano (familiares, vecinos, conocidos y amigos en ese orden). El 14% de las personas conocía más de un caso. Para el 80% de las personas encuestadas, el hecho de que un hombre le grite a su pareja es considerado violencia. tres de cada cuatro personas no sabe cuántas mujeres han muerto víctimas de violencia doméstica en lo que va del año. Solamente un 8% de ellas conoce el valor correcto (entre 20 y 30). El 74% de quienes arriesgan alguna cifra mencionan a la televisión como la principal fuente a través de la cual se enteran, seguido de la radio con un 16%.

La investigación realizada por el Equipo de Trabajo de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátrica sobre violencia hacia los adultos mayores (en adelante AM) utilizó una muestra analítica descriptiva de 212 casos basado en fuentes del Ministerio del Interior, el Programa Adulto Mayor y denuncias realizadas ante el Ministerio de Salud Pública tomando como referencia al Hospital Maciel (pacientes ambulatorios e internados). El tiempo de la

muestra transcurrió entre Enero de 2005 y Mayo de 2006. Los resultados que se desprenden de las denuncias fueron: la edad promedio de los AM víctimas de violencia es de 80 años (67 a 101). Sexo prevalente femenino en un 65%. El 60% de las víctimas no cuenta con contención familiar. Los tipos de maltrato prevaleciente fueron: abandono familiar en un 41.7%, violencia psicológica 20.5%, riesgo social 17.4%, abuso económico 16.5% y negligencia 3.9%. La mayoría de los denunciantes fueron vecinos de estas víctimas, un 63%, en contraposición del 3% en el que la propia víctimas denunció el hecho. Un 39% fue mediante derivación del hospital¹.



¹ Sociedad Uruguaya de Geriatria y Gerontología(2007). Muestra sobre violencia hacia las personas mayores. Montevideo: Coordinadora Dra. Rosalía Panza.



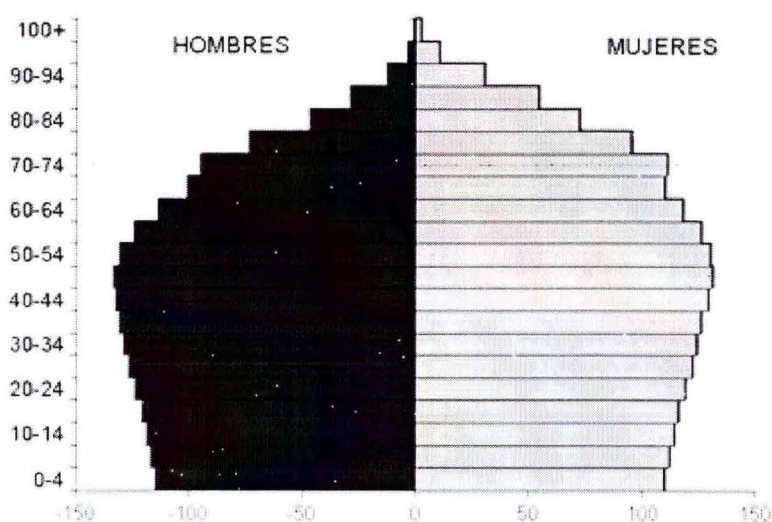
La violencia doméstica en la sociedad uruguaya significa un importante problema pese a que no figura entre los de primer orden. En el grupo de los AM es bajo el número de víctimas denunciantes; la violencia hacia las mujeres ancianas es notoriamente mayor que la violencia hacia hombres ancianos; la principal forma de violencia se da por abandono, seguida de violencia psicológica según se constata en la investigación mencionada en el párrafo anterior. Sin embargo la violencia hacia los AM no sólo se halla en ámbitos familiares, sociales y domésticos, el descuido del AM también se produce por parte de sectores políticos, económicos y estatales, es por eso que el lema del *Año internacional de las Personas de Edad* declarado por Naciones Unidas en 1999 se expresaba en una pregunta: ¿Estamos viviendo en una sociedad para todas las edades?

En lo que refiere específicamente a la población anciana, la pregunta pone en cuestión, por un lado, la percepción y conciencia social hacia los AM como ciudadanos, sujetos de derechos. Pero antes que nada, la pregunta que se impone es ¿Qué son la vejez y la ancianidad? ¿Un anciano se define por la edad? ¿Se define por la inactividad productiva? Existen voces populares y científicas sobre las edades y los rasgos que constituyen la niñez igual que las que describen la adolescencia, pero ¿qué criterios (populares y académicos) delimitan la etapa y rasgos de la ancianidad?

Diversas son las necesidades y apremios de los AM, dirigimos el objeto de la investigación a los diferentes ámbitos donde aparece el maltrato (familiar, institucional y económico-político).

Uruguay en el año 2000 presentaba la población más envejecida de América Latina. Según proyecciones del Centro Latinoamericano de Desarrollo (CELADE), Uruguay superaría en casi tres puntos porcentuales la media de la población adulta mayor de la región². Desde hace un cuarto de siglo aproximadamente se vienen produciendo importantes oleadas emigratorias de jóvenes y adultos en edad de procrear, actualmente el 17% de la población está constituida por adultos mayores de sesenta años³ y la tasa de natalidad se sitúa por debajo del nivel de recambio generacional (2,1 hijos por mujer). Progresivamente la pirámide poblacional del país fue asumiendo una forma rectangular, donde cada tramo etáreo asume un peso similar⁴, lo que hace verificable el elevado índice del fenómeno de envejecimiento poblacional tal como se observa en el gráfico.

Población por sexo y edad, 2050.



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.

² Ministerio de Desarrollo Social (2010). *Personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población*. Montevideo: Jorge Papadópulos, Falkin, L.

³ Berriel Fernando, Paredes, M y Pérez, R. (2000). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. (p.22) Tomo I. Montevideo: Editorial Trilce-UNFPA.

⁴ Paternain, Rafael (2007): Apuntes de clase. Sociología del Uruguay, FCS, UDELAR.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El metodólogo Miguel Valles (1997) explica que “estrategias metodológicas” designa el uso de más de una técnica. Se trata de una suerte de modelo o patrones de procedimientos en los que han quedado cristalizados los usos específicos de investigadores y autores de estudio sobresalientes”.⁵

El análisis de fuentes documentales ha permitido explorar investigaciones referidas a las temáticas de vejez, derechos humanos, violencia, con el fin de cumplir con los objetivos específicos. Valles indica que el análisis documental se hace necesario y constituye un paso obligado en gran número de investigaciones sociales. Se trata básicamente de la revisión de documentos, así como de distintos tipos de archivos, buscando datos e información de interés para la investigación. En este sentido, el autor recomienda el uso de materiales que brinda la Historia, para poder darle un marco a la investigación, así como para poder formular preguntas sociológicas adecuadas y también responderlas. Una de las justificaciones que proporciona el propio Valles es que en los hechos abordados por los estudios sociales se enfrentan realidades complejas y que a la hora de investigar sólo se podrá comprenderlas buscando el sustento en la historia para lograr resultados óptimos⁶.

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo fueron revisión de fuentes documentales:

- ❖ De orden normativo: - Ley N° 16.707 se incorporó al Código Penal de Uruguay la violencia doméstica como delito.
 - Ley N° 17796 Promoción Integral de los Adultos Mayores.
 - Ley N° 18617 Creación Instituto Nacional del Adulto Mayor.
 - Ley N° 17066 Reglamenta los Hogares de Ancianos.

⁵ Valles, Miguel. (1997). Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa. En *Técnicas Cualitativas de la Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. P. 97. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

⁶ Valles, Miguel. (1997). Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa. En *Técnicas Cualitativas de la Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. P.124. Madrid Editorial Síntesis S.A.

- ❖ Relevamiento material estadístico sobre violencia doméstica con énfasis en el maltrato al AM en organismos internacionales:- OMS: Clasificación realizada según el estado de salud.

-ONU: Pacto Interamericano para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer.

- CEPAL: Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050.

-Caritas: Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. “Antología de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores”.

En organismos nacionales: -Documento conceptual: personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población.

- Inmujeres: “Necesidades de cuidados en los hogares”. Aportes para la elaboración de políticas públicas de Igualdad de Género.

- Sociedad de Geriatria y Gerontología del Uruguay: Muestra sobre violencia hacia las personas mayores.

- PLEMUU (Plenario de mujeres del Uruguay): Estudio de Opinión Pública sobre Género y Violencia Doméstica en Uruguay enmarcado en el Proyecto de “Fortalecimiento de la articulación de la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual y los grupos locales que trabajan la problemática”.

En relación a las concepciones de vejez se realizó una exhaustiva búsqueda de material bibliográfico sobre la temática y se tomaron en cuenta los aportes de la Gerontología.

Para la actualización de los conocimientos de carácter técnico y político sobre aspectos del proceso de cuidados del AM en Uruguay se participó en el Debate del Sistema de Cuidados realizado en Tacuarembó en el año 2011.

El propósito de los estudios teóricos consiste en comprender o explicar rasgos de la vida social que van más allá de las personas y escenarios estudiados en particular. En estos estudios los investigadores señalan activamente lo que es importante. Utilizan los datos descriptivos para ilustrar sus teorías, conceptos y para convencer a los lectores de que lo que ellos dicen es la verdad. Glasser y Strauss distinguen dos tipos de teorías: las sustanciales y las formales. Las primeras se relacionan con un área concreta de indagación, por ejemplo, con escuelas, prisiones, con la delincuencia juvenil y el cuidado de pacientes. Las teorías formales se refieren a áreas conceptuales de indagación, tales como los estigmas, las organizaciones formales, la socialización y la desviación⁷.

El análisis de *fuentes documentales* (datos secundarios), el cual refiere a la exploración de datos que fueron recolectados por otros investigadores. Apuntándose en este caso a investigaciones referidas a las temáticas vejez, derechos humanos, violencia entre otros. Esto permite el ahorro de tiempo y costo pero también tiene limitaciones, tales como la propia subjetividad del investigador que recogió la información.

Por la diversidad de ámbitos donde se desempeña profesionalmente el trabajador social, tiene posibilidades de acceso al conocimiento de problemáticas que aquejan a los Adultos Mayores, como situaciones de violencia doméstica, institucional y/o económico-política, debiendo tener presente que, cualquier acto de maltrato es una violación de los Derechos Humanos. La prevención de actos de maltrato requiere conocer el contexto y las circunstancias donde este se lleva a cabo para generar acciones concretas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los AM víctimas de algún tipo de maltrato. La promoción de la participación en redes pertenecientes a la comunidad (Hospital, Iglesias, Centro de Barrio, UNI3, Yo Sí Puedo, entre otras) es clave para las intervenciones, teniendo presente que en el proceso de fortalecimiento de las redes personales de una víctima de violencia se contribuye a mejorar la calidad de vida permitiendo romper con el aislamiento en primera instancia.

⁷ Glasser y Strauss (1997). Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa. En *Técnicas Cualitativas de la Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid Editorial Síntesis S.A.

Si bien no se puede uniformar a los AM, pues cada individuo es distinto y portador de una matriz de aprendizaje propia construida histórica y culturalmente en vinculación con las trayectorias de sus vidas, se hace necesario romper con estereotipos sobre la ancianidad que lo único que arrojan son dificultades en el logro del bienestar de los AM.

De este modo el acceso a la temática del maltrato de AM se funda en el método teórico descriptivo y propositivo, el que me permite conocer las características del fenómeno (...) "Desde el punto de vista científico, describir es medir"⁸ pudiendo evaluar y exponer en forma detallada las características del objeto de estudio, permitiendo acumular conocimientos sobre el tema.

Ander - Egg (1977: 40) advierte, además, que "Los estudios formulativos o exploratorios y los estudios descriptivos son los dos niveles en los que habitualmente han de trabajar quienes están preocupados por la acción, puesto que permiten elaborar un marco de estudio a partir del cual se deduce una problemática ulterior, o bien formular un diagnóstico con el fin de conocer carencias esenciales y sugerir una acción posterior". Ello nos ha llevado a consultas bibliográficas, acceso a material *on-line* y la participación en el Debate del Sistema de Cuidados llevado a cabo en setiembre del 2011 en la localidad de Tacuarembó. De ese modo hemos podido establecer algunos lineamientos de tres formas estructurales de maltrato hacia la vejez: maltrato familiar, maltrato institucional y maltrato económico-político.

OBJETIVO GENERAL

Aportar al conocimiento de las diversas formas de maltrato hacia los AM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar y problematizar las prenociones sobre la vejez.

Relacionar maltrato del AM y estructuras institucionales.

⁸ Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio. (1998). *Metodología de la investigación*. P. 60. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores.

Identificar prácticas que guían la intervención profesional del trabajador social en situaciones de maltrato hacia AM.

EL ENVEJECIMIENTO COMO FENÓMENO GLOBAL

Existen diversos estados de vulnerabilidad de los AM menoscabando el ejercicio de la ciudadanía y las garantías de sus derechos humanos, precariedad en la vivienda, maltrato, aislamiento y progresivo deterioro tanto de su calidad de vida como de sus relaciones sociales. Una serie de sucesos pueden tener una connotación negativa cuando la persona se retira del empleo, se jubila, y se le advienen cuadros diversos, el sentimiento del “nido vacío” (período en el cual los hijos se han ido del hogar), ser abuelo, soltería en edad avanzada, viudez, divorcio, soledad, etc.

Paradójicamente el término “Pensionista”, “anciano” y “jubilado” pasaron a poseer una connotación negativa, pues “jubilación” proveniente del vocablo “júbilo”, para designar la etapa de la vida , donde se merece disfrutar y gozar del tiempo libre, luego de una gran parte dedicada al esfuerzo y al trabajo, se vuelve una utopía.

A su vez la autora brasileña Myriam Barros (2005) sostiene “la vejez asusta”, esta frase que menciona la autora hace referencia a la inmediata asociación que las personas realizan al asociar vejez con la idea de la muerte. La autodesvalorización del Adulto Mayor ante el miedo de la pérdida de la autonomía, que ligado, entre otros, a la percepción de que la vejez es un sinónimo de enfermedad, hace que los primeros se constituyan factores de alto riesgo que deben ser atendidos.

De esta manera surge una diferenciación entre las diferentes fases de la vida, las cuales resultan de un proceso simbólico, definiendo las fronteras entre las edades, las cuales no son iguales para todas las sociedades. Es así como el medio social es el que crea la visión de viejo y separa las generaciones, complicando su relación.

Otro autor que desarrolla aportes teóricos sobre lo mencionado anteriormente es Pierre Bourdieu:

“la manipulación de las categorías de edad envuelve una verdadera lucha política, en la cual está en juego la redefinición de poderes ligados a grupos sociales distintos en diferentes momentos del ciclo de vida” (2005:30).

En la actualidad estamos inmersos en una sociedad que presenta una importante carga simbólica, existen diferentes grupos etáricos, dentro de los cuales se encuentran los ancianos, ellos tampoco escapan a la realidad que se presenta en todos los grupos, el tratar de huir de esa carga que implica la simbología.

En la antigüedad se asumían con gran honor toda la simbología perteneciente a la vejez entre ellos el cabello con canas, rostro con arrugas marcadas por el pasar de los años, entre otros símbolos, siendo sinónimo de prestigio y sabiduría. Pero esto ha venido cambiando pasando a ser algo estigmatizado el hecho de “ser viejo” en las sociedades modernas. Para poder huir a esta categorización no se asume ningún tipo de simbología propia de la edad, en este caso usar colores y ropas oscuras, que no muestren mucho el cuerpo entre otras cosas sería parte de la simbología que la sociedad le atribuye a este sector de la población.

En el presente es posible observar un cambio radical en las formas de vestirse de éste sector, donde se comienzan a recurrir a ropas juveniles que disimulan las formas envejecidas del cuerpo, se practican deportes para mantener la forma física. Se utilizan tinturas para el cabello, ocultando las canas y cremas para la piel disimulando el paso de los años, el cual se manifiesta con la aparición de arrugas.

Actualmente según los cánones de la moda se considera la piel como un recubrimiento de celofán que debe ser tersa, blanca, lisa, sin marcas y, lo fundamental, sin arrugas.

Estos nuevos comportamientos en búsqueda de “la eterna juventud”, tratan de no ser catalogados dentro del “viejísimo”⁹; resaltando una serie de prejuicios y un miedo a envejecer, a perder ciertas habilidades.

⁹ El cuál es utilizado y explicado por Robert Butler en (envejecer en un contexto de (des) protección). Dicho autor realiza un estudio acerca de la discriminación que realiza la población joven con respecto a los “viejos”.

Quizás los comportamientos actuales de la población adulta sea una respuesta a la imagen que nos vende la sociedad de consumo, promocionando productos en los spots publicitarios, los cuales también pretenden vender valores, imágenes y conceptos, es decir construcciones, las cuales se emiten desde una aparente anonimato, donde el mensaje se maneja como propulsor de estereotipos.

La publicidad es más que un estímulo para el consumismo, es la introducción en esta subjetividad¹⁰ externalizada de un sistema clasificatorio y arbitrario de valores, modelos y roles.

Con respecto a este tema Porzecanski¹¹ analiza algunas cuestiones tales como la propaganda, donde se trata de estandarizar el pensamiento, entregándole al espectador una imagen visual ya pronta antes de que el tenga tiempo de elaborar una interpretación propia.

Te dicen lo que se usa y que no, es una forma de ejercer un control social, es un sistema de modelización.

Con los avances de la cosmética lo que se pretende es mostrar un cuerpo imposible, que no demuestre el paso del tiempo ni de la enfermedad ni de la muerte.

Estamos asistiendo a una sociedad de mercantilización de los cuerpos y esto tiene que ver con un valor exacerbado a la apariencia, buscando una eterna juventud, tratando de ocultar el ciclo biológico.

El valor es ser bellos, jóvenes lo que implica es una autodisciplina del cuerpo y de las posturas, llevando a un asedio de sí mismo de acuerdo con las reglas que la cultura¹² prescribe.

Al igual que cambian las imágenes según las pautas culturales que la sociedad establece también la imagen y rol del abuelo ha ido cambiando con el paso del tiempo.

¹⁰ Subjetividad también se puede definir como la capacidad de internalizar y naturalizar las formas de vida, las prácticas cotidianas las cuales se encuentran delimitadas y marcadas por un sistema mayor. Teóricos Psicología Social I. 2008. Prof. Patricia Oberti.FCS.UDELAR.

¹¹ Porzecanski, Teresa (1995). Autoritarismo publicitario y saturación social compre, adelgace y sea exitoso. En: Rodríguez Nebot, J y Portillo Medios de comunicación y vida cotidiana. Editorial Goethe Institut. Montevideo, Uruguay.

¹² Ideas trabajadas en teóricos Antropología Cultural II, 2008. Prof. Dra. Teresa Porzecanski. FCS. UDELAR.

Con los avances de la tecnología se han logrado mejoras en la salud, incrementando la esperanza de vida, logrando inclusive que con 65 años o más puedan llegar incluso a ser bisabuelos y tatarabuelos.

El proceso de convertirse en abuelos implica una serie de redefiniciones incluso de la identidad. Por tales motivos es muy difícil establecer el significado de ser abuelo ya que no es algo institucional, es decir no existen pautas regladas de cómo debe comportarse un abuelo, ya que se trata de un grupo heterogéneo formado por diferentes edades, género, creencias entre otras cosas.

La relación entre abuelos y nietos es muy diferente a la relación padres e hijos, ya que en este nuevo rol se encuentran exento de algunas responsabilidades, dependiendo del rol que ejerzan tomando un estudio realizado por Neugarten y Weinstein en Hernandis, S. (1999:170) existen diversos roles:

- “rol formal”: con cierta regularidad se encargan de cuidarlos, ejerciendo cierta autoridad y control sobre sus nietos en la ausencia de sus padres.
- “buscador de diversión”: relacionan el contacto que mantienen con sus nietos como una actividad de ocio donde no se ejerce ningún control sobre ellos.
- “padres sustitutos”: es un rol bastante común de observar en las sociedades actuales donde se ha producido un creciente aumento de familias separadas o familias donde los dos padres trabajan fuera de la casa.
- “reserva de sabiduría”: se encargan de otorgar recursos y conocimientos a los miembros mas jóvenes de la familia.
- “figura distante” los contactos son infrecuentes solo en épocas de vacaciones.

En el entendido de que “ancianidad” no significa necesariamente enfermedad y dependencia, traemos la idea de David Zalotow:

“Un viejo sano es aquél que se adapta a sus transformaciones físicas, es quien puede compensar pérdidas con ganancias, es quien encuentra medios en el presente, para recuperar o reorganizar su autoestima. No se instala en el pasado ni se instala en una

posición nostálgica. Es el que rescata lo placentero de un recuerdo, para volver a conectarse con su presente.”¹³

ENFOQUE SOCIO-GERONTOLÓGICO DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un fenómeno universal, natural, gradual y se desarrolla de forma única en cada individuo, por lo cual la edad no constituiría el mejor parámetro para definirlo. La *Geriatría* es una disciplina médica que estudia y trata las enfermedades y los cambios físicos de la vejez, por lo tanto se acota a los fenómenos y cambios observables del cuerpo. Con el surgimiento de la *Gerontología* se produce un enfoque integral en la forma de concebir a este colectivo. Según María del Carmen Ludi (2005) la vejez puede ser entendida como

"una construcción socio cultural sobredeterminada por dimensiones contextuales socioeconómicas y político-culturales que atraviesan la vida cotidiana, de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo.”¹⁴.

La catedrática argentina Carmen Sánchez (2000) explica que la *Gerontología* es el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez y que la *Gerontología Social* ha marcado un punto de inflexión en la forma de ver la vejez, ya no representada como un período de crisis sino como transición vital de los individuos frente a la adaptación y cambios sociales. La disciplina estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas, analizando cómo la vejez afecta al individuo y cómo la población anciana cambia a la sociedad. Se observa en la Geriatría la orientación en el aspecto del deterioro físico que se da en la vejez y no en el rescate de las potencialidades de esta etapa. Debido a lo acotado de dicha disciplina es que surge la Gerontología con el fin de complementar y prestar atención al AM como ser bio-psico-social. Por ejemplo, los AM en situaciones de desastre y emergencias sociales son una rica fuente de experiencias y conocimientos para superar las condiciones adversas.

¹³Zolotow, David (2005). Un buen envejecer en establecimientos de larga estadía. En Revista Regional de Trabajo Social, Nro. 34.P:52.Editorial EPPAL. Montevideo, Uruguay.

¹⁴ Ludi, María del Carmen (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social*. P: 32 Buenos Aires. Editorial Espacio.

La sociedad tradicional ha otorgado al hombre el rol de protector del grupo de mujeres y de AM, colocando a las mujeres, niños y AM en situaciones pasivas y dependientes tanto emocional como económicamente.

Carmen Sánchez (2000) se ha ocupado de revisar una serie de estereotipos y mitos en torno a los AM¹⁵:

Mito de la senilidad: asocia la vejez a la enfermedad, la incapacidad, la senilidad y el deterioro mental. No es cierto, el envejecimiento es un proceso natural que no necesariamente implica enfermedad, pues la mayor parte de los adultos mayores consultados consideran que tienen buena salud.

Mito del aislamiento social: hay quienes dicen que los ancianos se sienten miserables y que desean aislarse, no tener actividades, estar solos y descansar permanentemente. La Teoría de la Separación se compone de creencias falsas, pues existen opciones de vida particulares que por “actividad” no sólo entienden trabajar, sino también la recreación, el aprendizaje, la enseñanza, etc.

Mito de la inutilidad: la sociedad capitalista valora al sujeto en relación con lo que es capaz de producir. Entonces estar por fuera del mercado laboral se convierte en “inutilidad”, perdiéndose prestigio social. Pero la productividad de un anciano se puede medir con base en otros parámetros: cuidado de niños o enfermos de la familia, tareas en el hogar, colaboración en negocios propios, etc.

Mito de la poca creatividad e incapacidad para aprender: puede aceptarse que los adultos mayores no tienen la misma facilidad para aprender que los jóvenes, sin embargo pueden hacerlo a través de otros métodos, tiempos y recursos, pues la creatividad no es limitada por la edad.¹⁶

Mito de la asexualidad: se cree que a partir de los sesenta años los individuos no tienen deseos sexuales o que las relaciones no son con placer. Esto se basa en construcciones

¹⁵ Sánchez, Carmen (2000). Gerontología Social. P: 76. Buenos Aires. Espacio Editorial.

¹⁶ Lo prueba la experiencia de aplicación del Programa de alfabetización *En el país de Varela: Yo Si Puedo*.

sociales que vinculan la sexualidad con la juventud, pero es erróneo, a cualquier edad se puede tener una vida sexual activa y depende de cada persona con sus momentos íntimos.

Mito de la inflexibilidad: los estereotipos sociales señalan que los más veteranos son tercos, inflexibles y rezongones, pero que posean estas características va en la capacidad de cada individuo para adaptarse a los cambios, relacionada con las experiencias pasadas en la vida.

Se podría agregar al conjunto de estos mitos la existencia de dos denominaciones coloquiales cargadas de prejuicios sociales: “mayor” y “viejo” que de acuerdo a Ludi son “categorías de pensamientos y/o creencias que no han sido adecuadamente procesadas a partir de un conocimiento científico.”¹⁷.

Presentamos algunas representaciones sociales sobre la vejez de distintos grupos poblacionales, incluso la autoimagen de los propios ancianos, relevadas por la investigación que llevó a cabo un equipo de la Universidad de Luján (Argentina)¹⁸ escuchando a la gente caracterizar “la vejez”.

Niños de 6 a 12 años:

Ser viejo es ser abuelos. Ya tienen más años. Se nota en la cara....

Un viejito es alguien que usa bastón y anteojos.

Cuando cumplió un montón de años. Un viejo es un abuelo arrugado, que ya es grande, y que se puede morir... Una abuela es una persona grande que te quiere. Porque mi abuela me dice siempre que me quiere... A mi abuela le gusta cuidarnos, ella dice que si no estaríamos nosotros, no sabría qué hacer.

No pueden hacer lo que hacían antes. No pueden correr, les sale el pelo blanco y arrugas. Conozco una señora que tiene como 60, anda despacito y usa bastón. Está toda para adelante y le salió una joroba.

Adolescentes de 14 a 22 años:

¹⁷Ludi, María del Carmen. (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social*. P 29. Buenos Aires .Editorial Espacio.

¹⁸ Universidad Nacional de Luján Informe de la investigación “Representaciones sociales del envejecimiento y la vejez: un estudio comparativo”, subsidiado por el Departamento de Ciencias Sociales de la, dirigido por L. Gastron y la SECYT de la UBA.

Me imagino gente muy viejita, muy achacadita. Un viejito es una persona que está bastante indefensa, que tiene que recurrir a la ayuda de alguien de la familia... Por ahí no escucha y le tenés que repetir varias veces las cosas. Viejo es algo sin vida, algo que no sirve más.

Viejo es cómo uno se siente. Los viejos son los que son muy cascarrabias, que no tienen ganas de hacer nada, ya piensan que están superados en todo y se plantan en un lugar determinado por ejemplo, la silla del comedor y del comedor a la silla. A una persona vieja lo único que le interesa es estar en la casa y no hacer nada. Conozco gente de 60 años con la que me puedo divertir un montón, que puedo llegar a ir a la cancha... y no digo que sean viejas, digo que son grandes de edad. Una persona vieja está encorvada, toda canosa, está toda arrugada y es petisita. Puede ser una persona grande, vieja de cuerpo pero mentalmente joven. Esa persona puede ser grande pero no vieja.

Algunas personas viejas son amargas, no hablan y se quejan todo el tiempo. Capaz que no están acostumbrados a estar con los hijos y nietos o son egoístas. Para mí, mis abuelos son los mejores...

Digo la palabra...? Vejez, vah! Por lo menos yo digo una persona ya mayor, no adulta. Una persona mayor vendría a ser cuando ya es abuelo, que ya tiene su familia hecha, ya tiene su vida hecha.... Ya tiene una jubilación, cuando ya es abuelo, esa es una persona vieja para mí.

Adultos de 30 a 46 años:

La vejez es una etapa de la vida. Se caracteriza por la falta de movimiento.

La vejez es una etapa biológica de la vida marcada por los límites laborales.

Cuatro formas de envejecimiento

Esta clasificación surge a partir de la investigación realizada en Abril de 2000 por la consultora de CEPAL en Uruguay Ana María Damonte, cruzando algunas características tales como los diferentes estados de salud resaltando tres factores de riesgo. El envejecimiento activo deriva de establecer una definición de estado de salud¹⁹, teniendo en cuenta la capacidad funcional²⁰ del individuo y en envejecimiento habitual establece el análisis de los factores de riesgo, los cuales pueden condicionar el envejecimiento, al depender de la conducta consiguen ser modificados.

El envejecimiento ideal: un 4,2% de la población urbana de 55 años y más se encuentra en esta categoría. Con un estado de salud muy bueno con bajos factores de riesgo derivados de una buena dieta, actividad física, y se encuentran socialmente integrados.

El envejecimiento activo: un 3,7% de la población urbana de 55 años y más. Con un estado de salud muy bueno con bajos factores de riesgo.

Envejecimiento habitual: el 88% de la población. Este grupo presenta factores de riesgos altos, algunos acompañados de hábitos sedentarios, dieta pobre o mala, entre otras cosas.

Algo más de 515 mil personas se encontrarían en esta clasificación.

Un elemento positivo es que el 93% de las personas, presentan un alto grado de independencia funcional.

Envejecimiento patológico: son personas cuya sobrevivencia depende de terceros. Aproximadamente 29 mil personas.

¹⁹ Se consideró necesario definir "Salud" entendida "por la mayor o menor presencia de enfermedades crónicas percibidas o de discapacidad que permiten al individuo disponer de la aptitud física y mental necesaria para desarrollar una vida plena autosuficiente en el núcleo familiar y social. Dependiendo del estado de la función del cuerpo, libre o no de enfermedad, y de su capacidad funcional para desarrollar las actividades del diario vivir, es posible identificar diferentes grados del estado de salud". CEPAL (2000:52).

²⁰ "La base del grado o nivel de dificultad que poseen los entrevistados para desarrollar las actividades elementales e instrumentales de la vida diaria". CEPAL (2000:52).

SOBRE FACTORES DE RIESGO

Las situaciones de riesgo y vulnerabilidad de los AM se concentran, de acuerdo a la clasificación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los siguientes grupos:

1. Los muy ancianos (80 años y más).
2. Los que viven solos en una vivienda.
3. Las mujeres ancianas, sobre todo solteras y viudas.
4. Los que viven en Instituciones.
5. Los que están socialmente aislados (individuos y parejas).
6. Los ancianos sin hijos.
7. Los que tienen limitaciones severas o discapacidades.
8. Las parejas de ancianos en las que uno de los cónyuges es discapacitado o está muy enfermo.
9. Los que cuentan con escasos recursos económicos.²¹

La “dependencia” es definida por el Comité de Ministros del Consejo de Europa como:

“la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana. [Se trata de] un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia

²¹ Ministerio de Desarrollo Social (2010). Personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población. Montevideo: Jorge Papadópulos, Falkin ,L.

y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado particular”²².

Por su parte Sandra Huenchuan señala que:

“en la vejez puede aumentar la demanda por servicios de asistencia debido a que las personas mayores experimentan con frecuencia cierto deterioro de sus condiciones económicas y de salud (física y/o mental) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de pareja, amigos y/o parientes”²³.

En la década de los sesenta del siglo pasado por primera vez se enfoca a la violencia familiar como problema social por el hecho del maltrato a los niños, pero es a partir de los movimientos feministas que la problemática de la violencia en las relaciones humanas se extiende a mujeres y ancianos. Los AM dependientes reciben los cuidados para las actividades de la vida cotidiana de sus familiares, de la comunidad o de servicios públicos estatales o pagos.

Mary Joy Quinn y Susan K Tomita se han centrado en la violencia trans-generacional como forma de resolver conflictos presentes en el sistema familiar. En sus estudios sobre factores de riesgo del maltrato al AM presentan la hipótesis que sostiene que en un 25% de los casos analizados “el hijo adulto maltratado por su padre o madre se transformaría de grande en maltratador de sus padres”²⁴, en esa línea se explican los maltratos en tanto represalia o venganza por relaciones anteriores.

El economista y sociólogo Alban William Phillips realizó investigaciones en torno a tres teorías que no son mutuamente excluyentes sobre el maltrato hacia los AM. La primera

²² Ministerio de Desarrollo Social (2010). Personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población. Montevideo: Jorge Papadópulos, Falkin ,L.

²³ Ministerio de Desarrollo Social (2010). Personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población. Montevideo: Jorge Papadópulos, Falkin ,L . pp: 7.

²⁴Theubal, Ruth. (2005). *Maltrato del anciano en la familia*. P:214.En Violencia familiar, Trabajo Social e Instituciones. Buenos Aires. Editorial Paidós.

teoría giró entorno al "modelo situacional", que considera que "en la misma medida en que se incrementa el estrés asociado a ciertos factores situacionales y/o estructurales que soporta el agresor, aumenta la posibilidad de cometer actos abusivos dirigidos a un individuo vulnerable al que se considera fuente de dicho estrés."²⁵. Luego de tomar una serie de muestras Phillips concluyó que este modelo resultaba inapropiado. Por lo cual prosiguió con la teoría del "intercambio situacional", sobre la que fundamentó que el intercambio

"supone el intercambio de premios y castigos entre al menos dos personas y que todos los individuos buscan maximizar los premios y minimizar los castigos en su interacción con los demás."²⁶.

Dado que no lograba encontrar explicación completa de los malos tratos a ancianos y, luego de contrastar las dos anteriores teorías Phillips se ampara en la teoría del "Interaccionismo Simbólico": "proceso entre al menos dos individuos que ocurre en el tiempo, constituido por fases identificables recurrentes, que están interrelacionadas y secuenciadas de modo flexible."²⁷ Dentro de esa interacción pueden ocurrir ciertos movimientos que generen conflictos y tensiones que pueden llegar a desencadenar el maltrato hacia los AM.

²⁵ Decalmer (1993) "El maltrato a las personas mayores". P:198. Barcelona: Editorial Paidós.

²⁶ Decalmer (1993) "El maltrato a las personas mayores". P. 204. Barcelona: Editorial Paidós.

²⁷ Decalmer (1993) "El maltrato a las personas mayores". P: 44. Barcelona: Editorial Paidós.

REDES SOCIALES

La socióloga uruguaya Ana Laura Rivoir (1999) realiza una breve historia de las *redes sociales* en las distintas disciplinas humanísticas. Desde la Antropología el análisis de *redes* nace después de la Segunda Guerra Mundial debido a la necesidad de apartarse de los conceptos que encerraban pautas culturales estáticas o instituciones sociales fijas. Desde la Psicología, en la década de los 50, el Psicólogo estadounidense de origen alemán Kurt Lewis hace aportes a la concepción de *redes* desde la Teoría de Campo centrándose en las relaciones informales. En la Sociología el análisis de *redes* incluye diferentes corrientes con orientaciones metodológicas y epistemológicas distintas, por ejemplo en lo normativo y lo estructural. La terapia familiar tuvo sus aportes en los años '70. Por su parte, la socióloga argentina Elina Dabas contribuye con un análisis institucional explicando que las *redes sociales* ayudan a reconstruir la propia trama social dañada contribuyendo a crear dispositivos que permiten reconocer miedos y ayudar a los demás a hacerlo. Elina Dabas ofrece la siguiente definición de *redes sociales*:

“Sistemas abiertos que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y los de otros grupos sociales posibilitan la potenciación de los recursos que poseen. El efecto de red es la creación permanente de respuestas novedosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad, de forma solidaria y autogestora”²⁸.

Dabas agrega que el concepto de *red* implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo y un elemento fundamental para que se puedan establecer redes es el lenguaje. También menciona el hecho de que una *red social* no tiene “*ni centro ni bordes*”, pues cuando las redes poseen bordes borrosos suelen denominarse “redes informales”.²⁹ El trabajo en redes ayuda a comprender el mundo y actuar en él, disminuyendo la desconfianza y rigidez en la interacción humana, apelando a los recursos que utilizan las personas para adaptarse a nuevas situaciones surgidas por desempleo o proximidad al mismo,

²⁸ Dabas, Elina (1993) Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales Grupos e instituciones. P.85. Buenos Aires. Editorial Paidós.

²⁹ Dabas, Elina (1993) Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales Grupos e instituciones. P. 43. Buenos Aires. Editorial Paidós.

angustia y sensación de desamparo, violencia en las calles o en las familias, migraciones del campo a la ciudad o de ciudades pequeñas a otras más grandes, etc.

Los sociólogos Robert Castel y Anthony Giddens coinciden en explicar el surgimiento de las *redes sociales* como parte de un proceso histórico en el marco de un fenómeno de estructuración socio-económico a nivel mundial visto en la existencia de procesos de marginalización generados por el desempleo, las patologías económicas y sociales, las crisis de identidad en las sociedades modernas, las pérdidas de seguridad en los contextos locales y el cambio en las estructuras familiares³⁰.

Los estados de incertidumbre y desprotección no son vividos de la misma manera en ancianos que en ancianas. Generalmente los hombres sienten la pérdida de la función laboral en la que se hubieron de desempeñar, en cambio las mujeres, sienten que su función social continúa mientras se encuentran conviviendo con su familia, cumpliendo diversas tareas hogareñas y siendo útiles para los demás, aunque esto puede variar si la mujer se convierte en viuda y no se encuentra viviendo con su familia.³¹

A su vez la vida laboral otorga rutinas y una administración del tiempo que el período de desvinculación del ámbito laboral modifica. Ahora se dispone de todo el tiempo del mundo, lo que lleva a cambios en las actividades diarias para poder ocupar el tiempo libre y cambios en la identidad social. Personas que desempeñaron profesiones liberales o independientes adoptan luego del retiro la postura de seguir trabajando pero de forma gratuita. Con frecuencia sucede que algún hijo o hija ejerce la misma profesión del padre retirado, éste último continúa con un trabajo de apoyo y aportes de experiencias a la nueva generación pero sin la responsabilidad de antes³². Otras personas recurren a la ocupación de su tiempo con actividades sustitutas, como recurrir a los centros de jubilados, viajes, deportes, cursos, etc., cuyos objetivos son ganar un territorio común y formar parte del mismo grupo de edad desde donde crean redes. Según Dabas y Perrone,

³⁰ Dabas, Elina Dora.(1993) Red de redes. *Las prácticas de la intervención en redes sociales Grupos e instituciones*. P.18.Buenos Aires. Editorial Paidós.

³¹Karsz, Saül (coord.) (2004). *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices*. Editorial Gedisa S.A. Barcelona, España.

³² Ferigla, Joseph (1992). *Envejecer: una Antropología de la Ancianidad*. Editorial Anthropos. Barcelona, España.

“existe evidencia comprobada de que una red personal estable, sensible, activa y confiable protege a las personas de las enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida”.³³

En resumen, la conformación de una red es una forma de estrechar vínculos entre individuos. *Las redes* habilitan a opciones diversas de acuerdo al contexto potenciando los recursos que poseen los individuos y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades.

³³Dabas, Elina Dora.(1993) Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales Grupos e instituciones. P : 10.Buenos Aires. Editorial Paidós,

VIOLENCIA SOCIAL

El fenómeno de la violencia y las relaciones de subordinación y dominación está determinado histórica y socialmente, y repercuten sus manifestaciones adoptando formas específicas de acuerdo a cada contexto. Fue a partir de la década de los '90 que algunos organismos internacionales como la *Organización de los Estados Americanos* (OEA) y la *Organización de las Naciones Unidas* (ONU), entre otros, echaron luz a la problemática del maltrato entre las personas introduciendo el campo de los Derechos Humanos y la Salud entre sus políticas.

Durante toda la vida, y por supuesto en la vejez, todas las personas tienen derechos. Los derechos de las personas mayores son todos y cada uno de los derechos humanos, pero entre ellos hay que tutelar con especial intensidad protectora a la salud, a la igualdad, a la intimidad, a una vida digna en lo económico, educativo y cultural, el derecho a morir dignamente y a la seguridad personal frente a los malos tratos.

La problemática de la violencia entre personas fue abordada en 1994 por el *Pacto Interamericano para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer*, posteriormente la ONU aprobó una declaración donde se promueve el compromiso de los Estados miembros de originar políticas de eliminación de la violencia contra la mujer. La lucha contra la violencia se remonta al surgimiento de organizaciones de mujeres en la década del '80, se continuó en la década de los '90 con la conformación de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y se sucedieron una serie de congresos mundiales que hicieron visibles un punto que había sido reservado para el ámbito del hogar muchas veces denominado "secretos de familia". En América Latina los movimientos de mujeres organizadas generalmente surgieron contra los gobiernos militares y autoritarios, cuando los derechos se encontraban totalmente vulnerados³⁴.

Hasta el año 1975 en el ámbito médico no se habían registrado publicaciones respecto de la violencia y las formas de concebirla. Fue a partir del llamado síndrome del "zamarreo del

³⁴ Eleon Eisikovits (1997). *La mujer golpeada y la familia*. P19. Buenos Aires. Editorial Granica.

anciano” (*Granny Battering*)³⁵ que se comenzó a problematizar dicha conducta. El *Grupo Interdisciplinario Sobre Violencia Contra la Mujer* señala que la violencia queda concebida como,

“toda acción u omisión cometida en el seno de la familia y/o en el marco de relaciones de pareja pasadas o presentes, que menoscabe la integridad física, psíquica o cualquier otro derecho inherente a la persona humana.”³⁶.

Asimismo Corsi (1994) explica que violencia es el mecanismo de resolución de conflictos que implica el uso de la fuerza con el objetivo de provocar un daño (por acción u omisión), generándose así una relación de abuso. “En sus múltiples manifestaciones –dice Corsi-, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza.”³⁷.

El ejercicio del poder se produce en un plano vertical que implica la existencia de un desequilibrio entre un “arriba” (el que somete) y un “abajo” (el sometido). Corsi observa la vinculación de la familia y la violencia y la falacia que encierra el mito de “la familia como lugar seguro”. Una pregunta que podría ayudar a la desmitificación sería ¿Por qué a la violencia social está tan fuertemente vinculada al ámbito familiar? Una posible respuesta podría ser porque la familia, en su concepción de organización privada, íntima y aislada, es propensa para la sucesión de conflictos. En esta línea, resulta relevante plantear una serie de elementos fundamentales para poder entender la estructura familiar.

En 1995 la problemática de la violencia doméstica se incorporó al Código Penal de Uruguay. El artículo 18 de la Ley n° 16.707 del 12 Julio incorpora el artículo 321 bis que sostiene:

“El que, por medio de violencias o amenazas prolongadas en el tiempo, causare una o varias lesiones personales a persona con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia del vínculo legal, será castigado con una pena de seis a veinticuatro meses de prisión. La pena será

³⁵ *Abuso o Maltrato en el Adulto Mayor*. En <http://www.escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf> (Recuperado 21 de enero, 2010).

³⁶ Dufau, Graciela (2002). Cosa Juzgada otra forma de ver la violencia de género. P. 103. CIADEM OEA/ CIM. Montevideo, Uruguay.

³⁷ Corsi, Jorge (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria*. P. 23. Ed. Paidós. Buenos Aires.

incrementada de un tercio a la mitad cuando la víctima fuere una mujer o mediaren las mismas circunstancias y condiciones establecidas en el inciso anterior. El mismo agravante se aplicará si la víctima fuere un menor de dieciséis años o una persona que, por su edad u otras circunstancias, tuviera su capacidad física o psíquica disminuida y que tenga con el agente relación de parentesco o cohabite con él".

En el año 2002 Uruguay cumplió un compromiso asumido con el ámbito internacional: el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW). El compromiso llevó a que el parlamento uruguayo aprobara el 2 de julio de 2002 la Ley N° 17.514 o *Ley de Violencia Doméstica*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) consideran el maltrato a los AM como:

“la acción única o repetida, o falta de la respuesta adecuada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.”³⁸.

Esta declaración fue diseñada en una reunión de expertos patrocinada por el Gobierno de Ontario en Toronto, el 17 de noviembre de 2002. Por su parte Hudson expresa que el maltrato al anciano,

“es aquella conducta destructiva dirigida hacia un/a adulta/o mayor, que se desarrolla en un contexto relacional que connota confianza. La mencionada conducta es de una intensidad y/o frecuencia suficientes, de orden físico, psicológico, social y financiero que genera innecesariamente sufrimientos, pérdidas, dolor y/o violación a los derechos humanos y merma en la calidad de vida.”³⁹.

Alban Williams Phillips se ha ocupado de la *negligencia* diferenciándola en dos formas: *activa* y *pasiva*. La *negligencia activa* es “el incumplimiento o el rechazo, de obligaciones en los cuidados, e incluyen el intento intencionado y consciente de infligir malestar emocional o

³⁸Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores(2002). P 2.

³⁹ Decalmer, Peter, Frank, G (1993). *El maltrato a las personas mayores*. (1 edición). P 27-Barcelona: Paidós.

físico al anciano”. La *negligencia pasiva* se presenta con “el rechazo o incumplimiento de la realización de obligaciones en los cuidados (excluyendo el intento intencionado y consciente de infligir malestar emocional o físico al anciano).”⁴⁰. Considero que ambas formas pueden producirse dentro de la unidad familiar y fuera (instituciones, etc).

Existen documentos que expresan la preocupación por parte de organismos internacionales referidos a violencia y violación de Derechos Humanos hacia AM. Uno de ellos es el que surge en la *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* realizada en Viena en 1982, y otro, la *Segunda Asamblea* realizada en Madrid en el año 2002, del que se desprenden una serie de pronunciamientos referidos a la protección integral de los AM: seguridad y mantenimiento de adecuadas condiciones de vivienda, abrigo, alimentación, salud, intercambio con la naturaleza, condiciones de salvaguarda de la autoestima y el respeto social, etc.

La declaración en el año 2002 como *Año Internacional de los Adultos Mayores* contribuyó a promover la toma de conciencia de la realidad de los ancianos y revisar lo relacionado a las políticas destinadas a atenderlos. En el *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*, del mismo año, se plantean varios objetivos y compromisos, entre los que figuran:

“Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo; la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad [...]”⁴¹

En muchos países se han trazado políticas sobre la vejez que otorgan a las familias las mayores responsabilidades tratando de encontrar formas diferentes que permitan a los AM seguir viviendo bien y con independencia dentro del seno de la sociedad. En Uruguay, el *Programa Nacional del Adulto Mayor*⁴² considera que “Un envejecer saludable es aquél

⁴⁰Decalmer, Peter, Frank, G (1993). *El maltrato a las personas mayores*. (1 edición). PP: 77-78.Barcelona: Paidós .

⁴¹ <http://www.inmayores.mides.gub.uy>

⁴² <http://www.msp.gub.uy>

donde las personas participan activamente”. Los logros en Uruguay obtenidos en materia de leyes sobre problemáticas de AM presentan la siguiente cronología:

- Ley nº 17066: primera ley en nuestro parlamento dedicada a los adultos mayores en el año 1999. Reglamenta los “hogares de ancianos”.
- Ley nº 17.796: promulgada el 9 de agosto del 2004. Establece la “promoción integral de los adultos mayores”.
- Ley nº 18.617: promulgada el 6 de noviembre del 2009. Reglamenta la creación del *Instituto Nacional del Adulto Mayor*.

FORMAS DE MALTRATO A ADULTOS MAYORES

Investigaciones llevadas a cabo por Wolf y Pillmer en 1989 introdujeron la distinción entre *maltrato* y *negligencia*. El *maltrato* puede ser físico (causar daños o dolor en el cuerpo), sexual, psicológico (causar malestar y angustia mental) y material (hacer mal uso de los recursos de los AM). La *negligencia*, como ya se indicó, se distingue entre *activa* (intencionalidad en la desatención para el bienestar de los AM) y *pasiva* (sin intencionalidad en acciones que repercuten de forma negativa en la vida y bienestar de los AM).

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) estableció por resolución 106 del Consejo Económico y Social el 25 de febrero de 1948, la noción de *maltrato estructural* definiéndolo como,

“la falta de políticas sociales y de salud adecuadas; el mal ejercicio y el incumplimiento de las leyes existentes, y la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del AM y que resultan en perjuicio de su persona, las cuales se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.”⁴³

MALTRATO FAMILIAR A ADULTOS MAYORES

La familia ha sido considerada a la largo de la historia la institución básica de la vida social y económica, por ende considerada la célula fundamental. “Familia” o “unidad doméstica”, conforme las definiciones de Mónica De Martino (2005), es

“un espacio social fundante en la vida de las personas, donde se construyen las primeras relaciones, experiencias y modos de aprender a ser, pensar, actuar y sentir. Es un espacio de afectos, pero también de conflicto y luchas producto de las diferencias entre los miembros.”⁴⁴

⁴³ INPEA Latinoamérica, Chile, CEPAL, 2003.

⁴⁴ De Martino, Mónica (2008). *Prácticas pedagógicas y modalidades de supervisión en el área de familia. Propuestas, sustentos y desafíos en el nuevo milenio*. P 186. Editorial Udelar, FCS. DTS. Montevideo, Uruguay.

Salvador Minuchín y Patricia Minuchín señalan que la unidad familiar otorga significados a las conductas y relaciones, con pautas de interacción formadas por afiliaciones, tensiones y jerarquías. Es por ello que conviene concebir el grupo familiar como una clase especial de “sistema” compuesto por una estructura con propiedades, pautas de autoridad y fronteras. En el enfoque sistémico el individuo es una unidad pequeña del sistema familiar, por lo cual si el contexto estructural se altera el carácter individual también se afecta. Minuchin observa que “es necesario trabajar con la gente en el contexto de su familia y su red extensa [puesto que] nos lleva a concebir de otro modo la formación de la imagen de sí y la determinación de la conducta.”⁴⁵

Se desprende del Informe para el Sistema de Cuidados que el 40% de los hogares tiene al menos una persona mayor en la familia y que el 31.4% de los hogares de AM son unipersonales. Las relaciones entre familiares son muy singulares y cada vez más amenazadas por la incomprensión. El axioma que dice “entre más allegados, más comprensión” constituye una verdad relativa y se le puede oponer el axioma contrario: “entre más allegados, menos comprensión”. Eso se podría deber a que la proximidad puede alimentar malentendidos, celos, agresividades, incluso en los medios intelectuales aparentemente más evolucionados. Los canadienses Rebeca Emerson Dobash y Rusell Dobash, profesores de criminología en la Universidad de Manchester, afirman que,

“se sabe que la familia encierra muy diversas formas de violencia y opresión, incluyendo la física, la sexual y la emotiva, y que esta violencia es perpetrada de igual modo sobre los jóvenes y sobre los ancianos.”⁴⁶

En diferentes momentos miembros de la familia incurren en maltrato hacia los AM, ejemplo de ello es el hecho de manejar el dinero que los mayores cobran en concepto de jubilación, decidiendo cuáles son sus necesidades, sus modos de satisfacción, etc. Camdessus da relevancia a la evaluación, por parte del trabajador social, de la red existente, en virtud de que “considerar la red proporciona una interacción satisfactoria y una respuesta recíproca de identificación emocional para el soporte de la salud física y mental del anciano y los demás

⁴⁵ Minuchin, S. (1997). *Familias y terapia familiar*. P: 31. Editorial Gedisa. Barcelona, España.

⁴⁶ Decalmer, Peter, Frank, G (1993). *El maltrato a las personas mayores*. (1 edición). Barcelona: Paidós.

miembros del grupo familiar."⁴⁷. En la familia en tanto "sistema" se establecen canales de comunicación entre los miembros, con el propósito de protegerse de presiones exteriores y de controlar el flujo de información del exterior, siendo la meta conservar la unidad entre los miembros y la estabilidad del medio. Para poder entender la violencia intra-familiar es importante poder detectar la permeabilidad del sistema, dado que de ello dependen las desviaciones en las interacciones entre los miembros. El maltrato a los AM constituye uno de los ejemplos de desequilibrio intra-familiar.

Antony y Miller definen la violencia familiar como "todo acto cometido dentro del hogar por sus miembros, que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la Familia"⁴⁸. Los autores lograron identificar cuatro ciclos de violencia en la familia:

- *Fase de acumulación de tensión*: se producen una serie de pequeños episodios que incrementan la ansiedad y los roces entre los miembros de la familia.
- *Fase de agresión*: denominada "episodio agudo", en razón del lugar que tiene la tensión y las explosiones de violencia, que pueden variar en gravedad: desde un empujón hasta la muerte.
- *Fase de arrepentimiento*: se produce el arrepentimiento, por parte del agresor, sobreviviendo un período de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.
- *Fase de calma*: período de tranquilidad y de muestras de amor y cariño. En esta fase se generan esperanzas y expectativas de que no se repitan episodios agudos.

⁴⁷ En *Trabajo Social con Adultos Mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica*. P 123. Barcelona. Editorial Paidós.

⁴⁸ *Violencia intrafamiliar contra los ancianos desde la criminología en Cuba*. Extraído de www.intercambios.jursoc.unlp.edu.ar. 12/10/2011

ADULTO MAYOR Y MALTRATO EN INSTITUCIONES

Los hogares de ancianos, también denominados en Uruguay “residencias”, partieron de un “modelo institucional que nació en Europa en el siglo XVI y que tenían la función de albergar desviados de la ley: locos, vagabundos y viejos”⁴⁹. Se acepta que el cambio ocurrió cuando se tuvo presente la rehabilitación y sobre todo la promoción de la salud

En la actualidad, cuando la familia reconoce que el AM ya no puede recibir la contención necesaria en el ámbito de su hogar, evalúa la posibilidad de ingresarlo a una institución. Existen básicamente tres causales de ingreso de AM a una institución: sociales, médicas y económicas. Las causas sociales están relacionadas con la inexistencia de redes de contención o debilitamiento de la misma (soledad). Las causas médicas se derivan de problemas físicos o cognitivos que requieren atenciones y curaciones permanentes. Las causas económicas son relativas a la imposibilidad de afrontar los altos costos para cubrir la vida, los medicamentos y las terapias.

El ingreso a una institución implica para los residentes la adaptación a normas nuevas de convivencia, de horarios de comida, de descanso, de recreación, compartir lugares comunes con personas (el dormitorio), resignarse a no poseer objetos, mascotas, plantas, amigos y vecinos de todos los días, etc., lo que a menudo marca un proceso paulatino de pérdida de independencia personal. En general en las instituciones es muy reducido el margen de opciones para el AM y escasos los estímulos para fortalecer la independencia: no se cocinan, no se lavan la ropa, no limpian, ni reparan, ni mantienen el lugar de residencia. Otros lo hacen por ellos, hay personal capacitado para realizar todas las tareas, incluida la higiene y el aseo. Kayser-Jones en Monk mencionan algunas denuncias frecuentes referidas al maltrato de los AM en instituciones, por ejemplo, la “infantilización”, que consiste en “tratar el paciente como si fuera un niño irresponsable en el que no se puede confiar” Otro ejemplo lo constituye la “despersonalización” caracterizada por “proporcionar servicios de acuerdo con unos criterios generales que desatienden las necesidades particulares del paciente”. Asimismo

⁴⁹ Zolotow, David (2005): “Un buen envejecer en establecimientos de larga estadía”. En Revista Regional de Trabajo Social, Nro. 34, Pp. 49-55. Editorial EPPAL. Montevideo, Uruguay.

existe la “deshumanización” del AM por “despojario de su intimidad y de su capacidad para asumir las responsabilidades en su propia vida”. También se da en las instituciones, según Kayser, la “victimización”, considerada como “los ataques a la integridad física y moral de los ancianos mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales, robo, chantaje o castigos corporales.”⁵⁰. Otra forma de maltrato del AM en instituciones suele surgir del apoderamiento de los bienes e ingresos mensuales por parte de sus apoderados.

En los Hogares de Ancianos cada cuidador tiene a su cargo un elevado número de pacientes, lo cual genera en ellos agotamiento y tensión por sobrecarga laboral. También es un hecho la mala remuneración al personal que tiene a cargo los cuidados de los ancianos. Al conjunto de deficiencias hay que sumar la escasa capacitación del personal para afrontar las diversas patologías que padecen los ancianos. Luego de adquirir conocimientos en el Taller de Investigación Familia y Discapacidad sobre la accesibilidad en los diferentes espacios, bien vale reafirmar que muchos de estos hogares no cuentan con rampas para que los ancianos puedan trasladarse por sí solos dentro de las instalaciones, el tamaño de los baños no contempla el espacio necesario para ingresar con una silla de ruedas, la falta de elementos de seguridad como agarraderas y barandas hacen que las barreras arquitectónicas jueguen un papel negativo en las instituciones.

David Zolotow enfatizando la relación entre el concepto de AM y los lugares donde residen se expresa

“Cuando la ancianidad se concibe como una etapa más de la vida, con sus obligaciones y derechos, con sus posibilidades y dificultades, cuando es claro que “ser viejo” es tener más años y no disminuir la condición humana, los hogares se reorganizan para satisfacer las necesidades humanas”.⁵¹

⁵⁰ Decalmer, Peter (2000). El maltrato a las personas mayores. P: 7. Editorial Paidós. Barcelona, España.

⁵¹ Zolotow, David (2002): “Los devenires de la Ancianidad”. P136. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires. Argentina.

MALTRATO ECONÓMICO-POLÍTICO

El envejecimiento de la población no está desligado del desarrollo, pues los AM con buena salud son un recurso para sus familias, la comunidad y la economía comunitaria. A partir del siglo XIX se comenzaron a cubrir situaciones de invalidez y vejez entre otras. En el siglo XX se universalizan las prestaciones en Uruguay con la creación del Banco de Previsión Social en 1967. El sistema jubilatorio uruguayo produjo un cambio importante a partir de la aprobación de la Ley N° 16.713, pasando de tener un Sistema de reparto a un Sistema mixto compuesto por un subsistema de reparto y capitalización individual. Esta reforma introdujo una serie de cambios importantes referidos a la edad para retirarse del sistema laboral. Con el anterior sistema la edad exigida era de 30 años de trabajo y 60 años de edad para los hombres, mientras que a las mujeres se les exigía 55 años de edad. Con el sistema posterior (mixto) se iguala la edad para hombres y mujeres en 60 años y 35 años de antigüedad laboral. También se mantuvo la jubilación por edad avanzada pero se pasó de exigir 65 a 70 años de edad. Otro de los cambios importantes consistió en la forma de validar los años laborales, anteriormente con el testimonio de un tercero que conociera la trayectoria laboral era suficiente, actualmente la exigencia es ser contribuyente.

Existen investigaciones sobre la jubilación realizadas en nuestro país de las que se desprende que los cambios introducidos por la Ley N° 16.713 en el sistema de jubilaciones afectan en mayor medida al sector privado y a los trabajadores de menores ingresos. “Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación”⁵² es un documento realizado en Agosto de 2006 por Marisa Bucheli, Alvaro Corteza y Ianina Rossi, resultado de un proyecto seleccionado en una convocatoria pública del Ministerio de Economía y Finanzas en el marco de un compromiso de dicho Ministerio con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). “El acceso a la jubilación o pensión en Uruguay: ¿cuántos y quiénes lo lograrían?”⁵³ Es otra investigación realizada por Marisa Bucheli, Natalia Ferreira Coimbra, Alvaro Corteza y Ianina Rossi en Julio de 2006 para Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

⁵² Proyecto "Desarrollo y Equidad Social en América Latina y el Caribe" (GER/01/031), ejecutado por CEPAL en conjunto con la *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit* (GTZ).

⁵³ Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación.

PREVENCIÓN

El trabajo para la prevención del abuso y maltrato al anciano implica la atención tanto del anciano mismo como de su red familiar, porque pueden ser víctimas cualquiera de los componentes del grupo, por lo tanto susceptibles de ser demandantes de atención. Es importante poder detectar el estrés generado en el cuidador del adulto mayor para poder actuar y prevenir frente a los primeros indicios de violencia. El trabajo de prevención debe enfocarse en la comunidad en su conjunto para despertar, sensibilizar, orientar y dar apoyo a las familias y los ancianos.

En este sentido la prevención comienza con la sensibilización; *desde los programas para prevenir el maltrato de los ancianos en su hogar, en los cuales estos últimos desempeñan un papel protagónico, se ocupan de*⁵⁴:

- *Reclutar y capacitar a los ancianos para que se encarguen de visitar o acompañar a otros ancianos que viven marginados;*
- *Crear grupos de apoyo para las víctimas de malos tratos;*
- *Preparar programas comunitarios para fomentar la interacción social y la participación de los ancianos;*
- *Construir redes sociales de personas de edad avanzada en las aldeas, los vecindarios y las unidades habitacionales;*
- *Trabajar con las personas mayores en la elaboración de planes de "autoayuda" que les permitan ser productivas.*

El desempeño del Estado como actor que asegura el cumplimiento de las garantías y el respeto a la calidad de vida es crucial. También corresponde al Estado participar en la promoción de una convivencia no violenta entre la sociedad, poniendo relevancia en el trabajo

⁵⁴ Caritas Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. *Antología de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores.* P 18.

conjunto con los medios de comunicación de alcance masivo para hacer llegar a todos los sectores de la sociedad la cultura del respeto y los derechos. El Estado debe promover que los AM puedan acceder a cualquier servicio que ofrezca atención a víctimas de maltrato.

Reconociendo la relevancia de adoptar una política de cuidados se han producido desde la legislación uruguaya avances en el Sistema Nacional de Cuidados. En primera línea se definieron tres poblaciones objetivo: los niños y niñas de 0 a 12 años, las personas con discapacidad dependiente y los AM dependientes.

Los “cuidados” son acciones que la sociedad realiza para asegurar la supervivencia social de quienes carecen de autonomía personal y por tal motivo necesitan ayuda para realizar los actos esenciales de la vida diaria. El principio orientador del Sistema, enmarcado en la perspectiva de derechos humanos, género, generaciones y étnico racial, define el “cuidado” como “un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social, tanto para la formación de capacidades como para la reproducción.”⁵⁵

⁵⁵ CEPAL, Panorama Social de América Latina, 2009.

PERTINENCIA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS FORMAS DE MALTRATO A AM

El ejercicio profesional del trabajador social no debe descuidar la actitud de vigilancia para detectar elementos que indiquen maltrato o negligencia. Para ello es necesario favorecer el trabajo en equipos multidisciplinarios para lograr elaborar estrategias y vías de acción que eviten riesgos y exposición de los AM.

Según se desprende de los fundamentos del Plan de Estudios de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, el nivel “micro” de trabajo social,

“incluye el trabajo con individuos, familias y pequeños grupos, tanto desde organizaciones gubernamentales prestadoras de servicios como ONG. Implica una intervención asistencial, educativa, preventiva y terapéutica. Para ello el profesional debe estar munido de un marco teórico con capacidad explicativa a nivel de la concreción de los fenómenos enfrentados y de un desarrollo metodológico-técnico capaz de obtener resultados, medirlos, sistematizarlos; de imaginar nuevas respuestas y viabilizar formas alternativas en la prestación de servicios”.

Y más adelante en el Plan queda manifiesto que la intervención en la realidad a nivel “micro”,

“ejecuta funciones de investigación, diagnóstico, planificación, organización, ejecución, control, sistematización y evaluación, opera a través de una metodología científicamente sustentada y adecúa sus técnicas a cada situación particular.”⁵⁶

Es complejo y dificultoso el acceso del trabajador social al contacto y conocimiento del maltrato de AM puesto que es un hecho el temor a contar las penurias por haber sufrido algún tipo de amenaza y control de parte de un agresor. Es necesario poder interpretar el discurso de la violencia identificando algunas frases que puedan aparecer en los encuentros con los

56. Plan de Estudio (1992), Licenciatura en Trabajo Social, FCS, UDELAR. En www.fcs.edu.uy pp7-8

AM. Tales como “*Lo hago por tu propio bien; lo hago porque te quiero*”, “*tú eres quien me obliga a hacerlo*”, “*esto no es violencia*”, “*es educación*”, “*vamos no te duele tanto tú me provocaste*”, etc.

Las intervenciones profesionales deben partir de una lógica que conciba a los AM como sujetos de derecho y como partes integrantes de una red. Si la red es la familia,

“Inducir a la familia a asumir un papel activo en la solución de sus problemas requiere habilidades sutiles con un aspecto paradójico: el personal debe aprender a hacer un gran esfuerzo por mantenerse en segundo plano.”⁵⁷

Se espera del técnico que “ayude a la familia a ayudarse a sí misma”, prosigue Minuchin quien, como trabajadora social se pregunta “¿para qué estoy aquí?” La respuesta es simple: para ayudar al paciente. Otro de los elementos relevantes a analizar es el contexto familiar según las situaciones que les “toca vivir”, por lo cual es fundamental que el trabajador amplíe la mirada y tenga en cuenta la realidad coyuntural del país y del mundo, dado que los procesos familiares vividos hallan explicación en el modelo de desarrollo. Mario Heler (2005), plantea que,

“en las sociedades capitalistas, el trabajador social interactúa con la incontestable expresión de la desigualdad estructural; y lo hace como representante de un sistema experto instituido básicamente para desactivar la potencial conflictividad de las desigualdades, en una sociedad que se autodefine como igualitaria.”⁵⁸

Algunos puntos a resaltar del documento de Caritas Bienestar del Adulto Mayor I.A.P.⁵⁹ sobre signos que se pueden presentar en la entrevista:

- *El anciano tarda en solicitar atención médica cuando se lesiona o enferma.*

⁵⁷Minuchin, S. (1997). Familias y terapia familiar. P 57. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

⁵⁸ De Martino, Mónica (2008). Prácticas pedagógicas y modalidades de supervisión en el área de familia. Propuestas, sustentos y desafíos en el nuevo milenio. P 78. Editorial Udelar, FCS. DTS. Montevideo.

⁵⁹ Caritas Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. Antología de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores. pp 9. Chile.

- *Las explicaciones del anciano o de la persona que lo cuida sobre las lesiones o la enfermedad son vagas o inverosímiles.*
- *Una persona de edad con deficiencias funcionales llega a la consulta sin que la acompañe la persona que la cuida.*

Cuando se mantiene una entrevista con el AM es importante recordar las recomendaciones realizadas en el documento de Caritas:

- *Entrevistar al paciente solo, preguntándole directamente si ha sido objeto de actos de violencia física, si se han restringido sus movimientos o si se lo ha descuidado.*
- *Entrevistar al presunto agresor solo.*
- *Prestar especial atención a la relación entre el paciente y el presunto agresor, y a la conducta de ambos.*
- *Registrar las redes sociales del paciente, tanto formales como informales.*

Durante la entrevista debemos hablar con un lenguaje claro y sencillo para que el AM pueda comprender claramente lo que pretendemos transmitir, con el principio de confidencialidad de lo expresado durante la entrevista.

La Asociación Médica Americana (A.M.A) y la canadiense *Task Force* proponen preguntas que podrían indicar un posible maltrato hacia el AM:

- *¿Alguien le ha hecho daño en su casa?*
- *¿Tiene miedo de alguna de las personas que viven con usted?*
- *¿Le han amenazado?*
- *¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?*
- *¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?*

- ¿Alguien le ha obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?
- ¿Alguien toma cosas que le pertenecen sin su permiso?
- ¿Está solo a menudo?

Compartiendo la postura Fernández Lópiz,

“el desafío para nuestra profesión y para quienes quieran ocuparse de manera eficaz de los viejos, consiste en ampliar nuestros conocimientos sobre el envejecimiento normal, aprehendiendo al mismo cómo un proceso relacionado con cambios físicos, psicológicos, económicos y sociales entre los cuales se producen conexiones interactivas que se potencian, generando diferentes contextos ecológicos que derivan o estimulan al adulto mayor y que son posibles de modificar con nuestra intervención”⁶⁰.

En ese sentido, una de las claves de favorecimiento consiste en hacer hincapié en el valor de las experiencias que poseen los ancianos, para mejor ponderación de lo importante en la vida.

⁶⁰ Zolotow, David (2002). Los devenires de la Ancianidad. P: 67. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires. Argentina.

REFLEXIONES FINALES

Se logró la articulación entre contenidos teóricos de las diferentes materias que constituyen la currícula de la Licenciatura en Trabajo Social mediante la comprensión, apropiación y aplicación de marcos teóricos y metodológicos que se convirtieron en insumos para el posicionamiento en el accionar como profesional.

Se puede apreciar la existencia de una discriminación entre los términos “mayor” y “viejo”, consecuencia de una serie de prejuicios⁶¹ instalados en la sociedad. Actualmente en la nomenclatura francesa y, luego de los avances de la Medicina que permiten elevar la expectativa de vida de los AM, surge una nueva expresión: la “cuarta edad”, considerando las personas de 75 años y más.

Algunos de los documentos analizados muestran que nuestro país avanza en materia legislativa a través de la Ley N° 17.796 donde se establece la “Promoción integral de los adultos mayores”, la Ley N° 18.617 que reglamenta la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor y la Ley N° 17.066 que hace lo suyo con los hogares y residencias de ancianos. Se presenta y se hace conocer en Anexos el borrador del Sistema de Cuidados, así como también documentos emitidos por la OMS, la ONU entre otros organismos internacionales que realizan aportes sobre AM y violencia.

De la bibliografía a la que se ha podido tener acceso para el cumplimiento de los objetivos de esta tesis, se desprende la observación de la poca producción uruguaya referida a la problemática del maltrato al AM. Asimismo, en la búsqueda de producciones extranjeras se ve reflejada mayormente la realidad de Estados Unidos y de Gran Bretaña.

La investigadora de la presente tesis interviene como Técnica en una oficina del MIDES en Paso de los Toros, Tacuarembó. Desde allí ha tenido la oportunidad de enfrentarse, en el correr de la investigación, con AM que son claramente víctimas de maltrato y se hallan en situaciones de extrema vulnerabilidad. Muchos de ellos no son auto validos, no

⁶¹ En este sentido Ludi (2005:29) los define como “Categorías de pensamientos y/o creencias que no han sido adecuadamente procesadas a partir de un conocimiento científico”.

cuentan con recursos para acceder al Hogar de ancianos existente en la localidad donde desempeña su trabajo la investigadora y además el hogar no ingresa AM no auto válidos. El BPS brinda soluciones habitacionales a AM de bajos recursos, no obstante en el proceso de vejez un AM puede llegar a convertirse en no auto válido, por lo que la solución del BPS se transforma en obstáculo, pues no pueden seguir viviendo solos y tampoco son ingresados por el Hogar. El BPS paga un cupo-cama al hogar de ancianos por aquellos titulares de una solución habitacional y auto válidos. Pero aquí surge una contrariedad para muchos casos: por un lado el AM ya no puede vivir solo porque no es auto válido, por otro, el hogar no acepta en su ingreso personas no auto válidas. ¿Qué sucede con los AM no auto válidos de bajos recursos? La solución planteada por autoridades de la salud y jueces es conseguir el ingreso en Montevideo en el Centro Geriátrico Piñeyro del Campo, pero allí no se aceptan pacientes del interior del país. Por tanto la problemática insiste y la pregunta se reformula: ¿cómo poder descentralizar y ver la realidad que vive el Interior? A partir de la situación que se vive en Paso de los Toros la autora de la tesis ha comenzado a gestar un proyecto de creación de un Hogar de ancianos destinado a AM de bajos recursos y no auto válidos. El proyecto, cuyo objetivo presenta un aporte a la descentralización, cuenta con el apoyo de ASSE, MSP, Municipio de Paso de los Toros, INDA, MIDES y algunas asociaciones de la ciudad (Asociación de Jubilados y Asociación de Retirados Militares).

Otro elemento a destacar es el costo para ingresa al Hogar de Paso de los Toros, pues no todo AM puede afrontar \$10.000. ¿Que sucede con los AM que no pueden pagar la estadía en el Hogar?

Es posible que cuando se comience a ejecutar el *Sistema de Cuidados* estas interrogantes puedan ser resueltas. Pero mientras tanto estos AM ingresan constantemente a los centros de salud por su deterioro y falta de cuidados.

Se considera oportuno poder generar espacios de encuentros intergeneracionales desde los primeros años de vida de los niños y adolescentes con el propósito de evitar ese rechazo y discriminación que señalan los mitos sobre la vejez. Con dichos espacios se favorecería la calidad de vida de los AM. En relación a los Hogares de ancianos es preciso pensar en actividades, paseos, generar espacios de desarrollo con ciertas responsabilidades según las posibilidades de cada AM, etc., para evitar que sean depósitos de personas.

BIBLIOGRAFÍA

- ❑ Ander-Egg, Ezequiel (2007): “Diccionario del Trabajo Social”. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Berriel, Fernando, Paredes, Mariana y Pérez, Roberto (2005): “Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez”. En *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Tomo I. Editorial Trilce-UNFPA. Montevideo.
- ❑ Bezrukov. L. (1994): “la tercera edad autoválida y dependiente en el contexto sociofamiliar urbano”. Revista Prisma, 3.100-120.
- ❑ Casali, Giannina (2006). “Trastornos Afectivos en el Adulto Mayor”. En *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Vol. 70, Nro. 2. Montevideo.
- ❑ Caritas Bienestar del Adulto Mayor I.A.P (2007). “Antología de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores”. Chile
- ❑ CEPAL (2000) “Cómo envejecen los Uruguayos”. CEPAL–MSP-FISS. Montevideo.
- ❑ Cordero, Liliana (2003). “*Trabajo Social con adultos mayores*”. *Intervención Profesional desde una perspectiva clínica*. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- ❑ Dabas, Elina (1995): “*Red de redes: Las Prácticas de la Intervención en Redes Sociales*”. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Decalmer, Peter (2000). *El maltrato a las personas mayores*. Editorial Paidós, Barcelona.
- ❑ Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Luján dirigido por L. Gastron y la SECYT de la UBA “Representaciones sociales del envejecimiento y la vejez: un estudio comparativo”.
- ❑ De Martino, Mónica (2008). *Prácticas pedagógicas y modalidades de supervisión en el área de familia. Propuestas, sustentos y desafíos en el nuevo milenio*. Editorial Udelar, FCS. DTS. Montevideo.

-
- Engler, Tomás y Peláez, Martha (2002). *Más vale por Viejo. Lecciones de longevidad de un estudio en el Cono Sur*. BID – OPS. Washington.
 - Fericgla, Joseph (1992). *Envejecer: una Antropología de la Ancianidad*. Editorial Anthropos, Barcelona.
 - Geriátrika (2000): “las relaciones abuelos-nietos al final del milenio”, 16. Valencia, España.
 - Gaston, Liliana (2007). “La vejez como objeto de las representaciones sociales”. En *Jornadas Gino Germani*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires.
 - Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio. (1998). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores.
 - Hernandis, S (1999): “significado social del rol del abuelo”. Revista Multidisciplinaria de Gerontología. S.d
 - Huenchuan, Sandra y Mariana Paredes (2006). *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay. Continuidades y rupturas*. Ediciones Trilce, Montevideo.
 - Instituto Nacional de la Familia y de la Mujer. *Género y población adulta mayor* (1997). “*La feminización del envejecimiento*”. Editorial Udelar, FCS. Montevideo.
 - Ludi, María del Carmen (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social*. Editorial Espacio, Buenos Aires.
 - Minuchin, S (1997). *Familias y terapia familiar*. Ed. Gedisa. Barcelona.
 - Nobre, R (2003). “Mediación: categoría fundamental para el trabajo del Asistente Social”. En *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Ed: Cortez, Brasil.
 - Pratt, Domingo (1979). *Jornadas Sobre Envejecimiento y Problemas de los Mayores y Ancianos*. Agrupación Nacional de Entidades Privada Pro Bienestar Social del Anciano. Montevideo.

- Porzecanski, Teresa (1995): "autoritarismo publicitario y saturación social compre, adelgace y sea exitoso". En: Rodríguez Nebot, J y Portillo medios de comunicación y vida cotidiana. Editorial Goethe institut. Montevideo Uruguay

- Rivoir, Ana Laura (1999). **Redes sociales: ?Instrumento metodológico o categoría sociológica?**. En *publicacion: Revista de Ciencias Sociales, no. 15*. DS, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo: Uruguay.

- Ricciardi, C(2006) "El rol del Trabajo Social en la salud mental infanto-juvenil". En *Lo interdisciplinario en salud mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Ed. Espacio, Buenos Aires.

- Sánchez, Carmen (2000). *Gerontología Social*. Espacio Editorial, Buenos Aires.

- Savio, Italo (1996). *Atención Primaria de Salud y Vejez*. Departamento de Geriátrica, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Editorial Oficina del Libro, Montevideo.

- Taylor, S. J. y Bodgan, R(1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

- Teubal, Ruth (2001). *Violencia familiar, Trabajo Social e Instituciones*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

- Valles, Miguel (1997). "Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa". En *Técnicas Cualitativas de la Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis S.A., Madrid.

- Zolotow, David (2002). *Los devenires de la Ancianidad*. Editorial Lumen Humanitas, Buenos Aires.

- (2005) "Un buen envejecer en establecimientos de larga estadía". En *Revista Regional de Trabajo Social*, Nro. 34, Editorial EPPAL, Montevideo.

- Minor, Leonardo (2006). "Violencia a los adultos mayores". En <http://www.gerontologia.org>. Consultada el 15 de Febrero de 2012.
- Tuana, Andrea (2005). "Violencia doméstica e incidencia en políticas públicas". Fondo Población de las Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social (2009). "Necesidades de cuidados en los hogares". Aportes para la elaboración de políticas públicas de Igualdad de Género.

FUENTES DOCUMENTALES. SITIOS WEB

- "Abuso o Maltrato en el Adulto Mayor". www.escuela.mde.puc.cl. Consultado 15 febrero de 2012.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL(2004), Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050.
- "Ciclo vital, envejecimiento y vejez" (2002). *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 34, Números 1 y 2.
- "Autonomía en la vejez y derechos humanos". Monografía para el *Curso Virtual Educación para el Envejecimiento*. www.psicogerontologia.com/monografias
- Documento conceptual: personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población. www.sistemadecuidados.gub.uy
- Dulcey Ruiz, Elisa (2003) "Participación activa del adulto mayor en la sociedad". www.psicologiacientifica.com (noviembre 2009).
- Machado, Alicia (2008). "Maltrato en el anciano". En www.efisioterapia.net (consulta febrero 2012).

- Krzemien, Deisy (2001) Calidad de Vida y Participación Social en la Vejez Femenina. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del MERCOSUR. Noviembre 2001, Curitiba, Brasil. Perez Diaz, Julio (2000) La feminizacion de la vejez. En www.ced.uab.es (consulta noviembre 2009).

- Pérez, Robert. “Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social. Un recorrido de once años en extensión universitaria”. Investigaciones del Servicio de Psicología de la Vejez, Facultad de Psicología, UDELAR, 2005. En www.investigacionenvejecimiento.psico.edu.uy (consulta setiembre de 2008).

- Pedrero G. Encarni (2001). “La calidad de Vida y las personas mayores”. Monografía presentada a los seminarios de psico-gerontología,. (consulta noviembre 2009).

- Korotky, Sylvia (2007). “Necesidades del adulto mayor, rol del auxiliar y la familia”. En Material del *Curso de Auxiliar Gerontológico*. Comunidad Israelita del Uruguay,. www.psicomundo.com (Consulta noviembre 2009).