

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

**Algunos modelos teóricos contemporáneos sobre  
el envejecimiento y su implicancia en el trabajo  
social**

**Ximena Loaces López**

**Tutor: Mónica De Martino**

**2000**

## *TABLA DE CONTENIDO*

- 1- Presentación
- 2- Fundamentación
- 3- Problema objeto de investigación
  - 3.1- Objetivos.
  - 3.2- Estrategia metodológica.
    - 3.2.1- Fuentes de información.
    - 3.2.2- Plan de análisis.
- 4- Marco teórico
  - 4.1- Introducción
  - 4.2- Evolución histórica en la concepción del envejecimiento.
  - 4.3- Relación del Trabajo Social con la teoría social.
- 5- Algunos modelos teóricos contemporáneos sobre el envejecimiento.
  - 5.1- Introducción.
  - 5.2- Modelo biológico del envejecimiento.
  - 5.3- Modelo biológico cultural del envejecimiento.
  - 5.4- Modelo constructivista del envejecimiento.
- 6- Elaboraciones legales y modelos teóricos sobre el envejecimiento.
  - 6.1- Introducción.

6.2-Declaración de Principios de las Naciones Unidas.

6.3- Proyecto de ley “Promoción integral del adulto mayor”

6.4- Anteproyecto del Código del anciano.

7- El Trabajo Social y los modelos teóricos contemporáneos sobre la vejez.

8- Bibliografía.

## *1-PRESENTACION*

El presente trabajo constituye la monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La misma tiene como tema el fenómeno del envejecimiento. Fenómeno éste que tiene un carácter progresivo que ocurre desde mediados de siglo en nuestro país producto de la transición demográfica, pero que también se observa a nivel mundial.

Teniendo como telón de fondo éste tema, nuestro objeto de investigación será problematizar las diferentes teorías contemporáneas que estudian el envejecimiento.

El fenómeno del envejecimiento, de impacto a nivel nacional y mundial, tiene consecuencias de diferente índole, como lo señala las Naciones Unidas (Sanchez: 1990). Tales consecuencias serían (Sánchez;1990):

1) A nivel económico en cuanto al tamaño y a la flexibilidad de la población económicamente activa ya que puede verse afectada por el envejecimiento de la población y por lo tanto del envejecimiento de la fuerza laboral.

2) Por otro lado, se producen cambios a nivel familiar como lo plantea Filgueira (1996) ante la pérdida de funciones de la familia como característica de nuestro tiempo. El autor plantea que **“históricamente muchas funciones que se**

**asociaban a la unidad familiar, ahora fueron transferidas a instituciones especializadas de la sociedad”** (Filgueira.1996:7), una de ellas podría ser el cuidado del adulto mayor por parte de la familia. Esto estaría causado por la incorporación de la mujer al mercado laboral, el multiempleo, etc., creando demandas al Estado de nuevos servicios como lo son los hogares diurnos para adultos mayores, por ejemplo. En muchos casos las familias no pueden hacerse cargo de los ancianos por lo que el estado se ve obligado a asumir la seguridad social de los ancianos, elemento que va en ascenso por el aumento de la esperanza de vida, permaneciendo los individuos durante más tiempo haciendo uso de la seguridad social.

3) Desde el punto de vista político también se plantean consecuencias en cuanto a que la población de 65 años y más se ha constituido en una fuerza electoral que ejerce presión para promulgar y aprobar legislación en su beneficio.

4) Por último, las Naciones Unidas señalan que, a nivel social, se tiende a afirmar que el envejecimiento de la población tiende a bajar el nivel de vida en los países altamente industrializados debido a que se registra un aumento en la relación de dependencia entre las personas de 65 años y los segmentos más jóvenes de la PEA (Población Económicamente Activa).

Al ser el envejecimiento de la población un fenómeno que crece con rapidez y que además presenta importantes consecuencias como las mencionadas anteriormente,

es necesario que el Trabajo Social profundice en este tema, como problema social que afecta a un número importante de personas.

El primer desafío que planteó el tema fue realizar una recopilación bibliográfica acerca de las formas de considerar al adulto mayor a lo largo de la historia y de las civilizaciones, realizando una breve recopilación bibliográfica.

Respecto al objeto de investigación, es decir, para conocer las transformaciones en el abordaje teórico del proceso de envejecimiento en la época contemporánea, se realizó una breve reseña bibliográfica de las concepciones sobre la vejez apuntando a la explicitación de algunas de las teorías actuales sobre el envejecimiento que constituyen, en verdad, enfoques diferentes sobre esta temática.

También se analizaron diferentes documentos de carácter legal referidos al abordaje del adulto mayor –tanto a nivel del Uruguay como a nivel mundial- para conocer cuáles modelos teóricos sobre el envejecimiento predominan actualmente. Los mismos fueron la Declaración de Principios de las Naciones Unidas en torno a los Adultos Mayores; el anteproyecto del Código del Anciano del Uruguay y el proyecto de ley de la Cámara de Representantes denominado “Promoción Integral del Adulto Mayor”.

Tales documentos expresan concepciones no solo a nivel teórico sino también a nivel político, es decir, expresan como una política social es abordada técnica y

políticamente a la vez. Esto tiene gran importancia para el Trabajo Social ya que las declaraciones de principios y derechos encierran dimensiones políticas, teóricas y prácticas que involucran y “encuadran” a la práctica profesional en el área.

Finalmente, realizamos entrevistas a asistentes sociales que trabajan en el tema del adulto mayor para analizar desde qué modelo teórico el Trabajo Social aborda actualmente éste tema, desde la experiencia uruguaya.

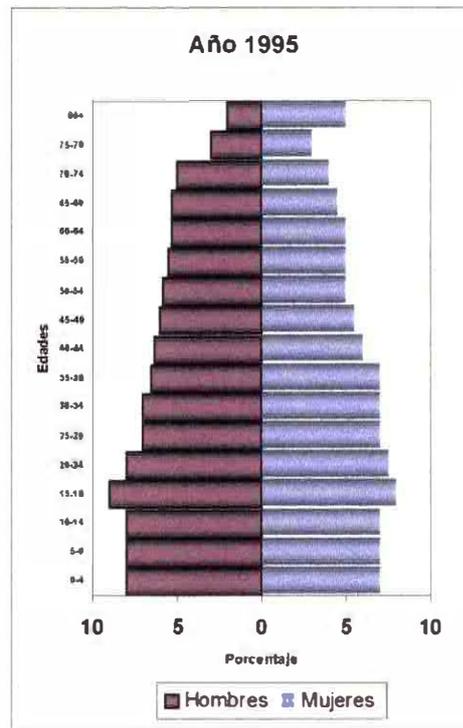
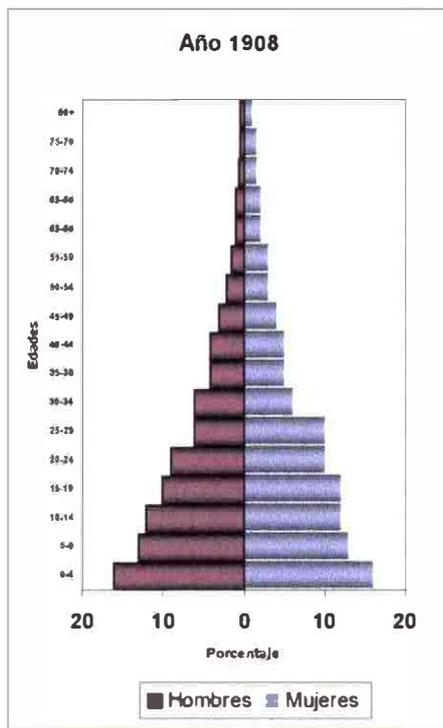
## *2- FUNDAMENTACION*

Tanto a nivel mundial como en nuestro país comenzó a producirse a mediados de este siglo, el fenómeno del envejecimiento de la población.

A nivel mundial, encontramos **“que son numerosos los países que se encuentran en la etapa del envejecimiento demográfico avanzado, con porcentaje de la población de 65 años y más de edad que igualan o superan el 14 por ciento”** (INFM.1997:5).

Según el Instituto Nacional de la Familia y la Mujer (1997), el período de tiempo en que han llegado a éste porcentaje ha sido diferente. Por ejemplo Francia insumió 115 años en pasar del 7 al 14 por ciento; mientras que Suecia 85, España 45, Japón 26. Uruguay demoró 55 años hasta llegar al 13% y se estima que antes del 2000 alcance el 14 por ciento.

El Uruguay exhibe actualmente una estructura de edades envejecida como consecuencia de los descensos -desde las primeras décadas de este siglo- de la mortalidad y la fecundidad; proceso que se vio acelerado en el pasado reciente por la fuerte emigración internacional durante la dictadura militar.



En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) el porcentaje de población de 65 años y más con respecto al resto de la población total pasó del 2,5% en 1908 al 12,7% en 1995, como se puede ver en el siguiente cuadro:

Años	Total
1908	2.54
1963	7.63
1975	9.80
1985	11.20
1995	12.70
Fuente: Censos de población	

El conjunto de los diferentes censos, puede ser comparado con una secuencia de fotografías, comparando la información obtenida en el tiempo, lo que permite ver la tendencia de la sociedad en ese aspecto. Sin embargo, esta secuencia, no aprecia las diferencias que se producen en la realidad y específicamente en este fenómeno que no es homogéneo ya que no todos los individuos envejecen de igual manera, planteándose diferencias según sean hombres o mujeres, del medio rural o urbano, etc.

En este sentido Fericglia (1992:176) afirma **“en las complejas y anómicas sociedades actuales no se puede hablar de un único modelo de envejecimiento, sino que cada individuo, cada colectivo, cada etclase tiene un proceso de envejecimiento propio que en algunos aspectos es paralelo al de otras categorías sociales y en otras diferente.”**

Por lo tanto, aunque convencionalmente se tiende a definir la vejez en términos cronológicos a los 65 años, no es posible pasar por alto las diferencias que se plantean en este grupo de edad y que lo hacen altamente complejo.

Apreciando entonces que el envejecimiento de la población es un fenómeno en aumento y que además es complejo por las diferencias que se encuentran al interior del mismo, es fundamental que el Trabajo Social conozca, profundice y reflexione sobre la conceptualización y el abordaje en este tema como forma de redefinir sus intervenciones para proyectarse críticamente en el futuro debido a que el fenómeno y sus consecuencias se pronunciarán.

Sin embargo, al estudiar las diferentes teorías con respecto a este tema y cómo estas se vinculan al Trabajo Social, es fundamental no olvidar las dificultades que presenta nuestra profesión para relacionarse con la teoría y con la producción de conocimiento (Mitjavila (1998), Grassi (1994), De Martino (1994)). Según las autoras, históricamente la profesión presenta grandes dificultades para utilizar la teoría y la investigación como elemento constitutivo de la práctica profesional. Aspecto que pensamos, se refleja en éste campo temático.

### *3- PROBLEMA OBJETO DE INVESTIGACIÓN*

El problema objeto de investigación son las transformaciones contemporáneas en el abordaje teórico del envejecimiento, y cómo éstas se relacionan con el Trabajo Social.

#### *3.1- OBJETIVOS*

**Objetivo General:** identificar las concepciones teóricas contemporáneas sobre la vejez.

**Objetivos específicos:**

- identificar diferentes modelos teóricos sobre la vejez;
- identificar potencialidades y limitaciones de tales modelos teóricos;
- identificar los modelos teóricos predominantes en el Trabajo Social.

## 3.2- *ESTRATEGIA METODOLOGICA*

### 3.2.1- *Fuentes de Información*

Para alcanzar los objetivos planteados utilizaremos fuentes primarias y fuentes secundarias de información.

Entre las fuentes primarias encontramos entrevistas a Trabajadores Sociales que trabajen en el tema de la vejez.

Como fuentes secundarias encontramos:

- \* análisis de censos, estadísticas, etc.
- \* análisis bibliográfico de las Ciencias Sociales y del Trabajo Social concretamente.

### 3.2.2- *Plan de análisis*

El análisis de la información recabada va a estar orientada a la construcción de una tipología de los modelos teóricos más relevantes del envejecimiento, identificando sus limitaciones y potencialidades. También se identificarán los modelos teóricos que predominan en el Trabajo Social, como ya fue dicho.

Para la construcción de la tipología se tomará en cuenta la ponderación hecha por los diferentes autores en el proceso de envejecimiento a los aspectos 1) biológicos; y 2) socioculturales en sentido amplio. Además se tendrá en cuenta también la relación que los autores establezcan entre tales componentes.

# *MARCO TEÓRICO*

## *4- MARCO TEÓRICO*

### *4.1- INTRODUCCIÓN*

Creemos que nuestro problema objeto de investigación está atravesado por dos grandes ejes teóricos. El primero de ellos será una descripción de la evolución en la concepción de la vejez desde los inicios de la Humanidad hasta la actualidad.

El segundo de ellos son las dificultades que presenta el Trabajo Social para relacionarse con la teoría social.

### *4.2- EVOLUCIÓN HISTÓRICA EN LA CONCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO*

A lo largo de la Historia de la Humanidad encontramos diferentes posiciones con respecto al proceso de envejecimiento que varían según la cultura y según la época.

En las sociedades primitivas el anciano era admirado por el privilegio sobrenatural que le concedía la longevidad y como resultado, ocupaban un lugar primordial en la sociedad. La longevidad se relacionaba con la sabiduría y con la experiencia.

En las culturas Incas y Aztecas, los ancianos eran tratados con mucha consideración y con mucho respeto basado en algún atributo como lo era el

conocimiento, la destreza, la experiencia, funciones religiosas, poder para hacer magia, etc.

Los Hebreos (Tabueña: 1993:36) consideraban que **“la longevidad era muestra de bendición divina, y una familia en la que no había viejos se interpretaba como un signo de maldición”**. Los Hebreos consideraban a los ancianos como jefes naturales del pueblo a los cuales se les consultaba cuando era necesario. Entre los griegos se observa discrepancias en cuanto a la opinión con respecto a los ancianos. Platón por un lado deja en claro que la vejez es símbolo de sabiduría y de capacidad intelectual. Por el contrario, (Tabueña, 1993:36) Aristóteles afirma que **“la vejez era la culpable de todos los males”**. Entre los Romanos, se trasluce el respeto y la dignidad hacia la persona anciana, considerando al anciano como el “pater familia” quien tenía el poder absoluto en cuanto a la toma de decisiones y con una autoridad sin límites.

La Edad Media se caracterizó por la vigencia de la ley del más fuerte quien dominaba a los más débiles, incluidos los ancianos. **“El período del Cristianismo ofrece una visión negativa de la vejez”**, asociándola con la imagen del pecado y de la fealdad (Sánchez,1990:30).

En el siglo VI se identificaba la vejez con el cese de actividad, iniciándose así la moderna concepción del aislamiento del anciano mediante el retiro (Tabueña (1993); Sánchez (1990)).

En los siglos XIV y XV, las epidemias mortíferas de la peste y el cólera fueron selectivas dejando un gran número de ancianos que sobrevivieron y como consecuencia se fortaleció el poder político y económico de las personas de edad avanzada. Se comienza a ridicularizar al viejo en los ambientes populares (Sánchez (1990)).

**“El siglo XVI se caracteriza por una violencia y un ataque contra la vejez, resultado de la adoración y el culto a la belleza y a la juventud”** (Sánchez, 1990:31). Se hace uso de todos los medios disponibles para prolongar la juventud y retrasar la vejez a través de la brujería, de la magia y de la medicina.

La autora mencionada, continúa señalando que en el siglo XVII y XVIII se caracterizó por muchos avances en el campo de la fisiología, la anatomía, la patología, la química. El aumento del número de personas de edad avanzada y los adelantos científicos permiten que se reemplacen los mitos en torno a la vejez por el conocimiento científico el cual permite que se preste atención a las enfermedades de la vejez.

Con la Revolución Industrial, en donde se valía según lo que se producía, cuando la edad del individuo no le permitía trabajar, este era desplazado y reducido a la miseria.

A finales del siglo XIX, con los adelantos de la medicina se separan los conceptos de vejez y enfermedad teniendo gran impulso la investigación científica sobre la vejez.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, la vejez se asociaba con invalidez, con incapacidad de producir que constituyó un factor importante para impulsar una ideología que atribuía al gobierno la función de garantizar la seguridad de una renta para los asalariados. Como lo señala Grin Debert (1994:33)

**“...pensar na aposentadoria era, sobretudo, identifica-la com a pobreza. As, aposentadorias, no contexto europeu e norte-americano, surgiram como meios de substituir as intervencoes pontuais de cunho filantrópico dirigidas as populacoes carentes... A aposentadoria deu uma identidade específica aos velhos pobres, distinguindo-os de outros setores alvos de asistencia social.”**

Durante el proceso de industrialización surgieron muchos estereotipos negativos acerca de la capacidad de trabajo de los más viejos. La nueva industrialización exigía rapidez y se pensaba que a medida que se envejecía ésta declinaba llevando a una discriminación laboral sobre los más viejos, siendo un factor que contribuiría en un futuro al desarrollo de políticas de jubilación.

La autora citada anteriormente, continúa señalando que después de la Segunda Guerra Mundial, se comenzó la estrategia de encaminar la fuerza de trabajo más vieja hacia la jubilación como elemento fundamental de las políticas de empleo.

En el período que abarca desde 1959 a 1967, surge una nueva concepción de la vejez donde se la asocia con placer, vacaciones, servicios especiales de salud, emergiendo así una nueva ciencia especializada en el tema como lo era la gerontología. Se aprecia, entonces, una nueva sensibilidad en relación a la vejez.

En éste contexto surge para Grin Debert (1994:36) el concepto de **“Terceira Edade que significa mais a negacao do envelhecimento do que uma etapa entre a idade madura e a Velhice propriamente dita. Criaram-se novas categorías em oposición as antigas: Terceira idade x Velhice...”**

Se define como una etapa de placer, de realización personal, de actividad, de nuevos aprendizajes, de descubrimientos de nuevas carreras y vocaciones, de realización de sueños abandonados o postergados en función de las exigencias de la vida adulta..

También encontramos que la terminología con que se designa a los individuos de 65 años y más de edad ha ido variando con el tiempo (INFM, 1997).

Un término utilizado fue el de *vejez* o *ancianidad* que sería la fase final de la vida y que posee connotaciones negativas al asignarle a ese grupo de edad ciertas características que serían comunes como las canas, las arrugas, etc. Y considerarla como sinónimo de enfermedad.

Luego pasó a llamarse *Tercera Edad* –como ya fue explicado por Debert(1994)-, pero rápidamente surgieron individuos que sobrepasaban los 80 años de edad por lo que fue necesario utilizar el concepto de *Cuarta Edad*, hasta que actualmente se utiliza el término de Adulto Mayor según el INFM (1997:4) para **“identificar a la población de 65 años y más de edad, distinguiendo dentro de ella a los ‘adultos mayores de edades avanzadas’ (80 y más)”**.

En conclusión y como plantea Giddens (1994:647) **“la posición social de los individuos ancianos en las sociedades modernas es bastante más insegura de lo que era en muchas culturas anteriores en las que la edad avanzada comportaba a menudo prestigio, riqueza, poder. Las personas ancianas no sólo tenían normalmente una posición segura en la comunidad, retenían importantes deberes en la familia. Esto ha desaparecido en gran parte de las sociedades modernas actuales, en donde se resalta la juventud y los valores de ésta, menospreciando de ésta manera la vejez y todo el significado que posee en cuanto a portadora de costumbres y de historia.”**

### *4.3- Relación del Trabajo Social con la teoría social*

Para alcanzar el objetivo específico planteado en la monografía de identificar diferentes modelos teóricos sobre la vejez y cuáles de estos predominan en el Trabajo Social, no debemos pasar por alto el análisis de la relación de la teoría social con el Trabajo Social.

En este sentido encontramos tres perspectivas con respecto a esta relación.

En primer lugar, encontramos dos autoras: Estela Grassi (1994) y Miriam Mitjavila (1998) quienes plantean que existe una **“conflictiva relación entre el Trabajo Social y la producción de conocimiento”**(Grassi,1994:44).

Esta dificultad se deriva de que el Trabajo Social antiguamente fue una disciplina subordinada a la medicina y a lo jurídico (quienes poseían el saber científico), llevando adelante lo establecido por estas disciplinas. Como profesión subordinada, la producción de conocimiento no estaba en el horizonte de la profesión; no había necesidad de ella.

A partir del proceso de Reconceptualización, se discute el carácter subordinado de la profesión y se procesa un acercamiento a las Ciencias Sociales. La teoría social obtiene así un lugar privilegiado para la profesión; no obstante, el Trabajo Social se caracteriza por utilizar teoría social de “segundo grado”, que según Netto consiste en

tomar cuadros analíticos y teóricos de las Ciencias Sociales sin articularlo con lo ya existente; es decir, acriticamente, fragmentariamente, sin reflexionar <sup>1</sup>.

Grassi (1994:45) indica que **“la pregunta es por qué tratándose de un campo profesional cuyo objeto son las diversas manifestaciones del conflicto y la contradicción de relaciones sociales expresadas (o conceptualizadas) como problemas sociales, hay sin embargo tan poco (o nada) de aporte por parte de los trabajadores sociales en el conocimiento de su propio objeto.”**

Mitjavila (1998:55) plantea que al reconocer al objeto del Trabajo Social como un objeto de intervención y de conocimiento, debería admitirse que la **“investigación debe producir conocimiento no solo sobre las propiedades del mundo social sobre las que interviene sino que también debe contribuir a elaborar las teorías y las metodologías de la intervención”**.

Grassi (1994) y Danini (1993) plantean la necesidad de la investigación en Trabajo Social para lograr una práctica profesional autónoma, para dejar de ser una disciplina auxiliar y **“simplemente ejecutora y subordinada a otras con mayor desarrollo teórico”** (Danini,1993:34). Esto implica la construcción autónoma del objeto de intervención que implica dos etapas: la primera consiste en la deconstrucción del problema para luego reconstruirlo como objeto de conocimiento e intervención,

---

<sup>1</sup> Ver: Netto, J.: Capitalismo monopolista y servicio social” Ed. Cortez. Sao Paulo. 1992.

guiándonos por una interpretación de la realidad reflexiva, válida, fundada, basada en la teoría.

Mitjavila (1998:56) define como objetivo de la investigación en Trabajo Social, la **“elaboración de respuestas técnicas a los problemas sociales singulares”**; y en definitiva brindar elementos para que el Trabajador Social opere a partir de un instrumental producido colectivamente y socializado en el marco de un campo autónomamente constituido.

En una segunda perspectiva encontraríamos a Netto quien plantea que el Trabajo Social desarrolla saberes que son aportes a las Ciencias Sociales, afirmando que (Netto,1992:75) **“el servicio social se sitúa como interlocutor en el campo de las Ciencias Sociales, a la vez que como productor efectivo del conocimiento”**.

El autor plantea que el servicio social se enfrenta a las mismas cuestiones que los demás científicos sociales, diferenciándose de ellos en que su intervención es siempre una intervención profesional. **“Su preocupación está en relación con la incidencia del saber generado sobre su práctica: en el servicio social, el saber crítico apunta hacia el saber hacer crítico.”** (Netto,1992:64)

En definitiva, el autor niega la posibilidad de que el Trabajo Social produzca teoría. El autor habla de ‘saberes’, lo que lo diferencia de las autoras citadas anteriormente.

Netto afirma que el servicio social integra las ciencias sociales y que como integrante tiene dos condiciones: una condición es la de receptáculo de la producción del conocimiento social, condición insuficiente de la relación del servicio social con las ciencias sociales. Entonces la segunda condición es el carácter también activo del servicio social profesional frente a su matriz teórica. Es así que el servicio social **“solda de alguna manera esas contribuciones externas en un marco de referencia mínimamente articulado y establece una especie de sistema de saber de segundo grado, obtenido por la acumulación selectiva de los subsidios de las ciencias sociales según las necesidades de la propia profesión.”** (Netto, 1992:150)

Una tercera perspectiva con respecto a la relación entre el Trabajo Social y la teoría social es la propuesta de Mónica de Martino (1994) quien subraya que la necesidad por encontrar un método único ha llevado a considerar al método como un fin y no como un medio, haciendo olvidar la importancia de la teoría:

**“al priorizar históricamente su carácter de estructura en detrimento de su procesualidad y al considerar muy especialmente sus aspectos operativos (que son obviamente importantes) y descuidar sus connotaciones epistémicas y gnoseológicos, el método pierde su carácter de medio para alcanzar la síntesis teórico-práctico... Y lo que es más importante, no logra aunar su aspecto técnico y teórico, es decir, no alcanza a responder a las necesidades de intervenir y de generar conocimiento al mismo tiempo.”** (De Martino, 1994:205)

La autora critica al método científico entendido como método único, que se pueda aplicar en todos los niveles de intervención, y que incluye las etapas de investigación- diagnóstico- planificación- ejecución- evaluación. La aplicación del método único se basa en dar prioridad a éstas etapas como fin último, olvidando aspectos teóricos y epistemológicos.

En relación a éste método que el Trabajo Social pretende hacerlo como propio, como específico, la autora afirma que en la intervención **“ésta concepción teórica metodológica no debe reducirse a las fases ya mencionadas que no negamos en términos de guías operativas, pero a las que negamos el status de ‘método’”** (De Martino,1994:206)

La autora propone dejar de pensar al método como un conjunto de procedimientos, para incluirle los conocimientos técnicos y científicos tanto para la intervención profesional como para la producción de conocimientos. Resalta que estos conocimientos técnicos y científicos de las Ciencias Sociales deberían ser insumos para el Trabajo Social a través de una apropiación crítica tanto para la intervención como para la producción de conocimientos.

De Martino (1994:206) propone entonces **“avanzar hacia una nueva concepción metodológica-teórico integrada teóricamente a partir de matrices que explican lo social, lo real y que orientan la acción. Orientación que indique las**

**posibilidades para intervenir en los procesos abordados como totalidad y que paralelamente aporten una lectura crítica de lo real.”**

*ALGUNOS MODELOS TEÓRICOS  
CONTEMPORÁNEOS SOBRE EL  
ENVEJECIMIENTO*

## *5- ALGUNOS MODELOS TEÓRICOS CONTEMPORÁNEOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*

### *5.1- INTRODUCCIÓN*

Como mencionamos en el plan de análisis, la recolección y el análisis de la información recabada estuvo orientada a la construcción de una tipología de modelos teóricos sobre el envejecimiento.

En éste capítulo elaboramos dicha tipología analizando el peso que los autores incluidos en la misma le dan al aspecto biológico, y al socio-cultural en el envejecimiento; y también como éstos elementos se relacionan entre sí.

Por otra parte encontramos similitudes entre autores lo que nos permitió agrupar a varios autores dentro de un mismo modelo del envejecimiento.

Leída la bibliografía podríamos agrupar algunos de los modelos teóricos contemporáneos sobre la vejez en tres grandes grupos. Un primer gran grupo lo integrarían aquellos modelos teóricos que consideran al envejecimiento como un fenómeno biológico. Otro grupo lo integrarían aquellos modelos teóricos que definen al envejecimiento como fenómeno biológico aunque reconocen la influencia de los factores socio-culturales sobre el mismo. El tercer grupo, define al envejecimiento como fenómeno casi estrictamente cultural, planteando que hasta lo

que se define como biológico es objeto de re-elaboración cultural y por ende teórica.<sup>2</sup>

A continuación los desarrollamos. Aclaramos que la denominación de tales modelos corren por cuenta de la autora. No encontrando otras denominaciones mejores dejamos abierta la posibilidad de sugerencias al respecto.

### *5.2- Modelo biológico del envejecimiento*

Dentro del **modelo biológico** del envejecimiento encontramos a Alberto Morelli (1984) quien define al envejecimiento del ser humano como **“una declinación biológica regulada genéticamente; pero que puede anticiparse por interferencia de múltiples agresores distintos, algunos internos y otros externos; y también ser afectada como consecuencia de la reducción de las defensas físicas y psíquicas propias, las cuales se van atenuando conforme avanza la edad”** (Morelli:1984;19).

El mencionado autor es doctor en medicina, por lo que en parte aclara su definición del envejecimiento desde lo biológico, sin tomar en cuenta, por ejemplo, el entorno del individuo. Morelli define al envejecimiento desde el punto de vista genético. Si buscamos la definición de genético en el diccionario encontramos que

---

<sup>2</sup> Recordar cita de Grin Debert en la página 20 sobre el concepto de Tercera Edad.

significa (Larousse: 1997) **“dícese de los factores de la herencia”** La definición de genética afirma que es la **“ciencia de los fenómenos hereditarios,.....que estudia la transmisión de los caracteres anatómicos, citológicos y funcionales de padres a hijos.”** Por lo tanto, para Morelli, el envejecimiento está determinado biológicamente a partir de lo heredado de los padres, es decir, de lo genético, pero con influencia de factores tanto internos como externos del individuo. Los factores externos, según el autor, serían la alimentación y los hábitos de higiene de cada persona; mientras que los factores internos hacen referencia a las enfermedades.

Para el autor, (Morelli:1984;39) la calidad y la duración de la vida de una persona depende de la información genética que tenga, regulando de esta manera su evolución biológica.

Morelli afirma que se puede envejecer tanto biológica, como psicológica o socialmente, no existiendo dudas con respecto a los dos primeros, y en relación al envejecimiento social, señala que su acción se hace a través del envejecimiento biológico y al psicológico aunque resalta que es poco aparente la existencia del envejecimiento social.

El autor (Morelli;184:186) señala que **“los cambios en el ser envejecente ocurren luego del desarrollo y crecimiento de las variables fisiológicas que declinan con la edad y lo hacen en una manera lineal y progresiva, incluso basta el momento de la muerte.”**

Podríamos sintetizar el modelo biológico del envejecimiento con el siguiente esquema:



### *5.3-- Modelo biológico cultural del envejecimiento*

El segundo grupo de los modelos teóricos contemporáneos sobre el envejecimiento, lo considera como fenómeno biológico pero con influencia de factores socio-culturales. Dicho modelo se podría denominar **modelo biológico cultural del envejecimiento**. De la bibliografía escogida, tres autores lo representan: Carmen Sánchez y Mishara y Riedel. Ellos compartimentan el fenómeno de la vejez en 4 aspectos que estarían separados entre sí aunque se relacionan.

Un aspecto sería el fisiológico y el biológico: la parte biológica evoca los cambios físicos, pérdida de fuerza, alteración de la salud, etc. **“Los cambios fisiológicos del envejecimiento debe ser considerados en sus relaciones con los**

**factores económicos, sociales y culturales, así como con los hábitos de higiene del individuo” (Mishara, 1995:26).**

El aspecto psicológico y del comportamiento trata de la inteligencia, del proceso de aprendizaje, de las capacidades para resolver problemas, de la forma de pensar, de las expectativas, de la autoimagen de los roles sociales, etc.

El aspecto sociológico es **”la influencia que la sociedad tiene en los individuos según éstos envejecen, y la influencia que los individuos tienen a su vez sobre la sociedad” (Sánchez, 1990:14).**

Finalmente Mishara y Riedel definen un cuarto aspecto que sería el cronológico, es decir, marcar el inicio de la vejez en forma arbitraria a los 65 años de edad. **“En parte, el ingreso a la vejez se halla establecida por decreto” (Mishara, 1995:24)**

El producto final del envejecimiento sería entonces el resultado de la interacción entre el organismo del individuo, el componente genético y el ambiente en el que se desarrolla cada individuo.

Mishara y Riedel señalan que los factores sociales y culturales influyen en el envejecimiento, y con el objeto de explicar ésta influencia proponen seis perspectivas de análisis, de carácter social, del envejecimiento. A continuación las desarrollamos brevemente.

1-Teoría del retraimiento: ésta teoría postula que el envejecimiento del individuo está acompañado de un retraimiento de la sociedad y del individuo: el individuo deja poco a poco de participar en la sociedad y ésta le ofrece cada vez menos posibilidades.

2-Teoría de la actividad: según esta teoría, si los ancianos quedan sin papeles, la confusión los conduce a un estado de anomia, definida por los autores como la **“situación social en la que no existen normas bien definidas, ni el individuo posee relaciones significativas con los demás.”** (Mishara y Riedel;1995:64) Si nuevos papeles no reemplazan a los anteriores, la anomia tiende a interiorizarse y el individuo se torna inadaptado.

3-Teoría del medio social: **“el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones sociales y biológicas”** (Mishara y Riedel;1995;67). El medio social no solo incluye el contexto social sino también **“los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen.”** (Mishara y Riedel;1995:67)

4-Teoría de la continuidad: según ésta teoría los gustos, hábitos y estilos de vida adquiridos y elaborados durante la vida persisten en la vejez y el mejor índice de predicción de los comportamientos de un sujeto en una determinada situación continúa siendo su conducta anterior.

5-Los ancianos como subcultura: plantea que los ancianos forman un grupo social aparte, aislándose de la sociedad y con características comunes entre ellos. Según los autores, ésta subcultura posee todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado, incluyendo normas que gobiernan su conducta.

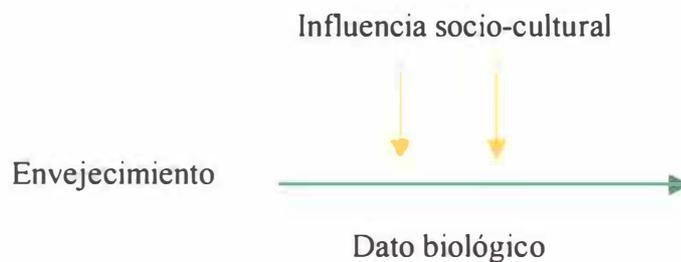
6-Los ancianos como grupo minoritario: según éste modelo, en nuestra sociedad los individuos se sienten forzados a formar una minoría con ciertas características: pobreza, segregación, falta de movilidad, etc., que coinciden con las características de los grupos minoritarios.

Por otro lado, también hemos incluido en este modelo a la Asistente Social uruguaya María Esteban de Decia (1984:85) quien plantea que **“en los últimos años predomina el concepto antropológico del individuo como unidad bio-psico-social cuyos factores son interdependientes e interactuantes, de ahí la importancia de la asistencia multidisciplinaria.”**

Para ésta autora es fundamental tomar en cuenta a la familia del individuo y su entorno para realizar una valoración integral de la persona. Es así que analiza los factores culturales, económicos, familiares, etc., ya que al individuo no se lo puede comprender únicamente según síntomas clínicos, sino que hay una integridad compleja entre diferentes factores que llevan a considerar a los individuos como unidad bio-psico-social, como ya fue dicho.

Es decir, para Esteban de Decia (1984), en el envejecimiento hay un aspecto biológico que se manifiesta en síntomas clínicos pero considera los factores ambientales, familiares, culturales, etc. como necesarios para un abordaje integral del anciano.

Podríamos sintetizar este modelo teórico con el siguiente esquema:



#### *5.4- Modelo constructivista del envejecimiento*

De acuerdo a los textos estudiados, el tercer grupo lo integrarían dos antropólogos: Grin Debert (1994) y Fericglia (1992) quienes plantean que la vejez es una construcción social e histórica. A éste modelo teórico lo podríamos definir como **modelo constructivista** del envejecimiento, modelo que me parece más productivo e interesante para el Trabajo Social.

Fericglia (1992) subraya la necesidad de establecer diferencias entre el concepto biológico de envejecer y el concepto cultural.

El envejecimiento biológico (Fericglia;1992:67) **“se manifiesta en hechos como el progresivo endurecimiento de determinados tejidos, la aparición de canas, la pérdida general de flexibilidad y otros cambios progresivos ampliamente estudiados por la medicina”**. El autor plantea que éstos cambios comienzan y se hacen visibles a los 20 o 30 años de edad y que sin embargo nadie dice que una persona es vieja a esa edad sólo porque tiene canas. Por lo tanto concluye que el envejecimiento desde el punto de vista psicobiológico es un proceso en el que el individuo va perdiendo lentamente las capacidades corporales desde la segunda o tercera década de la vida; pero en realidad **“lo que se entiende por viejo es una cuestión social y cultural y por lo tanto relativamente desvinculada de la evolución biológica”** (Fericglia;1992:65).

Según el autor, la sociedad **ha creado** una “Cultura de la Ancianidad” en la cual se le impone a éste colectivo de personas las reglas y los valores, qué tiene que hacer y cómo tienen que pensar, definido por la sociedad, planteando que los individuos pueden aceptarlo o no, pero a falta de otras propuestas, según el autor, terminan aceptando.

Grin Debert (1994) plantea que el envejecimiento no es una categoría definida biológicamente sino que está definida social e históricamente; el fenómeno del

envejecimiento es culturalmente producido: **“...a velhice é uma categoria socialmente producida...as representacoes sobre a velhice, a idade a partir da qual os individuos sao considerados velhos, a posicao social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos”** (Grin Debert; 1994:8).<sup>3</sup>

La vejez no es una categoría natural; la autora plantea hacer una distinción entre el hecho de envejecer naturalmente o biológicamente a través de las etapas del ciclo vital: nacimiento, crecimiento y muerte, y el hecho social e histórico de envejecer vinculado a las formas de concebir el envejecimiento, indicadas en la cita anterior.

Según la autora, las categorías de edades tanto de viejo como otras en general son construcciones que hace cada sociedad en un momento histórico concreto para plantearles derechos y deberes según el grupo que ocupen. Estas categorías de edad varían de sociedad en sociedad y según el momento histórico, aunque afirma que hay ciertos aspectos que podrían considerarse comunes, independientemente de las variaciones culturales.

Según Grin Debert, la definición clásica cronológica de viejo a los 65 años de edad es una definición establecida culturalmente, independientemente de la estructura biológica. También el término Tercera Edad –término utilizado para definir la vejez- es una construcción social que según la autora es un nombre que se

---

<sup>3</sup> Recordar nuevamente la cita de Grin Debert en la página 20 sobre el concepto de Tercera Edad.

da a una etapa del proceso de degeneración física cuyo descubrimiento es consecuencia de considerar el cuerpo humano exclusivamente desde las ciencias biológicas.

Nos parece interesante incluir el aporte de otros autores que si bien no analizan el fenómeno del envejecimiento estrictamente, contribuyen a la caracterización de este modelo. Tales autores se caracterizan por analizar los profundos cambios socio-culturales de este fin de siglo.

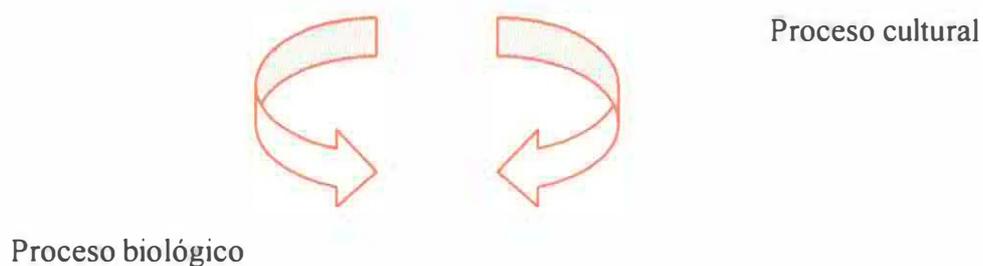
En éste sentido Giddens (1992:21) **“considera que a propia ideia de ciclo de vida perde sentido na modernidade, uma vez que as conexoes entre a vida pessoal e troca entre geracoes se quebram.”** En las sociedades premodernas, la tradición y la continuidad estaban muy vinculadas con las generaciones. Actualmente las prácticas de una generación sólo se repiten si fueron reflexivamente justificadas. En la actualidad el curso de la vida se transforma en experiencias nuevas.

Por su parte Featherstone (1994) afirma que es imposible hablar de un único ciclo de vida ya que el mismo está formado por estadios que son socialmente construidos según el contexto histórico y cultural; por lo tanto habla de ciclos de vida que van a variar de duración y significado según la cultura: **“...a vida e social e culturalmente construída de diversos modos. A partir dessa perspectiva aceita-se que os estagios podem ser de diferentes duracao e significado- algo pode**

**falar em culturas particulares. Além disso, a extensão do curso da vida pode variar muito.” (Featherstone, 1994:61)**

Si el ciclo vital debe ser reconsiderado como categoría –como plantean los autores- las distintas etapas del mismo, entre ellas el envejecimiento, también deben ser reconsideradas.

Podríamos sintetizar el modelo constructivista con el siguiente esquema:



Lo biológico deja de ser un dato per-se. Lo biológico es posible de ser construido por lo cultural.

*ELABORACIONES  
LEGALES Y MODELOS  
TEÓRICOS SOBRE EL  
ENVEJECIMIENTO*

## *6- ELABORACIONES LEGALES Y MODELOS TEÓRICOS*

### *SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*

#### *6.1-Introducción*

Como ya señalamos, el marco legal en cualquier campo de acción profesional es importante, en términos de direccionamientos institucionales de la intervención.

En el presente capítulo analizamos tres documentos: El anteproyecto del “Código del Anciano” del Uruguay, la Declaración de Principios sobre los Adultos Mayores de las Naciones Unidas y el Proyecto de ley denominado “Promoción Integral del Adulto Mayor”.

Consideramos que éstas elaboraciones legales están condicionando nuestra acción profesional ya que constituyen principios éticos y legales que rigen la profesión por lo que nos pareció importante estudiarlos y analizarlos.

Ante la imposibilidad de detallar todos los artículos de dichas elaboraciones legales en nuestra monografía, extraímos los artículos que consideramos más relevantes y que ayudan a identificar desde qué modelo del envejecimiento fueron elaborados. De todas maneras incluimos dichas elaboraciones en los Anexos de la monografía.

## 6.2- Declaración del Principios de las Naciones Unidas

Comenzaremos con la concepción de las Naciones Unidas y específicamente los principios que éste conjunto de Estados –que también integra Uruguay- estableció con respecto a los adultos mayores el 16 de diciembre de 1991 en la resolución 46/91.

INDEPENDENCIA: ♣ tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia;

♣ tener la oportunidad de trabajar o tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos;

♣ poder participar en la determinación de cuando y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales;

♣ tener accesos a programas educativos y de formación adecuados;

♣ tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio;

♣ poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

PARTICIPACIÓN: ♣ permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes;

♣ *poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades;*

♣ *poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.*

CUIDADOS: ♣ *poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad en conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad;*

♣ *tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad;*

♣ *tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado;*

♣ *tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro;*

♣ *poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.*

AUTORREALIZACION: ♣ *deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial;*

♣ *deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales y espirituales y recreativos de la sociedad.*

DIGNIDAD: ♣ *deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos y mentales;*

♣ *deberán recibir un trato digno, independientemente de su edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.*

En ésta formulación de principios de las Naciones Unidas encontramos que la misma se acerca al modelo teórico biológico cultural definido en el capítulo anterior. Esto se aprecia en el principio que dice que les ayuden a mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar físico, mental o emocional.... Es decir, se plantea la declinación del estado biológico del individuo como elemento característico de ésta etapa.

El elemento cultural se hace evidente, por ejemplo, en poder participar en determinar cuando y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales. Es decir, que la decisión de cuando jubilarse, definida a nivel macro con criterios

políticos, sociales y económicos, se transforma en un área de opciones para el Adulto Mayor, subrayando su independencia y participación.

El proyecto de objetivos mundiales relativos al envejecimiento que estableció las Naciones Unidas para el año 2001 afirma que las estrategias nacionales **“deben concebirse en función de las tradiciones, los valores culturales y las prácticas de cada nación y comunidad étnica y....adaptarse a las prioridades y a las posibilidades materiales de cada país o comunidad”**. Esto implica que cada país, cada sociedad va a considerar al adulto mayor según su cultura, sus tradiciones, sus costumbres, sus valores, sus normas; aceptando de ésta manera la existencia y la influencia de los factores culturales en la definición y en el tratamiento del adulto mayor.

A nivel de nuestro país, encontramos dos documentos que señalan la comprensión del fenómeno en el Uruguay.

### *6.3- Proyecto de ley “Promoción integral del adulto mayor”*

Por un lado encontramos un proyecto de ley elaborado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, en abril de 1999 (Repartido N° 1337. Carpeta N° 3382), que se denomina “Promoción integral del adulto mayor”. El mismo consta de cinco artículos, en el primero de ellos se define

al adulto mayor como **“todas las personas que en el momento de alcanzar la edad de 65 años tengan residencia permanente, fehacientemente demostrable en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía.”**

Según éste proyecto de ley, la vejez comienza a los 65 años de edad, elemento que según Grin Debert, es definido culturalmente. En dicho proyecto de ley se declara como derecho del adulto mayor, entre otros **“alcanzar una vejez digna en la que prevaezcan el bienestar físico, psíquico y socioeconómico”** (artículo2, inciso b) **“contar con asistencia médica y sanitaria integral y coordinada”** (artículo2, inciso c). Predomina la visión biologicista del envejecimiento con un abordaje desde lo biológico, desde lo médico, sin tomar en cuenta otros aspectos que hacen al individuo.

El artículo 5° establece **“condiciones de formación profesional y capacitación para investigadores y médicos especializados en temas relacionados con el envejecimiento, a fin de contar con condiciones de vida sanitariamente adecuadamente para el adulto mayor”**. Este artículo habla de incentivar la formación de los médicos y de investigadores que aporten a la teoría médica para mejorar la calidad de vida sanitaria de los individuos. Este artículo, y en definitiva, éste proyecto de ley, deja afuera otras disciplinas que aportan y que son fundamentales al igual que la medicina para el abordaje del proceso de envejecimiento de una población.

Todo lo expuesto anteriormente sobre éste proyecto de ley denominado “Promoción integral del adulto mayor”, nos permite concluir que es un proyecto que se acerca más hacia el modelo teórico biológico del envejecimiento al considerar al envejecimiento y al adulto mayor desde el plano biológico, desde el punto de vista médico, dejando de lado aspectos sociales y culturales. Este proyecto de ley nos genera una interrogante ¿se debería llamar "Promoción integral del adulto mayor", cuando aborda al individuo básicamente como un ser biológico?

#### *6.4- Anteproyecto del "Código del anciano"*

Otro documento que habla de cómo se considera el tema del adulto mayor en el Uruguay es el anteproyecto del "Código del anciano" dado a conocer en diciembre de 1999. El mismo fue elaborado por dos médicos geriatras gerontólogos: el Dr. Antonio Ferrara y la Dra. Delia Giudice; bajo la supervisión de una ministra de Tribunal de Apelaciones en lo Civil: la Dra. Ma. Inés Varela de Motta.

El anteproyecto del "Código del anciano" consta de 206 artículos agrupados en XXIII capítulos que abarcan temas como jubilación, vivienda, salud, trabajo, Hospital Piñeiro del Campo, proponiendo la creación del Instituto de la Ancianidad como base fundamental para el enfoque global de ésta problemática.

El mismo surge como necesidad ante los cambios a nivel familiar que han marginado, desplazado al adulto mayor del seno de su familia. Como resultado de esto los autores deciden establecer un Código del Anciano en donde se defiendan y se protejan los derechos de éstos en cuanto a su calidad de vida, honor, libertad, seguridad y propiedad.

En el artículo 1<sup>a</sup> se define al adulto mayor como **"toda persona de más de 65 años de edad"**. Los autores de éste anteproyecto se adhieren a ésta definición de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) aunque no están de acuerdo con la misma ya que **"actualmente, la Tercera Edad puede considerarse como una prolongación de la vida adulta y sin embargo la ley vigente lo mide en términos cronológicos, lo que consideramos injusto porque no permite una vida activa a las personas de la Tercera edad y prescinde de un elemento humano válido y útil...)"**.<sup>4</sup>

Podríamos afirmar, que ya desde el comienzo se aprecia una posición desde el modelo biológico-cultural del envejecimiento al ser elaborado únicamente por médicos y bajo la supervisión de una abogada lo que perfila el énfasis hacia el aspecto biológico del anciano.

El aspecto cultural se asocia a lo jurídico estrictamente. Obsérvese el léxico y enfoques de los temas: libertad, propiedad, seguridad, honor. Merece las mismas

---

<sup>4</sup> Ver en "Exposición de motivos", página 6 del "Código del Anciano".

observaciones que el documento anterior, en términos de no tomar en cuenta otras profesiones que habiliten un abordaje integral del Adulto Mayor.

*EL TRABAJO SOCIAL Y LOS  
MODELOS TEÓRICOS  
CONTEMPORÁNEOS SOBRE LA  
VEJEZ*

## 7- EL TRABAJO SOCIAL Y LOS MODELOS TEÓRICOS

### CONTEMPORÁNEOS SOBRE LA VEJEZ

Para identificar cuáles modelos teóricos sobre el envejecimiento predominan en el Trabajo Social -recordemos que constituye uno de los objetivos específicos planteados en la monografía-, realizamos entrevistas a dos asistentes sociales que trabajan en el área del adulto mayor.

También consideramos para éste fin, el artículo - analizado en el marco teórico- de la asistente social uruguaya: María Esteban de Decia que forma parte de una curso de Geriatria Gerontología de la Escuela de graduados de la Facultad de Medicina de Montevideo.

Las entrevistadas son las profesionales Lida Blanc<sup>5</sup> y Lila Bezrukov de Villalba<sup>6</sup>, quienes trabajan en un programa de la Universidad Católica del Uruguay denominado "Los abuelos se actualizan para el 2000".

Lila Bezrukov de Villalba (1994:105) afirma que en la Tercera Edad **"hay pérdidas a nivel físico, biológico y psicológico con aumento de las patologías crónicas, con importantes grados de disminución de las capacidades y aumento**

---

<sup>5</sup> Asistente Social y Terapeuta Familiar Sistémica.

<sup>6</sup> Asistente Social y Coordinadora del Programa "Los abuelos se actualizan para el 2000".

**de la dependencia psicofísica."** Sin embargo, las entrevistadas afirman que el tema del adulto mayor no puede estar centrado en el aspecto biológico, sino que hay otras características de ésta etapa de la vida como lo es el de las realizaciones personales que toman gran importancia.

Es decir, hay por un lado cambios a nivel biológico que se producen en ésta etapa de la vida aunque se manifiesta la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos no biológicos. Podríamos decir que éste planteamiento se acerca al modelo biológico cultural del envejecimiento definido en el capítulo cuatro.

Hay influencia de elementos culturales como lo son los mitos, los estereotipos, los prejuicios sobre la vejez que determinan la forma en que la sociedad concibe al adulto mayor. Esto se plantea como una dificultad del campo profesional según Lida Blanc afirmando que los mitos y estereotipos **"son muy difíciles de barrer, existiendo no sólo en el común de la gente sino también en el contexto profesional"**.

En el imaginario social predomina la visión del adulto mayor como un ser frágil, dependiente, enfermo, etc., y como plantea Fericglia (1992) la sociedad impone al individuo éstas características y éste termina asumiéndolas a falta de otras propuestas. Según Lila Bezrukov de Villalba, la elaboración del Código del anciano contribuye con ésta imagen por lo que se niega a aceptar la existencia del mismo porque considera que el Código del Anciano **"segrega", "descalifica"**. Considera

que los adultos mayores son ciudadanos con los mismos derechos y deberes que los demás miembros de la sociedad. Subraya que la **“Constitución de la República ampara a todos los ciudadanos, en todo caso habría que ver cuáles son los vacíos legales que existen en la legislación, cuáles habría que crear sin llegar a crear un código aparte”**. Lila Bezrukov se manifiesta de acuerdo con la declaración de principios de las Naciones Unidas que incluye una cláusula con los derechos y deberes de los adultos mayores. Sin embargo, reconoce la necesidad de reglamentar determinadas leyes para ver como se implementan y se respetan éstos derechos porque hay cambios que son nuevos y todavía no están contemplados, por lo tanto **“es necesario trabajar en la parte legal”**.

Según las autoras, actualmente se está viviendo en un momento de transición en donde se están replanteando las imágenes que tenemos de los adultos mayores; comenzándolos a ver como individuos independientes, autoválidos, útiles, etc. para la sociedad.

Esto se podría asociar con la evolución en el concepto que se utiliza para designar a éste grupo. Lila Bezrukov de Villalba afirma que **“hay distintas etapas de la adultez y la vejez se inscribe en el adulto mayor”**. Tercera Edad se creó en Francia en donde se pensaba que el individuo pasa por tres etapas: en la primera etapa se aprende, en la segunda se aplica lo aprendido en la primera etapa y la tercera etapa es la etapa de no hacer nada. **“Nosotros aprendemos en todas las etapas de la vida; no aprendemos en la primera para trabajar en la segunda,**

**que después tendríamos tal vez 30 años más de vida que alguna actividad vamos a seguir desarrollando; depende del país, depende de la persona, depende de la situación cultural”.**

Al extenderse la expectativa de vida, el término Tercera Edad queda relativo ya que se utilizaba para individuos que tenían hasta 80 años, cuando actualmente hay muchos adultos mayores mucho mayores de esa edad; es la población que más crece en Uruguay según Lila Villalba.

El programa de la Universidad Católica define al adulto mayor como un *"recurso de la sociedad"*, es decir como individuos capaces de asumir responsabilidades, de realizar nuevos emprendimientos, siempre y cuando estén capacitados y apoyados por un equipo técnico multidisciplinario. Según la coordinadora del Programa – Lila Villalba- **“éste programa puede ser entendido como una oportunidad que la sociedad le abre, un espacio nuevo para la participación social activa y responsable de los adultos mayores.”**

Se rescata la importancia fundamental del abordaje multidisciplinario cuando hablamos del adulto mayor, aspecto que no encontramos en el anteproyecto del "Código del Anciano" elaborado básicamente por médicos y dejando de lado el aporte de otras profesiones imprescindibles en el trabajo con éste grupo etario.

Según las entrevistadas, éste aspecto del trabajo multidisciplinario se ve fortalecido por nuestra profesión, por el Trabajo Social, que tiene una visión integral del ser humano y que por lo tanto reconoce la necesidad del aporte y del trabajo en equipo técnico. **"En éste abordaje interdisciplinario, el Trabajo Social es una fortaleza. Esta profesión es la que ve al hombre como una unidad, como una integralidad, el servicio social puede articular perfectamente porque está en su formación las diferentes áreas como parte del área natural de todo ser humano"**. María Esteban de Decia (1984) comparte también la importancia del abordaje multidisciplinario ya que considera a los individuos como unidad bio-psico-social, cuyos elementos son interdependientes e interactuantes.

Surge como dificultad del trabajo interdisciplinario la complicación de aprender a ver el trabajo interdisciplinario ya que cada profesional defiende su disciplina y sus conocimientos. Según Lila Villalba **"esto es más personal que de la profesión"**. Otra dificultad en ésta área de trabajo es la falta de conciencia todavía de la importancia del tema en la profesión, hecho que se trasluce en la carencia de conocimiento sobre el envejecimiento por parte de las asistentes sociales sin una aproximación al tema **"es imprescindible saber algo de la gerontología en la formación académica."**

De esta manera se observa y se demuestra lo planteado en la monografía en cuanto a la conflictiva relación entre el Trabajo Social y la producción de conocimiento. Esto surge especialmente frente a nuestra solicitud de

recomendación de bibliografía sobre el tema desde las Ciencias Sociales y desde Trabajo Social concretamente; la respuesta de la Asistente Social Lila Bezrukov de Villalba fue **"del Trabajo Social no tengo nada"**. Si hubo recomendación de bibliografía, por ejemplo, de la psicología. Esto tiende a confirmar que el Trabajo Social estudia e interviene de acuerdo a lo investigado y producido teóricamente desde otras disciplinas como la psicología, la antropología, etc., pero no existe un caudal de conocimientos propios del Trabajo Social sobre el tema del adulto mayor.

También se observa y como lo plantea Lida Blanc **"desde el Trabajo Social se ha trabajado muy poco en el área del los Adultos Mayores"**; pero no solo en la profesión sino también a nivel de las instituciones ya que en la Red Latinoamericana de Gerontología en Internet –y según lo manifestado por Lila Bezrukov- surgen muchas preguntas, muchas interrogantes más que información sobre lo que se está haciendo a nivel de América Latina. Una de las posibles razones según la entrevistada podría ser que uno cree que no ha sistematizado lo suficiente como para exponerlo o porque se cree que lo que se está haciendo no está del todo bien como para contarlo.

A partir de la información recabada en las entrevistas y del análisis de bibliografía del Trabajo Social, podríamos concluir que nuestra profesión aborda el tema del adulto mayor desde el modelo biológico cultural. Es decir, se reconoce por un lado el aspecto biológico del envejecimiento a través de los cambios físicos, como pérdida de fuerzas, endurecimiento de los huesos, arrugas, canas, etc.; pero

también se analiza la influencia de lo cultural y de lo social en el proceso de envejecimiento. Los mitos y estereotipos son un ejemplo de ello, asignándoles características a éste grupo etario que no siempre tienen que ser correctas ya que como planteábamos al inicio, no es un grupo homogéneo.

Pero se podría plantear que esta manera de concebir al adulto mayor desde el Trabajo Social, no es una manera propia de la profesión ya que como decíamos anteriormente, el Trabajo Social ha producido poca teoría con respecto a éste tema, utilizando, manejando y dependiendo de otras disciplinas para el estudio e intervención, dificultando de ésta manera la autonomía del Trabajo Social y su construcción como campo profesional autónomo.

## 8- BIBLIOGRAFIA CITADA Y DE REFERENCIA

- Barenys, M.: *El envejecimiento: aproximaciones teóricas*. Revista Trabajo Social. Setiembre 1993. N°131.
- Barros, C.: *La Situación del anciano en la sociedad actual*. Revista Trabajo Social (Chile). Mayo 1976. N°17.
- Beaver, M.: *La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1998.
- Bezrukov, L.: *Esclarecimiento sobre la vejez: una aproximación intergeneracional*. Revista Trabajo Social (Uruguay). Marzo 1986. Vol.1. N°1.
- Bezrukov, L.: *La tercera edad autoválida y dependiente en el contexto sociofamiliar urbano*. Revista Prisma. Diciembre 1994. N°3.
- Damiano, L.: *Tercera Edad: ¿al margen de la sociedad?*. Revista Trabajo Social (Uruguay). Vol.4. N°10.
- Danini, C.: *Acerca de la investigación y el Trabajo Social*. Revista uruguaya de servicio social. 1993. N°10. Montevideo.
- Fericglia, J.: *Envejecer: una antropología de la ancianidad*. Ed. Antrophos. Barcelona. 1992.
- Ferrara, A.: Anteproyecto del “Código del anciano”. Montevideo. 1999. Sindicato Médico del Uruguay.
- Filgueira, C.: *Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay*. Montevideo. 1996. CEPAL.

- Firbank, O.: *Un nuevo enfoque del retiro laboral*. Revista Trabajo Social (Chile). 1996. N°67.
- Grassi, E.: *La implicancia de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social*. Revista Treball Social. Setiembre 1994. N°135. Barcelona.
- Giddens, A.: *Sociología*. Ed. Alianza. 2ª ed. Madrid. 1994.
- Grin Debert, G.: *Antropología e velhice*. Universidades Estadual de Campinas. Campinas (SP). 1994.
- Herbert, M.: *Psicología en el Trabajo Social*. Ed. Pirámide. Madrid. 1992.
- INFM: *Género y población adulta mayor*. Montevideo. 1997.
- Kalish, R.: *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano*. Ed. Pirámide. Madrid. 1991.
- *La familia en el Uruguay: investigación*. Montevideo. S.M.. 1994.
- Lado, W.: *El Trabajo Social y la ancianidad*. Revista Trabajo Social (Chile). Mayo 1976. N°17.
- *Las Naciones Unidas y la cuestión del envejecimiento*. N.U. 1992.
- Lehr, U.: *Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Ed. Herder. Barcelona. 1988.
- *Los ancianos en el Uruguay*. Dirección General de estadísticas y censos. 1992.
- Mishara, B.: *El proceso de envejecimiento*. Ed. Morata. Madrid. 1995.
- Mitjavila, M.: *La externalidad de los discursos contemporáneos sobre la investigación en Trabajo Social*. Revista Fronteras. Junio 1998. N°3.
- Morelli, A.: *Gerontología Social*. Universidad de la República. Montevideo. 1984.
- Paillant, P.: *Sociología de la vejez*. Ed. Oikos-tau. Barcelona. 1971.

- Passonante, M.: *Políticas sociales para la tercera edad*. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1983.
- Perez, M.: *En torno al envejecimiento y la dimensión intergeneracional*. Revista Treball Social. Setiembre 1993. N°131.
- Rapport, L.: *La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad*. El adulto y el viejo. Ed. Paidós. Barcelona. 1986.
- Sanchez, C.: *Trabajo Social y Vejez*. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1990.
- Singer, J.: Proyecto de ley "*Promoción integral del adulto mayor*". Por Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes. Carpeta N°3382. Repartido N°1337. Abril de 1999.
- Tabueña, M.: *La formación de los profesionales que trabajan con y para las personas mayores*. Revista Treball Social. Set. 93. N°131.
- Tállice, R.: *Vejez humana tesoro*. 3ª ed. Montevideo-Master fer. 1979.
- Tognola, L.: *La vejez y el envejecimiento*. Primer curso de capacitación para egresados de la Escuela Universitaria de Servicio Social. Montevideo. D.P.U. 1980.
- Wasiek, C.: *Algunas áreas de trabajo en pro de los ancianos del Uruguay*. Servicio de documentación. Vol.2. Junio 1976. N°4.