

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

**El lugar que ocupa el anciano en la sociedad uruguaya :  
una mirada desde el trabajo social**

**Serrana Muñiz**  
Tutora: Adela Claramunt

**2000**

*-AGRADECIMIENTOS.-*

*Agradezco a todas aquellas personas que de alguna u otra forma colaboraron y me apoyaron tanto en la elección y acotado del tema abordado, así como aquellas que aportaron ideas y materiales para la elaboración de la monografía final.*

*Un especial agradecimiento a mi tutora, Adela, quien no sólo ofició de guía formal sino que me apoyó y alentó a título personal en este, mi emprendimiento...*

## PRÓLOGO

El presente trabajo Monográfico significó para mí, Serrana Muñiz, un verdadero placer. Placer tanto en lo personal como en lo intelectual. Me implicó considerar la temática de la ancianidad desde diversos ángulos. No sólo como un grupo etéreo que tiene que ser considerado socialmente vulnerable, sino que se concreta desde 'el vamos' cuando se piensa que además tiene que existir un abordaje e intervención cada vez más agudo en este grupo etéreo que crece rápidamente en relación con la población total.

Las palabras dejan de ser tales no sólo cuando conocemos a algún adulto mayor, sino cuando al proyectarnos en nuestros futuros se vuelve una hermosa – y no tanto – realidad...

Profilaxis toma su real y marcado sentido cuando consideramos a estos 'viejitos' desde 'nuestra' disciplina: el Trabajo Social...

Espero poder transmitir de ahora en más la pasión por el tema...

*Serrana Muñiz*

## INTRODUCCIÓN

La presente monografía incursionará en el terreno de la **ancianidad** desde varios puntos que tienen su anclaje en lo social. Como indica su título: *El lugar que ocupa el anciano en la sociedad uruguaya: una mirada desde el Trabajo Social*, dicho análisis se encaminará desde la perspectiva del Trabajo Social. Esta mirada o perspectiva trata de abarcar los objetivos y metodología propios de la profesión, así como sus postulados y principios operacionales, tanto en la investigación como en la intervención.

La inquietud investigativa de quien escribe, nace no sólo desde una formación social encarada a la investigación e intervención de los problemas sociales, sino que además surge de la propia experiencia en un diario convivir con adultos mayores...

Recordamos que el pasado: 1999 - año en que se comienza con la presente investigación - fue considerado como el año Internacional del Adulto Mayor. Es por ese motivo que en todo el mundo se realizaron diferentes seminarios y jornadas para tratar de comprender en mayor profundidad y sensibilizar en esta temática.

No es de extrañar que, precisamente al terminar el siglo, se conmemore también una etapa que está al final de nuestras vidas: la ancianidad. Consciente o inconscientemente esto conlleva a que por la misma razón su consideración sea relegada, tanto para su abordaje teórico como fáctico, a un segundo plano...

### OBJETO O PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ACOTADO

La presente monografía tiene como **objeto o problema de investigación** el saber cuál es la situación del anciano uruguayo en la actualidad, y más específicamente *el lugar que ocupa el anciano en nuestra sociedad* desde la 'mirada' del Trabajo Social. Por este motivo, se seleccionan determinados tópicos dentro de la gran temática de la ancianidad para que nos permitan reflexionar y discutir sobre ello.

Es desde nuestro entender, una imperiosa necesidad considerar la temática de la Ancianidad desde la perspectiva del Trabajo Social. Más aún si tenemos en cuenta el carácter **preventivo** que tiene la profesión en el campo social, y los aportes que desde allí se pueden (o podemos) realizar. Es por ello que no sólo hablamos de una inquietud meramente investigativa, sino de una **necesidad** que parte de la interpretación de una realidad poco tenida en cuenta hasta el momento y que la escasez de literatura lo refleja.

Es una 'cuenta pendiente' no sólo desde el Trabajo Social sino desde la mayoría de las ciencias sociales, exceptuando, claro está, aquellas disciplinas cuyo objeto involucra directamente esta temática como: la geriatría, la gerontología y la gerocultura.

El análisis del tema se realizará teniendo en cuenta:

- ◆ las condiciones físicas que generalmente asume toda persona mayor de 65 años;
- ◆ lo que social y culturalmente se piensa y siente en torno a la ancianidad en nuestra sociedad; y,
- ◆ los aportes que desde el Trabajo Social, a nuestro entender pueden hacerse. Esto es, no a modo de conclusión, sino de reflexión que implique una discusión de la temática.

El propósito de esta monografía final es presentar algunos aspectos de las dimensiones anteriormente señaladas, con el fin de suscitar la reflexión y discusión del tema en cuestión.

Como puede apreciarse, los lugares por los que transitaremos, no son desconocidos, sino que implican una sistematización del conocimiento existente y disponible para los profesionales de Trabajo Social uruguayos.

No obstante, consideramos que el Trabajador Social involucrado en campos de trabajo que incluyen a personas ancianas, desde su formación y experiencia, tiene el compromiso ético de abordarlos como área de análisis y de formulación de distintas propuestas, ya que, como veremos, se encuentra dentro de los postulados y principios operativos que se reconocen actualmente en Trabajo Social.

## **OBJETIVO GENERAL DE LA MONOGRAFÍA**

*Analizar el lugar que ocupa el anciano en la sociedad uruguaya.*

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA MONOGRAFÍA**

### A nivel de la investigación:

- Reconocer y analizar las características de la ancianidad hoy.
- Analizar el lugar asignado y asumido por el anciano en la sociedad uruguaya.

### A nivel del aporte personal la estudiante pretende:

- Conocer y comprender una realidad poco profundizada hasta el momento.
- Aportar a la profesión una sistematización de los elementos teóricos recogidos, los cuales los profesionales en esta área, puedan llegar a munirse para la reflexión acerca del tema y eventualmente llegar a una definición de estrategias de intervención.

## METODOLOGÍA EMPLEADA

De acuerdo a lo que curricularmente compone una monografía, la presente, se basa en el análisis y discusión **teóricos**.

Se investiga la temática teniendo en cuenta aquellos aspectos considerados como más relevantes en torno a la ancianidad, de acuerdo al objeto de estudio señalado. En este sentido, se efectúa una investigación bibliográfica y una sistematización de los contenidos de la bibliografía detectada. Se analizan los materiales haciéndolos 'dialogar' con aprendizajes efectuados durante la formación en la licenciatura de Trabajo Social.

La bibliografía escogida abarca enfoques teóricos relativos a la ancianidad en temas tales como: familia, cultura y sociedad, entre otros.

## SUPUESTOS Y PREMISAS QUE SE MANEJAN

Seguidamente, enumeramos los supuestos que se manejan y que enmarcan nuestra investigación:

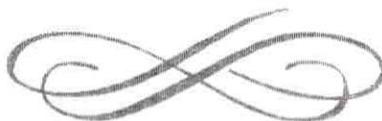
- El anciano, desde el cual analizamos los aportes teóricos, es 'típico' anciano de la clase media, de una capital tercermundista como lo es: Montevideo.
- Muchas de las conclusiones inferidas pueden ser extensibles a ancianos de otras clases sociales, o incluso a otros grupos sociales definidos como socialmente vulnerables.
- También partimos del supuesto que cada persona es única así como también lo es la familia que ella integra.
- Asimismo, la familia considerada es de clase media. Es decir que las generalizaciones alcanzadas tanto de los materiales teóricos como de las reflexiones que los mismos suscitan, no son extensibles a la llamada clase 'alta' ni a la clase 'baja'. Aunque haya casos particulares que contradigan esta afirmación.
- Además suponemos que los miembros de las familias, se comportan en la sociedad dentro de los parámetros que se consideran como 'normales': hacen aquello que la sociedad espera de ellos, barajando: fines, medios y mecanismos para obtenerlos.
- De igual forma decimos que existe una mutua determinación entre sociedad – familia – sociedad; o en su mejor expresión: familia – sociedad – familia.
- Que las tendencias del censo de 1985 se mantienen para el censo de 1996. Esto es debido a que no han sido procesados datos específicos de la ancianidad por parte del I.N.E., éste sí lo ha hecho en otros temas.

## ORGANIZACIÓN MONOGRÁFICA

Luego del encuadre anteriormente anunciado, a continuación mencionaremos cómo organizamos este trabajo:

El capítulo primero, incluye los elementos teóricos para la consideración y análisis de la ancianidad que, de acuerdo al material disponiblemente recabado, se entienden más relevantes. Se incluye la presentación de diferentes teorías relativas a la ancianidad así como la situación del anciano en el Uruguay de acuerdo al lugar asignado (y asumido) en nuestra sociedad, desde la perspectiva de quien escribe.

El segundo capítulo es a modo de conclusión, y tiene como objetivo plantear diferentes reflexiones e interrogantes que se desprenden del capítulo anterior, incorporando otros elementos que hacen a la visión del Trabajo Social.



# CAPÍTULO I

## PANORÁMICA DE LOS DIFERENTES ABORDAJES TEÓRICOS Y DE LA SITUACIÓN DEL ANCIANO EN EL URUGUAY

El presente capítulo tiene como objeto interrogar la realidad del anciano en el Uruguay, teniendo en cuenta algunos de los grandes abordajes teóricos que existen en la actualidad en torno a esta temática y que hemos podido identificar. Denominamos 'abordajes teóricos' a cuestiones tales como: teorías interpretativas de la ancianidad, así como la concepción de la ancianidad en nuestra sociedad. Pasaremos revista a temas tales como: sociedad, cultura y familia entre otros.

Primeramente se comenzará con la interpelación al objeto de investigación acotado la parte introductoria de la monografía. En un segundo momento se transitará por el análisis de los hitos anteriormente mencionados.

### I.1.- CONCEPTOS CLAVES...

En el capítulo introductorio registramos el objeto de investigación: ***El lugar que ocupa el anciano en nuestra sociedad desde la 'mirada' del Trabajo Social.*** Dentro del objeto, encontramos palabras que son claves a la hora de investigar; la aclaración de ellas nos posibilitará un mejor entendimiento de la misma.

La primera interrogante que surge es qué entendemos por ***lugar***. Al buscar en el diccionario<sup>1</sup> encontramos que existen varias acepciones del vocablo. A efectos de la presente, consideramos ***lugar*** al *espacio no material que ocupa uno*, en este caso, es el espacio no material que ocupa el grupo etéreo que comprende al anciano. Con esto estamos diciendo que, ***lugar***, significa precisamente el espacio 'virtual' que ocupa el anciano. ¿Virtual para quien? Precisamente de allí nuestra investigación... es un lugar que es asignado y asumido por la *sociedad*<sup>2</sup>. Es de esta manera que el espacio se encuentra enmarcado y delimitado en *nuestra sociedad*. Por lo tanto, este espacio *no material* es subjetivo, dependiendo de lo que podemos llamar: percepciones. Pero como el marco donde vamos a ubicar al anciano es en relación con la sociedad, afirmamos que las percepciones son *percepciones sociales*. Percepciones que se construyen y transmiten

<sup>1</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 97 Diccionario Actual de la Lengua Española. © 1995 Bibliograf, S.A., Barcelona. Reservados todos los derechos.

<sup>2</sup> ¿Qué son las sociedades?. Pues, precisamente, "*grupos organizados de gente que han aprendido a vivir y a trabajar juntos, ejerciendo entre sí una acción recíproca para la consecución de fines comunes*" (Foster, G.; 1966: 21).

culturalmente en la sociedad. Por eso es que rescatamos la percepción social del anciano y de su entorno. Entendemos por **percepción** a “una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos”<sup>3</sup>. Desde la psicología social, se encuentra el concepto **percepción social** para describir “[...] la forma en que una persona percibe o infiere rasgos e intenciones de otra” (Bruner, Jerome; 1984: 143).

El hecho de percibir o de registrar un objeto o suceso del entorno comporta un acto de **categorización**. Es decir que colocamos las cosas en categorías. Bruner menciona la existencia de dos fuentes originarias de categorías: aquellas que hemos aprendido sobre la base de la experiencia, en la pertenencia a una comunidad cultural y lingüística; y, en función de la naturaleza de las necesidades que hemos de satisfacer. La categorización, es decir el hecho de construir categorías constituye también, la base del **prejuicio**, que más adelante nos extendemos.

*“Todas las formas por medio de las cuales hacemos frente a la complejidad de nuestro entorno se encuentran a nivel de la percepción, profundamente teñidas por los colores de la sociedad en que vivimos”*  
(Bruner, Jerome; 1984: 145)

Cuando acotamos el lugar del anciano a **nuestra sociedad** estamos haciendo referencia a una sociedad occidental. Uruguay es un país pequeño que tiene similitudes y diferencias del resto de los países de América Latina que integra... Si bien el desarrollo de las diferencias y similitudes, tanto culturales o económicas como sociales o geográficas no es nuestro objeto, es necesario establecer y contextualizar desde dónde se parte para entender la realidad de los ancianos a analizar y para entender la situación en la que los mismos se encuentran. En suma, el análisis se encuadra en el Uruguay con los datos más recientes de los que se pudieron disponer, circunscribiéndolos en la realidad de los ancianos que habitan en nuestra capital: Montevideo. Esto es en el entendido de que la realidad campo – ciudad es muy diferente, y las conclusiones de las que allí se desprenden también lo son.

Al explicitar en el objeto o problema de investigación la siguiente acotación: “*la mirada desde el Trabajo Social*”, queremos encuadrar la visión desde dónde se realiza la presente monografía. Con ello queremos aludir a que se considera: los objetivos y la metodología de la profesión así como los postulados y principios operacionales de la misma. Reconocemos que dentro de la misma profesión hay muchos enfoques a la hora de pensarla. Sin pretender entrar en debate y a los efectos de la presente monografía se adopta el que se desprende básicamente del último Plan de estudios de la carrera.

<sup>3</sup> Definición extraída del: Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española, Tomo III. Editorial: Ramón

## I. 2.- ¿QUÉ ENTENDEMOS POR ANCIANO?

*“Las personas mayores de 60 años, para el año 2000, serán el grupo coetáneo de mayor crecimiento en el mundo, tanto en la mayoría de los países desarrollados como en los en vía de desarrollo, circunstancia que hace que el bienestar económico y social de toda la sociedad podría estar en peligro si las necesidades crecientes de un grupo coetáneo y los potenciales recursos humanos que las personas de edad pueden ofrecer a la sociedad, no son tomados en cuenta”. (Codoh, E.; 1985)*

A la hora de pensar sobre la ancianidad (y dependiendo de la edad de cada uno) una primera pregunta que nos surge es a quiénes se considera: **anciano**. Es decir: ¿yo estaré o no dentro de esa categoría ‘detestable y poco deseable’? Convencionalmente se dice que **anciano** es toda persona mayor de 65 años<sup>4</sup> (Prat, D; 1981), y que últimamente se los denomina como: **adultos mayores**.

## I. 3.- ALGUNOS DATOS RELEVANTES...

*“Los índices de envejecimientos [del Uruguay] son similares a los de los países desarrollados pero con la peculiaridad de insertarse en un país en vías de desarrollo, con una economía dependiente y con un índice de crecimiento vegetativo inferior a uno.”*

(Rev. de Tr. Social; 1986).

El último censo de población realizado en el Uruguay en el año 1996, señala que el 12,8 % del total de la población es mayor de 65 años. Del total de hombres el 10, 8% son mayores de 65 años, y del total de mujeres, el 14, 6% pertenecen al mismo rango etáreo<sup>5</sup>. Se está hablando de **404.843 personas** que tienen más de 65 años en todo el Uruguay. Un total de 75.181 más que en el censo de 1985. Para tener dimensión del crecimiento comparado, dicha cifra comprendería más de un estadio Centenario lleno. Siendo sólo del *área urbana* un total de 263.045 personas.

Sopena, S.A. Barcelona – España. Año: 1967.

<sup>4</sup>“Actualmente se considera anciano a toda persona con 65 años y éste es un concepto pre – establecido. Esta edad de 65 años es seleccionada arbitrariamente, no porque el individuo tenga un cambio en ese momento preciso, ni se dé cambio en el medio que lo rodea, pero si porque se ha generalizado universalmente la ‘edad retiro’ en nuestras sociedades”.

<sup>5</sup> Censo de población, hogar y vivienda 22 de marzo de 1996.

*“El 90% de la población anciana reside en la zona urbana. El 86% de los ancianos reciben un ingreso monetario; el 14% restante no reciben ningún ingreso. Significa que 45.193 ancianos dependen de otros para su subsistencia (40.200 mujeres y 4.993 hombres). Casi la totalidad de ancianos sin ingresos se concentran en la zona urbana (89%).”*

Del programa Prioritario de Salud – 1994 –, citado en Leopold, V.; 1999: 23.

Estos datos por sí mismos, fundamentan la investigación de la temática en cualquier tipo de abordaje o nivel.

Como podemos apreciar en la sección de Anexos, (Anexo I) claramente vemos que es el grupo etáreo que más creció (65 y + años). De hecho fue el único grupo etáreo que desde 1963 aumentó. Las otras franjas de edades o bien disminuyeron o quedaron iguales. Para aquellas personas mayores a 65 años, percibimos un aumento desde 1963 de más de un 4% con relación al total de habitantes.

#### I. 4.- APROXIMACIONES TEÓRICAS

Existen diferentes teorías<sup>6</sup> que intentan dar una explicación al fenómeno del envejecimiento. Cada una de las teorías que se presentan, toman un punto en el que lo profundizan y se basan para su desarrollo. Por ser cada una de ellas una visión parcial de la realidad de la ancianidad, se considera que además tienen forzosamente en sí mismas una *crítica*. Y por lo tanto, deben ser pensadas una en función de la otra.

Encontramos dos grandes bloques de teorías que dan cuenta al tema de la ancianidad, ellos son: las cuestiones **biológicas**, que hace de su consideración el deterioro de las funciones vitales; y, los asuntos relativos a las cuestiones **psico - sociales** ante el proceso de envejecimiento como, la actividad – inactividad, la dependencia – independencia, entre otros.

Por ello, podemos decir que existen tres edades propiamente dichas:

- ⇒ La edad cronológica – aquella que tiene la persona;
- ⇒ La edad fisiológica o biológica – la relacionada con el estado físico;
- ⇒ Y la edad psicológica – en función del estado mental de la persona (Prat, D.; Social; 1981).

<sup>6</sup> Elaboración propia básicamente a partir de los conceptos extraídos de la Revista de Treball Social (1993). Además se incluyen y se amplian conceptos extraídos de otros materiales puntuales detallados en su momento.

*“...tanto el punto de vista biológico como el siquico y el sociológico coinciden con definir la ancianidad en términos del deterioro de ciertas capacidades y de la transformación de ciertas funciones...”.*

*(Rev. de Tr. Soc; 1976).*

Comencemos analizando el **ENVEJECIMIENTO COMO FENÓMENO BIOLÓGICO**:

Las características físicas visibles que asume la ancianidad, todos las conocemos. Cada uno de nosotros tiene cerca un pariente que sobrepasa los 65 años de edad, ó en su defecto tiene un amigo con algún pariente de esa edad.

Podemos incluir en este tipo tres niveles diferentes:

- el de los genes,
- el celular y,
- el fisiológico.

En los tres niveles existe como hipótesis básica, la noción de *desgaste y deterioro*. Deterioro que no en todas las personas siguen los mismos pasos, ni se cumple de la misma manera. Un kinesiólogo<sup>7</sup> puede referirse más apropiadamente sobre el tema, pero en rasgos generales puede decirse que en un individuo mayor de 65 años se encuentran procesos degenerativos de huesos y articulaciones (iniciados entre los 40 y 45 años), las articulaciones se tornan más rígidas y, por lo tanto, se limita el movimiento (especialmente el de extensión), disminuye el tono postural, produciéndose alteraciones en la mecánica y dinámica de la marcha (costándole caminar). Dicha persona mantiene su cabeza inclinada anteriormente, presenta *“...cifosis dorsal, marcada y mantiene las rodillas y caderas en semiflexión. Debido a la actitud general de flexión, la marcha del anciano tiene las características del proceso involucional: la línea de gravedad no cae dentro de la base de sustentación, por lo que fallan el equilibrio y la estabilidad, los pasos son cortos y existe tendencia a arrastrar los pies”*. Además *“...se pierde el movimiento de oscilación de los brazos que debe acompañar una marcha normal. En general, los ancianos se mantienen muy tensos, y debido a la posición de su tronco, la respiración y la circulación se toman dificultosas. Todo esto aumenta la mala postura y, entonces, se establece un círculo vicioso. Asimismo, en el anciano existe la lentitud perceptiva y asociativa, lo que produce una limitación en los intereses y una rigidez en los hábitos: así, reducen el campo de atención y captación de estímulos. Por último, disminuye la sensibilidad general, lo que sumado a la disminución de la amplitud de percepción sensorial, provoca una alteración de la imagen corporal, lo que se traduce en una información errónea a los*

<sup>7</sup> Conceptos elaborados a partir de un artículo publicado en Rev. de Tr. Social N° 17. 1976. G. Catalán.

*centros superiores del sistema nervioso central y, consecuentemente, a respuestas motoras erróneas”.*

Los problemas más comunes considerados entre los adultos mayores son:

- En la **visión**, lo más habitual es: Cataratas: *“es una alteración en la que el cristalino se vuelve opaco (nublado), provocando una ceguera total o parcial”*. Glaucoma es una *“alteración caracterizada por una presión excesiva del líquido ocular”* causante de la ceguera. Presbicia *“significa que una persona ve mejor los objetos distantes que los cercanos y, se debe primordialmente a una pérdida de elasticidad en el cristalino”*. (Extraído de: Beaver, 1998: 37). Generalmente las alteraciones producidas en la visión suelen desembocar en la pérdida de libertad individual. Necesitando de otras personas no sólo para su traslado físico sino también para las actividades rutinarias de la vida cotidiana.

- En la **audición**: su alteración puede encontrarse en el rango desde la falta de entendimiento de ciertas palabras hasta la sordera total. En cuanto a los problemas de la audición, los encontramos en la comunicación e interacción con los demás. A dicha persona, erróneamente se la puede etiquetar de confundida o distraída. Este problema, puede entorpecer el vínculo que ya mantiene con personas afines o incluso puede llegar a provocar el no generar nuevos tipos de relaciones por tal motivo.

El hecho de ser consciente de estas ‘dadas de bajas’ puede afectar la *autoestima* y hasta llegar a provocar *depresión* en el anciano.

Si bien no podemos establecer una generalidad, sí podemos afirmar que muchos de los adultos mayores transitan por alguno de estos ‘males’. Es más, podemos decir que nosotros, cualquiera sea nuestra edad, comenzamos a percibir los primeros síntomas que van a desembocar invariablemente en la tercera y cuarta edad.

De los datos que se disponen en el Uruguay (1986), cifras de aquellos ancianos que viven en hogares particulares de la zona urbana dicen que las dificultades de *“orden físico constituyen el mayor problema. Así, 1 de cada 3 ancianos no está en condiciones de desempeñarse normalmente y en el 97% de los casos el impedimento es de carácter físico”*. (D.G.E. y C.; 1990: 32).

Hasta ahora, se han mencionado diferentes características de esta etapa de la vida, que son atendidas por dos especialidades: la geriatría y la gerontología:

La GERIATRÍA *“es la rama de la Medicina que se ocupa del cuidado de los ancianos y su amplio campo lo forman los problemas fisiológicos y patológicos de los ancianos”*. En cambio la GERONTOLOGÍA es un concepto multidisciplinario: *“Es la rama de las ciencias que se ocupa del hombre de edad avanzada, que estudia el proceso de ancianidad aspirando a un logro del mayor bienestar del geronte extendiendo el número de años de vida a nivel de salud y capacidad*

*intelectual productiva y gozable*". (Prat, D.; 1981). La llamada **gerocultura** es un método educativo de la gerontología que permite a la sociedad aprender la técnica de envejecer en la mejor forma. Su importancia radica en que brinda la información sobre mejores condiciones de vida para una mejor adaptación, información que sirve a posteriori a encarar la ancianidad con mejores perspectivas, antes de que esta acontezca.

Si bien estas disciplinas abarcan estos temas, no invalidan otras, como lo es el Trabajo Social, que puede y debe intervenir aportando a la gerocultura desde su bagaje conceptual y metodológico específico.

En el ámbito **psicológico** el envejecer puede traer consigo una disminución en la inteligencia, memoria y aprendizaje, así como en la resolución de problemas concretos.

Como vemos, los cambios fisiológicos tienen efectos psicológicos a medida que la persona envejece. De ahí la importancia de considerar a la misma en su totalidad: es decir considerando su estado físico, cómo se siente y cómo esto afecta su desenvolvimiento en el entorno en que se encuentra.

El segundo bloque teórico que mencionábamos, tiene que ver, precisamente, con la consideración del **ENVEJECIMIENTO COMO FENÓMENO PSICO – SOCIAL**. Desde esta perspectiva encontramos varias corrientes a enumerar:

**TEORÍA DE LA ACTIVIDAD.** Moragas la resume diciendo: *"la reducción de las actividades laborales del anciano (jubilado) deben sustituirse por actividades compensatorias; a mayor número de actividades asumidas por el anciano, mejor será su adaptación a la pérdida de sus obligaciones laborales normales"*. (Rev. de Treball Social; 1993: 20).

A nuestro entender esta teoría parte de dos supuestos: el primero es que toda persona al llegar a anciano realiza alguna actividad laboral (situación que no es del todo real); el segundo supuesto implica que la persona es sólo feliz siempre y cuando produce algo que es considerado socialmente como útil.

**TEORÍA DEL DISENGAGEMENT.** La misma *"expresa la idea de que el anciano, poco a poco, y quizás inadvertidamente, presta cada vez menos atención e interés al escenario social. En cierta medida se 'desgaja' del tejido social, limita su participación, se 'auto – margina"*. (Rev. de Treball Social; 1993: 21). Los principales promotores de esta teoría son: Cumming y Henry.

Según esta teoría, este apartarse, desvincularse o distanciarse de la sociedad viene dado por la progresiva pérdida de interés de las actividades que el anciano anteriormente realizaba, unida por la pérdida también progresiva de algunas de las funciones biológicas.

Quizás esta teoría simplifica demasiado 'el distanciamiento real' del anciano. Sin duda que podría llegar a perder interés a 'lo social', pero *¿en qué medida nosotros fomentamos que el anciano pierda el interés en la vida social...?*

La ancianidad o como Rodolfo Talice la denomina *Vejentud* ("El vocablo no figura en ningún diccionario de la lengua española [...] mezcla de vejez y juventud..."; Talice; 1973: 20): forma parte del ciclo vital del hombre, y como tal, lisa y llanamente se vive. Esta percepción de la ancianidad como perteneciente a un mismo proceso individual, forma parte del desarrollo individual como una serie en que se suceden etapas. Esta conceptualización del desarrollo individual considerada en ocho etapas es denominada por Erik Erikson como **TEORÍA PSICOSOCIAL DEL DESARROLLO**. Cada estadio que él describe se asemeja a una crisis o un conflicto en el desarrollo. Durante la infancia se producen cuatro estadios: El *primero* (desde la lactancia hasta un año de edad), está marcado por el conflicto de confianza frente a la desconfianza. El *segundo* estadio (entre el primer y tercer años) trata la autonomía y la duda, donde los niños comienzan a explorar el mundo y aprenden a dominar su cuerpo. En el *tercer* estadio (de 4 a 5 años de edad) se desarrolla - o no - la capacidad de iniciativa. El *cuarto* estadio (entre los 6 y 11 años) se presenta la crisis de laboriosidad frente a la de inferioridad. En el *quinto* (entre los 12 y 18 años), los adolescentes se enfrentan a la tarea de identidad frente a la difusión de identidad. El *sexto* estadio (son los llamados adultos jóvenes) tiene como característica la crisis de intimidad vs. el aislamiento. El *séptimo* estadio (cuando la persona alcanza su edad mediana) es el que la persona adulta enfrenta la crisis: fecundidad o absorción y estancamiento. El *octavo* estadio, es la última etapa de la vida. Según Erikson, mucho de los esfuerzos de las personas mayores están por cumplirse en esta etapa. La antítesis que signa este período y el tema de la última crisis es el de la integridad (sabiduría) frente a desesperación. La integridad significa la capacidad de aceptar los hechos de la propia vida y de afrontar la muerte sin gran temor. 'Sabiduría' en el sentido de tener la fuerza específica que madura en esa crisis *'es la virtud que permite a las personas mayores mostrar un tipo de preocupación informada y desprendida por la vida frente a la muerte'*. En cambio, si las personas no consiguen llegar a la integridad del ego, contemplarán su vida como aquellas oportunidades que perdió y las direcciones erróneas por las que transitó, siendo el resultado una suerte de desesperanza frente a sí y los que lo rodean.

En el ciclo vital se trata de ir incorporando, reconciliando o integrando cada una de las antítesis o crisis.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Elaboración propia, a partir de los conceptos extraídos de: La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores. Marion L. Beaver. Don Miller. 1998

## I. 5.- ANCIANIDAD Y CULTURA

Desde la literatura así como desde lo cotidiano, nadie quiere mencionar el tema de la ancianidad, es un tópico voluntariamente innombrable, y cuando se lo trata, se lo considera como un problema. Desde la tecnología y la ciencia se buscan todos los mecanismos y métodos posibles para que una persona no se parezca a un anciano. Es sabido que por ejemplo en la televisión existen muchas personas que 'ocultan' y hasta desvirtúan su verdadera edad. Esta concepción de hombre siempre joven o como aparece en una película: *Eternamente Joven*, hunde sus raíces en un fenómeno que es un denominador común de todas las sociedades y es lo que se designa como **cultura**<sup>9</sup>. Si bien ese no es mi campo de estudio (la cultura es abarcada por la antropología cultural), todas las ciencias humanas se remiten a alguno de los elementos que teóricamente la componen: los mitos, los rituales, los valores, las normas y reglas sociales, etc., etc. El **sentirse** y **parecerse** joven, son elementos que caracterizan a la cultura occidental actual (sin considerar otro tipo de culturas en las que también se incluye este rasgo como característico) y está en directa relación con la introyección de los temas psicosociales que componen el desarrollo individual. La pregunta que nace es cómo se ha de sentir una persona anciana en una sociedad occidental como la nuestra. Ciertamente que fuera de lugar, pasada de moda, con poco valor en cuanto a la utilidad – productividad se refiere.

Aunque parezca un rasgo menor, el **consumismo** de esta sociedad actual también forma parte de nuestra cultura. Los *patrones de conducta* que 'consumimos', hacen que inconscientemente consideremos al viejo como no servible, como no útil e improductivo. ¿Qué cosas el anciano no produce?. Al parecer, no produce nada considerado social y culturalmente como útil, es decir, nada material.

Pensemos en cualquier trabajo... El **trabajo** en la actualidad asume diferentes características que le son propias: 1º ante el desarrollo cada vez más rápido de la ciencia y la tecnología, surgen nuevos trabajos y desaparecen otros; 2º la especialización es cada vez más puntual y específica: que conlleva una continua preparación y estudio; 3º que incluso los oficios requieren un cierto grado de estudio y preparación, necesarios para participar en la fuerza laboral, lo que acarrea destinar tiempo a esa instrucción. Sin duda alguna, los ancianos quedan afuera ante la celeridad de los cambios que se producen en la sociedad, desplazándose a otro tipo de tareas. Son muy pocos los ancianos que se encuentran capaces y dispuestos de aggiornarse en esta materia. Al mismo tiempo, el trabajo aporta gratificaciones como: un ingreso más o menos estable, un medio para ganar el respeto de los demás y la propia autoestima, un contacto social permite estar con

---

<sup>9</sup> Antropológicamente podemos definir **cultura** como "la forma común y aprendida de la vida que comparten los miembros de una sociedad, y que consta de la totalidad de los instrumentos, técnicas, instituciones sociales, actitudes, creencias, motivaciones y sistemas de valores que conoce el grupo". (Foster, G.; 1966 21)

individuos afines (contraposición con el 'quedarse solo'), y permite sentirse que se está 'haciendo algo útil'.

En la ancianidad, generalmente la persona asiste a lo que se denomina **jubilación**. La misma es aceptada de diferente grado por la persona. En cuanto a lo económico, el jubilarse implica una reducción considerable de un salario que estaba acostumbrada a percibir. La pregunta que nos surge aquí es *¿cómo se siente una persona que la noche anterior se acuesta en la categoría de 'trabajador' y se levanta siendo un 'jubilado'?*. Físicamente hablando, la persona se siente y percibe igual que la noche anterior, pero la diferencia es que *se le dice* que debe jubilarse.

La jubilación también acarrea una pérdida de *estatus*, ya que cambia, como decíamos, de categoría. Además, esto generalmente se acompaña con un sentimiento de inutilidad que debe ser acompañado de la forzosa asunción del rol y etiqueta de: *jubilado*. Con la jubilación llega la disponibilidad de un mayor tiempo que es considerado como tiempo ocioso. Tiempo que quizás, le hubiera gustado tener en su 'vida adulta' pero que, luego de toda una vida de esfuerzos le llega paradójicamente a 'destiempo'.

La persona al jubilarse, puede encontrarse en la ancianidad con actividades que fueron planificadas con anterioridad. Si esto no aconteciera, se suma a la anterior lista de *pérdidas*, un hecho más: *¿qué actividades desarrollar?*

La persona jubilada se ve aislado del sistema ocupacional, empobrecido y con pérdida de roles y a menudo esto constituye un trauma ó shock con graves efectos sobre todo en su modo de vivir y de relacionarse con su entorno. El entorno donde habita el anciano circunscribe su vida y su organización del medio.

En el Uruguay, para 1989, se constata que:

*"a) la mayoría de los ancianos inactivos (86%) son jubilados o pensionistas.*

*b) En esta categoría el 56% son ancianas mujeres.*

*c) Respecto a la población total inactiva de cada sexo casi la totalidad de los ancianos varones (97%) son jubilados o pensionistas, mientras que el porcentaje correspondiente a las mujeres es menor (78%).*

*d) Solamente el 1% de los ancianos inactivos se declara rentista.*

*e) La categoría cuidados del hogar se integra casi en su totalidad con mujeres ancianas (97%)."*

*(D.G.E. y C.; 1990: 30).*

En otro orden, podemos afirmar que la forma en que la *sociedad* percibe a cada sujeto que la compone, tiene su correlativo en los papeles que le adjudica a él y a él integrando un determinado

grupo social. Por lo tanto podemos interrogarnos acerca de qué es y qué significa un papel social. Un **papel social** es “*el patrón de conducta que se espera de una persona que ocupa un cierto estatus o posición social*” (Beaver; 1998: 45). Pero un papel social 'va de la mano' de aquellas “*convenciones que prescriben, guían, controlan o regulan la conducta correcta y aceptable*” de un individuo (Beaver; 1998: 45), que podemos denominar **norma social**. Sabemos que el papel social es ajeno a la existencia de la persona, ya que el mismo se halla antes que la persona devenga en anciano.

Como se lee en la definición, el papel social del anciano es aquello que se espera de él, no hace mención acerca de lo que realmente **puede** hacer o de lo que **quiere** hacer. Consecuentemente, el papel social es construido intersubjetivamente por la sociedad: queda la duda de la conciencia social, o inconsciencia, de dicha creación... sin lugar a dudas que la costumbre juega una misión sustancial en la reproducción de estos papeles...

Cuando **percibimos**, es decir, el acto social en el cual inferimos rasgos sociales de otra persona o grupo de personas, nos encontramos ante **tres** situaciones:

1. La **selectividad**, a la hora de pensar propiamente en la percepción, resulta no sólo como una necesidad simplificadora del mundo en el que vivimos, sino que es un hecho, debido a que tenemos una capacidad limitada de atención y memoria disponibles.

2. La **recodificación**, es decir que se simplifica la diversidad de acontecimientos ante los que nos encontramos. Para ello, recurrimos a diferentes categorías en que posicionamos al otro y en que nos posicionamos nosotros también, y a los estereotipos que se hallan creado culturalmente en nuestra sociedad.

3. Y además, nos enfrentamos ante un exceso de información que nos suministra el entorno, a pesar de que selectivamente la hayamos resumido.

Uno de los elementos que acabamos de hacer mención, es al estereotipo... ¿Qué entendemos por estereotipo? **Estereotipo** “*puede definirse como la atribución de características psicológicas generales a amplios grupos humanos. No hay duda que el contenido de los estereotipos tiene sus orígenes en tradiciones culturales, que pueden estar relacionadas o no con experiencias comunes sobre generalizadas, pasadas o presentes [...] los estereotipos surgen de un proceso de categorización*” (Tajfel, H; 1984: 165). Decimos que las categorías no son neutrales para la persona ni para los grupos sociales a los que ella pertenece.

El proceso de categorización <sup>10</sup> puede ser entendido por sus cinco características: 1.- Construye clases y agrupamientos amplios para guiar nuestros ajustes diarios. Lo que hacemos es 'tipificar' un suceso aislado, ubicarlo dentro de un rubro familiar y actuar en consecuencia. 2.- La categorización se asimila lo más posible al agrupamiento, de esta manera se simplifica la

interpretación que cada uno de nosotros hace de la realidad. 3.-La categoría nos permite identificar rápidamente a un objeto por sus rasgos comunes. 4.- La categoría satura todo lo que contiene con iguales connotaciones ideacionales y emocionales, es decir asigna un valor similar al concepto meramente intelectual con el sentimiento que éste reportaría. 5.- Las categorías pueden ser más o menos racionales, inspirándose originariamente en lo que se puede llamar el 'germen de la verdad'.

Goffman (1993: 10) dice que *"la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y, el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar". [...] "la categoría y los atributos que, de hecho, según pueden demostrarse le pertenecen [a una persona o un grupo], se denominarán identidad social real"*.

Podemos encontrar dos frases bien distintas en sus contenidos:

- *"las personas al llegar a viejos quieren estar tranquilos, no quieren realizar ninguna actividad, ya que, la ancianidad, es un tiempo que ellos quieren dedicar para descansar..."*
- *"el anciano no puede producir nada considerado como socialmente útil porque sus capacidades física y mental no se lo permiten"*.

Aunque parezca contradictorio, ambas frases tiene un rasgo en común, traen consigo un prejuicio. Son un prejuicio siempre y cuando al dar pruebas fehacientes de la negación de las mismas, la persona sigue afirmándolas. **¿Qué es un prejuicio?** Gordon (1953: 21) nos dice que es *"Un sentimiento, favorable o desfavorable, con respecto a una persona o cosa, anterior a una experiencia real o no basado en ella"*. Si nos ponemos a analizar los discursos existentes con relación a la ancianidad podremos llegar en conclusión de que la mayoría tienen como base prejuicios.

Si nos remitimos a las frases mencionadas, vemos que no nos son ajenas a nuestros discursos cotidianos, y se basan en las percepciones sociales que anteriormente mencionábamos.

Apreciamos entonces que, percepciones, prejuicios, estereotipos y estigmatización, así como creencias, actitudes y conducta social, están íntimamente relacionados en el tema de la ancianidad.

El **prejuicio** se compone básicamente de dos elementos: de la *actitud*, que, como vimos puede ser favorable o desfavorable; y de la *creencia* que es excesivamente generalizada. Además *"Las actitudes sociales sirven como indicadores o predictores de la conducta"* (Hewstone, M.; 1990: 149). Este **sistema de creencias** *"tiene la propiedad de modificarse plásticamente para justificar la actitud más permanente. Es un proceso de racionalización, o sea de acomodación de las creencias a las actitudes"* (Allport, G.; 1953:28).

A su vez, el prejuicio puede comenzar por una **percepción**. Tanto, el prejuicio como la percepción, tienen como expresión determinadas actitudes y conductas sociales.

Retomamos estos conceptos en el capítulo de las conclusiones.

<sup>10</sup> Conceptos extraídos y elaborados a partir de La Naturaleza del Prejuicio. Gordon Allport. 1953. 35 – 38.

## I. 6.- EL ANCIANO Y SU ENTORNO

Al anciano se lo puede concebir viviendo: solo, con su familia ó en una 'casa para ancianos'.

En la primera hipótesis, es decir en **el caso que viva solo**, puede darse bajo dos supuestos: que esté bien física, mental y económicamente como para poder realizar sus actividades en forma natural sin la colaboración de parientes o amigos cercanos; ó que por negligencia, descuido o desinterés, o inexistencia de sus parientes y amigos, esté en una condición abandonada.

*"Uno de cada 6 ancianos vive sólo, y [...] el 66% son mujeres."*

(D.G.E. y C.; 1990:20)

En **el caso que viva con su familia**, es decir en la segunda hipótesis planteada, esta sensación de 'inutilidad' se puede agudizar más, ya que el mismo tiende a depender de sus parientes. Quizás desde lo económico, quizás desde lo físico, pero necesita de los otros para su desempeño diario. *¿Acaso nosotros no necesitamos y dependemos de nuestra familia para vivir? ¿No es acaso en la familia donde se conforma en última instancia nuestra personalidad, con todo lo que ello implica y necesitamos de ella para enfrentar 'lo social'?...*

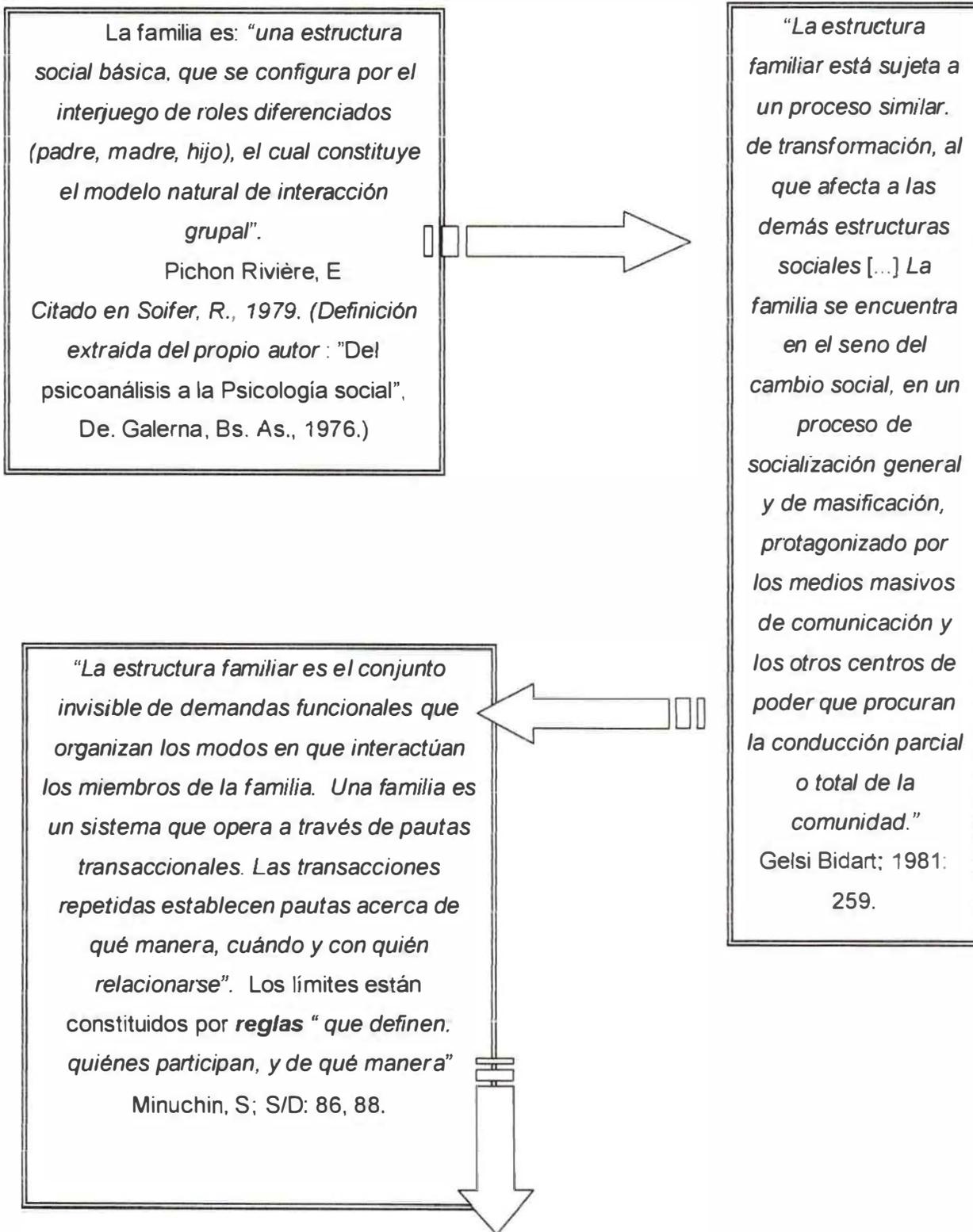
La **familia** en la actualidad se organiza de dos formas: solamente el núcleo que lo conforma la pareja, ó la pareja incluyendo a otros integrantes. La primera forma se denomina: **familia nuclear**, el segundo tipo: **familia extensa**. En el caso del anciano, se denomina familia u hogar nuclear aquel en que los integrantes del mismo, es familiar directo del anciano.

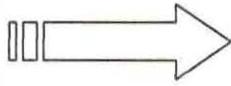
*"Del total de los ancianos viviendo en hogares particulares el 40% vive en hogares nucleares [...]"*

*Del resto de los ancianos, tanto varones como mujeres, que no viven en hogares nucleares, el 73% viven en hogares extendidos o compuestos y sólo un 27% en hogares unipersonales."*

(D.G.E. y C.; 1990:21)

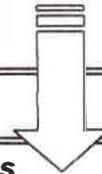
En lo que se refiere al tema familia se habla y se escribe mucho... Muchos son los temas que involucra la familia, tanto desde la perspectiva social como desde lo individual. Como veíamos su incidencia es basta y profunda en las personalidades de sus integrantes... Por ello, pensamos en realizar un esquema que nos sirva para comprender algunos de los puntos centrales del tema:





Existen funciones que son consideradas universales de la familia, ellas son: Sexual; Reproductora; de producción Económica; de Educación y Cuidados de los niños y Cuidados de los ancianos y discapacitados. Al respecto Linton, R. manifiesta: *"El cuidado de los miembros ancianos o incapacitados es también una función casi universal de la familia. No existe sociedad en que las relaciones del individuo con su familia se interrumpen tan pronto como aquel haya dejado de serle útil"*.

1964: 160.



*"La relación cotidiana es esencial en la formación de los **vínculos**, no solamente desde el punto de vista afectivo, sino también en la consolidación de los elementos culturales." Por lo tanto, **familia** es: "la célula matriz, generadora de sociedad, pero al mismo tiempo recibe de ésta los elementos con los cuales construye su cultura e ideología. O sea que concebimos la sociedad como un conjunto dinámico que está en continuo cambio y que sintetiza los aportes de las distintas familias, a las que ayuda a constituir y a integrar. Las funciones de la familia en cumplimiento de su objetivo primordial: la defensa de la vida, pueden sintetizarse en dos: la enseñanza y el aprendizaje."*

Soifer; 1979: 21



#### Etapas del Desarrollo Familiar

Se concibe a la familia como un cuerpo en evolución, cada familia y dependiendo de sus particularidades puede transitar por los siguientes

momentos evolutivos:

- a) Constitución de la pareja.
- b) Nacimiento de los hijos
- c) Hijos adolescentes
- d) Hijos adultos
- e) Nido Vacío

Vidal, R.; 1991: 33

De este último gráfico, el punto que nos interesa sustancialmente es esa etapa de la vida familiar que es denominada por Vidal como **Nido Vacío**. Luego de una vida de ocuparse básicamente de los hijos, la pareja – o en su defecto el padre que quede vivo - se encuentra básicamente *solo*. Los hijos se marcharon y los padres se encuentran que ya están viejos.

Hace unos instantes hacíamos mención de los cambios físicos y psicológicos que sufre un individuo en su vida, como pertenecientes a su natural desarrollo. Análogamente, la familia se la puede concebir con un desarrollo que le es propio. En esa evolución, también el anciano encuentra pérdidas, no ya sólo en el ámbito personal, sino de su entorno más próximo: los hijos que crió se van, se independizan, quedando nuevamente solos. Sufre, por tanto, otra pérdida. Pérdida que le implicará ajustarse y 'acostumbrarse' a otro modo de vivir.

Desde otro ángulo, la familia, como las demás agencias socializadoras, no está ajena a los cambios que está sufriendo la sociedad. Consideramos que en muchos casos es co –participa de los cambios acaecidos. Por lo tanto partimos del supuesto que existe una interacción recíproca entre familia y sociedad, considerando a la primera como determinada y determinante de las transformaciones.

En la hipótesis, en que la familia no se ocupa del anciano (o éste no posee familiares próximos), el mismo va conformando vínculos y lazos con sus propios vecinos, es decir con los que podría denominar como sus **amigos**. Los amigos del geronte comienzan a suplir el aporte que en otros casos vendría eventualmente de la familia.

Una de las particularidades es que generalmente las personas en cualquier sociedad se agrupan coetáneamente, lo que implica que la ayuda brindada en muchos casos sea mutua. Podemos encontrar una ayuda doble: desde lo físico, haciendo mandados, pagando facturas, etc.; y además, desde lo psicológico. La necesidad de estar y compartir con alguien puede ser mucho más beneficioso que las ayudas económicas puntuales, por ejemplo; aunque sabemos que en muchos casos éstas se hacen imprescindibles para su subsistencia.

Desde un análisis de redes, podemos visualizar los lazos y vínculos generados en torno al anciano. Para ello, tenemos en cuenta la anterior disposición tanto desde la familia como del grupo de amigos o vecinos.

El presente esquema se denomina **red social personal**. Y a su vez se divide a nivel: familiar y no familiar:

**-.Red Social Personal.-**Red social Personal

- Solidaria
- Manipuladora
- Caritativa
- Negociadora

Todos sabemos que no siempre el hecho de que un anciano tenga un vecino cerca, implica que éste actúe en bien de él. Quizás éste se puede abusar de aquel. Por ello, se distingue que la red social del anciano puede ser solidaria tanto como manipuladora, en provecho de quien lo socorra diariamente, por ejemplo.

Como rasgo de la cultura actual, también consumimos un sentimiento muy difundido en particular por el marketing, y que es el *sentido de libertad e independencia*. ¿Esto qué provoca? ... entre otras cosas, que el tipo de composición familiar más común en la actualidad sea el de la familia nuclear, provocando que el anciano parta de 'su hogar' hacia una **casa de salud**, o **casa para ancianos** (encontrándonos en la tercera hipótesis expuesta), no sin un sentimiento de desprecio hacia su persona. Ergo, su autoestima, y sus posibilidades de readaptación a la sociedad son muy pocas. En principio porque se encuentra ante una cultura que le es ajena, porque los *cambios científicos y tecnológicos* así lo determinan. Incluso, en el supuesto caso que se integrara a la vida de la nueva pareja y formara parte de la familia extensa, la concepción social del anciano es la misma...

En el Uruguay “ [...] es probable que las personas de 65 años y más que viven en hogares colectivos sean las personas que se encuentren en peores condiciones, ya sea en relación a la salud, a la situación económica o a la carencia del afecto de familiares y amigos. Estos ancianos representan el 4% del total de ancianos del país. [...] El 67 % de esta población se encuentra alojada en hospitales, casas de salud y asilos, siendo más de la mitad mujeres.”

(D.G.E. y C.; 1990: 23, 35)

Las instituciones existentes se clasifican en:

- 1) Hogares de ancianos de colectividades étnicas, religiosas o comunales,
- 2) Casas de salud (habilitadas o clandestinas), y
- 3) Ciertas formas de alojamientos (pensiones, inquilinatos, custodias)

O.P.S.; 1985:13

¿Qué provoca en el anciano esta desvalorización, de la cual él también fue constructor y reproductor en su juventud, y muchas veces lo reafirma con su conducta actual?. La respuesta es de esperar, pero depende de la fortaleza: física y psicológica de cada individuo. La gama de contestaciones va desde quienes aprovechan el tiempo en descansar y hacer del retiro y de la jubilación una etapa agradable, hasta aquellos que no tienen esa fortuna, y deben continuar en el mercado económico desempeñando actividades complementarias al salario que perciben en la jubilación - esto es teniendo en cuenta que **políticas sociales** los incluyan y puedan percibir algún tipo de remuneración.

Sin dudas que cambia la percepción que esa persona tiene de sí y de su entorno. Cambia además lo valorado como importante en su juventud y adultez. Se prioriza lo cotidiano y lo rutinario...

## I. 7.- EL ANCIANO Y SUS NECESIDADES

Si bien a lo largo del presente capítulo transitamos por aquellas 'pérdidas' que sufre el anciano, no en todos los casos dichas pérdidas implican en sí mismas una necesidad. En aquellos casos que sí comprendían una necesidad nos queda la duda si se circunscriben en el ámbito de las necesidades básicas o fundamentales. Por todo ello creemos forzoso *conceptualizar* el término *necesidades* y sus implicancias en la vida del anciano.

*"La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan."*

F.C.U. Nº 2; Servicio en Doc. en Tr. Soc: 5.

En esta investigación se consideran que las necesidades se dividirán según categorías *existenciales* y según categorías *axiológicas*<sup>11</sup>. Las primeras comprenden las necesidades de: ser, tener, hacer y estar. Las segundas abarcan las necesidades de: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

Por ejemplo, la alimentación en sí misma no es una necesidad, sino desde esta óptica, se considera como *satisfactor* de la necesidad de subsistencia.

Consiguientemente, verbigracia, la necesidad de subsistencia puede tener -y de hecho los tiene - una cantidad innumerable de satisfactores que pueden ser correlativos a más de una necesidad. Más aún, si combinamos en una matriz tanto las necesidades existenciales con las axiológicas.

Por tanto, lo que varían a través de la historia no son las necesidades (o no siempre son ellas) sino que los llamados *satisfactores*. Uno de los medios a través del cual se puede satisfacer una necesidad es considerando lo que denomina Max Neef: *bienes económicos*. Estos son: "[...] *objetos y artefactos que permiten afectar la eficiencia de un satisfactor*". (F.C.U. Nº 2; Servicio en Doc. en Tr. Soc: 20).

Este artículo al cual nos remitimos afirma que: "*Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables.*" Y además dice que "*las necesidades humanas fundamentales [...] son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es las maneras o medios utilizados para la satisfacción de las necesidades*". (F.C.U. Nº 2; Servicio en Doc. en Tr. Soc: 6).

<sup>11</sup> Conceptos elaborados a partir de la ficha del F. C. U. Nº 2; Servicio de Documentación en Trabajo Social. Max Neef.

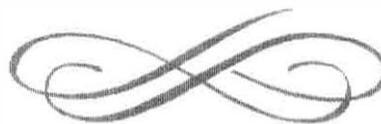
Para analizar alguna de las necesidades de los ancianos podemos remitirnos a la matriz de necesidades y satisfactores (Anexo II).

Encontramos, por ejemplo, que existen algunas necesidades axiológicas que combinadas con la necesidad existencial *de ser y tener* resultan necesidades básicas para este grupo etéreo. Ellas son: subsistencia, protección y afecto, dentro de las necesidades según categorías axiológicas; y el ser, tener, hacer y estar según categorías existenciales. Por ejemplo, en la combinación de la necesidad de *ser y subsistencia* encontramos como vimos anteriormente, el cuidado que ameritan en relación con la salud física y mental (ambos satisfactores). Los sistemas de seguridad, ahorro y seguridad social, así como los sistemas de salud, legislación, derechos y familia, son fundamentales para cubrir conjuntamente las necesidades de *protección* y del *tener*. No obstante, la autoestima, el respeto, la tolerancia, las amistades, la familia, las plantas, entre otros, son o pueden llegar a ser satisfactores de un anciano, que se obtienen en la conjunción de las necesidades de *ser, tener y afecto*.

*El 14% de la población de 65 años y más reside en hogares particulares con necesidades básicas insatisfechas. Esto significa que alrededor de 45.000 viven en situación de pobreza.*

(D.G.E. y C.; 1990: 36)

Asimismo se considera que toda necesidad trae implícita una doble condición: la carencia en sí misma, y la potencialidad que también de ella emana. Es desde esta última, que proponemos y nos basamos para el desarrollo de las siguientes reflexiones.



## CAPÍTULO II

### A MODO DE CONCLUSIÓN: PROFUNDIZANDO EN EL ABORDAJE DEL TEMA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

*¿Qué papel social se le adjudica al anciano?. ¿Qué rol cumple en nuestra sociedad?* Estas fueron las interrogantes que guiaron nuestra investigación...

A un observador ingenuo o a una persona no entendida de la temática le hubiera costado bastante pensar en este punto. Hubiera buscado en su mente recuerdos de sus abuelos o tios mayores, preguntándose: ¿qué hicieron? ¿qué me aportaron?. Quizás, la primera respuesta espontánea sería: Ninguno... Nosotros volveríamos a preguntar ¿Ningún qué...? Y la repuesta podría ser: Ningún rol, ningún papel social... Quizás, comenzaría comentando anécdotas felices o no, en la infancia o en la actualidad... evocaría recuerdos de rezongos por cruzar la calle en luz roja, de comer helados en la heladería del barrio... pero en definitiva no sabría que contestar. Precisamente son esas las respuestas que desde aquí le adjudicamos un verdadero significado y profundamente **social**. El adulto mayor no hace otra cosa que socializar a quienes son menores que él. No sólo que transmite 'cariño' (que asimismo la forma y los 'ritos' de manifestación del afecto son parte de la cultura en que vivimos, y varían de una cultura a la otra), sino que además va formando en el niño, conjuntamente con sus padres, las matrices de aprendizaje. Precisamente son las normas y pautas culturales las que guían el accionar social de cualquier persona. Pero además de lo que acabamos de argumentar, existen otros papeles que la sociedad espera del anciano... Existen papeles "positivos" como puede llegar a ser el enumerado anteriormente, y "negativos" como aquellos que estuvimos haciendo mención en esta monografía...

En este capítulo, se tratará de dar una o unas respuestas, o en el mejor de los sentidos se interrogará y cuestionará desde el Trabajo Social el lugar que ocupa el anciano en la Sociedad Uruguaya.

*...qué es una investigación sino el planteo de nuevas  
interrogantes...*

El Rol del Trabajo Social en el tema es fundamental. Fundamental por dos razones: primero porque ante el inadecuado tratamiento del tema (inexistencia de conocimiento y difusión) el Trabajador Social tiene el compromiso ético de investigarlo y abordarlo; y segundo porque desde la experiencia y formación que él mismo tiene, por ejemplo, al trabajar con grupos, puede realizar una intervención eficaz. Eficaz *¿para qué?* Para la profilaxis, para la prevención de situaciones de vida consideradas como inhumanas...

Para el desarrollo del presente capítulo consideramos que la forma de abordarlo es precisamente, mediante interrogantes o planteos de grandes temas en formato de títulos.

Pasemos a ellas...

## II. 1- REVISIÓN DE LOS APORTES TEÓRICOS...

□ Quizás una de las primeras reflexiones que esta monografía nos suscita es precisamente la franja etárea que representa lo que convencionalmente se denomina *ancianidad*. Una de las reflexiones que hacíamos desde el marco teórico, es que tanto laboral como socialmente, la persona pasa a la categoría de *anciano* tan sólo porque la cédula de identidad marca que cumplió ya 65 años. Antes de ese momento 'crucial' en su vida, la persona *¿cómo era considerada?* Seguramente sería considerada como una 'persona madura', un 'adulto con ocupaciones' siempre y cuando se mantuviera en sus actividades: trabajar, etc.

La ancianidad es precisamente una *paradoja* en la que una persona al sobrepasar los 65 años es consciente o empieza a ser consciente de las cosas que puede y que no puede hacer. Es capaz de vislumbrar los costes de esfuerzos y de tiempo destinados para la producción de cada cosa. Reconociendo su lentitud, su ineficacia, su imprecisión... Estamos hablando del reconocimiento de la disminución de funciones que son consideradas como vitales para el desenvolvimiento en la vida cotidiana.

□ Como fue expresado en su momento, las corrientes teóricas citadas tratan de describir, comprender y explicar determinadas características de los ancianos. Nosotros no nos adherimos a ninguna, o en el mejor de los sentidos tomamos aportes de las dos grandes corrientes:

Primero, algo que es ineludible es que este grupo etáreo está signado por el concepto de **deterioro**. Si lo comparamos con cualquier otro grupo de edades, podremos apreciar que es el único que presenta, por ejemplo, problemas de salud como una constante. Los mismos, igualmente redundan en la psiquis del individuo, trasladándose a un deterioro mental y en el estado anímico.

Y segundo, el **desplazamiento** es también un tema que comienza a hacerse presente en el entorno familiar. Estamos haciendo referencia al desplazamiento fuera del círculo del anciano, básicamente: la familia.

□ Podemos afirmar que este grupo etéreo está **estigmatizado** ya que se le adjudican determinadas características que conforman un determinado estereotipo. Si bien se puede decir que el hombre en rasgos generales crece sobre la base de estereotipos y se relaciona gracias a ellos, en el caso específico de la ancianidad esto implica una desventaja considerable. Goffman (1993) utiliza dos conceptos útiles para entender este punto. Él se interroga sobre si el estigma es siempre una señal visible..., su respuesta es negativa. Cuando es visible, el individuo es *desacreditado*, cuando es invisible es *desacreditable*. De acuerdo a lo que estuvimos viendo, podemos decir que el anciano es siempre *desacreditado*. La ancianidad es muy 'difícil de ocultar', ya que puede tener manifestaciones tanto físicas como psicológicas. Este autor dice: "...creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana. Valiéndonos de este supuesto practicamos diferentes tipos de discriminación..." (Goffman: 1993; 15). Pero la discriminación no sólo es hacia un anciano determinado, sino a la categoría social en que se los incluye: ancianidad. Esto implica, por lo tanto una **discriminación social**. Se discrimina, separa y margina al anciano. *¿De dónde se lo excluye?* En definitiva de la vida social. El anciano tiene previamente un lugar que puede ser considerado 'virtual' en esta sociedad y que no coincide con el de otras culturas (que es el de la experiencia y sabiduría). Todo lo contrario, el lugar del anciano implica un *no molestes*. No es de extrañar el crecimiento de las casas para ancianos, así como el aumento de ancianos destinados a esas casas. De acuerdo a datos provenientes del penúltimo censo (1985), el 16 % del total de la población mayor de 65 años en el Uruguay vive sola. El 4% de la población anciana del país vive en hogares colectivos, y la cifra va en aumento.

□ Una variante menos 'feliz' de este tipo de discriminación social es la que se da en llamar **discriminación acumulativa** (Serv. de Doc. Social, Leopold Rosenmayr: 1981) implica que el anciano con poco poder adquisitivo que tenga problemas de salud, no va a poder participar de las ofertas más favorables, por ejemplo de atención médica. Teniéndose que resignarse a: una atención primaria o a una ausencia de atención. Pero, la discriminación acumulativa no sólo abarca este aspecto "cualitativamente consumista", sino que aquella población anciana que en términos económicos y de salud ha sido la más desfavorecida, no tiene mayoritariamente la posibilidad de acceder a una formación escolar: encontrándose en ellos la gran parte de los que están socialmente aislados y pasivos. *"En términos generales, se puede demostrar que cuando más marginal es un determinado grupo respecto al mercado de empleo, mayor es la probabilidad*

de que se registre un porcentaje elevado de desempleo oculto. El caso de los ancianos ilustra perfectamente esa hipótesis. Al aumentar la **desocupación abierta** de ancianos tiende a aumentar también el desempleo oculto, en la medida en que un grupo que desearían trabajar dejan de buscarlo activamente por considerar que no tendrán éxito". (Serv. de Doc. Social, Equipos Consultores; 1979).

□ Hace un momento hablábamos del estereotipo, una interrogante que nos hacemos es ¿Será acaso que además de un estereotipo, exista una **defensa perceptiva** al pensar en la ancianidad?. Bruner, J. (1984: 149) la define como: "un tipo de bloqueo del reconocimiento de ciertas clases de materiales que son inaceptables cultural y/o personalmente para el observador, una 'lista negra' en la puerta de entrada, por así decirlo". ¿Por qué nos da temor que llegemos a ser ancianos o que nuestros familiares más cercanos se pongan viejos? ¿El miedo y el temor a las características físicas que asumiríamos al llegar a la ancianidad, condicionarían nuestra percepción? Esta es una pregunta que se deja planteada... entre otras cosas su respuesta depende de un conocimiento más profundo de la temática y que ronda en el ámbito de la Psicología Social...

□ Desde el primer capítulo también se comprobó y demostró que la ancianidad es un grupo que tiene que ser considerado como **socialmente vulnerable**. Esto se verificó teniendo en cuenta las pérdidas que sufre en: el trabajo, lo económico, lo psicológico, lo social. A esto debe sumársele que es el grupo etéreo que menos recursos (físicos, psicológicos, humanos, económicos) tiene para afrontarlos. Es un continuo adaptarse a los hechos voluntarios e involuntarios... A partir de los 65 años aproximadamente, interminablemente se tiene que acostumbrar a las pérdidas, sobrellevarlas y seguir viviendo y proyectándose sobre un futuro poco lejano...

□ Asimismo, a lo largo del primer capítulo, vimos que los *cambios científicos y tecnológicos* a los que oficiamos – y seguiremos oficiando – permiten prolongar cada vez más la calidad de vida. Afirmamos que los mismos, no han sido acompañados de una **readecuación cultural** que defina cuál es el rol del anciano en este tipo de sociedad, en qué puede basar su autoestima y qué hacer con su tiempo. No debemos perder de vista que el reconocimiento personal, la posición económica, la compañía humana, el sentido de utilidad y la auto estimación, se adquieren fundamentalmente en el medio ocupacional. En la sociedad moderna los ancianos al alejarse del mercado de trabajo, se encuentran sin un rol definido a realizar. Nos encontramos en una paradoja, ya que es el grupo etéreo que en el Uruguay más crece en relación con otros, y, sin embargo no existe una definición social conciente al respecto... Con esto no queremos 'echar culpas' a los cambios tecnológicos, sino que cada uno desde su rol social y desde su trabajo u ocupación asuma la **responsabilidad** que le corresponda...

□ En el transcurso del capítulo de análisis fuimos entrelazando y analizando las *pérdidas* a las que está expuesto el anciano. Al presentarlas, fuimos viendo el concepto de persona como *totalidad*. Es decir, que se consideró al anciano tanto desde lo físico y psicológico como desde su estado anímico. Ello, nos permitió valorar el real sentido de, por ejemplo, la pérdida de la vista, considerando las implicancias psicológicas y a partir de allí comprender lo que éste puede sentir. Esquematisándolas citamos:

*“Pérdida de las capacidades motrices que restringen el espacio.  
Pérdida de las facultades mentales que empequeñece la comunicación.  
Pérdida de la vista y del oído que agrava el aislamiento. Pérdida del control de esfínteres signa irremediabilmente la decadencia. Pérdida de la autonomía de la vida que suprime la libertad. Pérdida de la coherencia del lenguaje, y también del mismo lenguaje, que enrarece la relación con el otro. Pérdida de la identidad propia sobre la que se basa la vida colectiva. Pérdida de un futuro que se reduce inexorablemente en el ‘aquí y el ahora’. Pérdida de los intereses antiguos y de los pequeños deseos que anuncia la pérdida del deseo de vivir. Pérdida de la salud que es reemplazada por las enfermedades. Pérdida del narcisismo que mina despiadadamente los déficits sucesivos. Pérdida del cuerpo – placer porque invade el dolor...!”* Sebag-Lanoë, R.; 1984; 1710 – 1714. Citado en França – Tarragó; 1996 :188

□ Los factores señalados tienden a configurar ciertas *actitudes* que, como analizamos, frecuentemente encontramos en los ancianos:

- falta de esperanzas, motivadas principalmente porque poco o nada de lo que se les promete es cumplido;
- sentimiento de ser descartado, de estar marginados. Esto los lleva a aferrarse a cualquier persona que les demuestre interés. La familia los margina, no les asigna funciones, los separa de los jóvenes;
- recurrencia constante a la reminiscencia, afán por refugiarse en los recuerdos;
- resignación y actitud expectante, entre otros.

*¿Cada una de estas actitudes pueden ser en algún grado aminoradas? ¿De quién depende la reducción de estas actitudes? ¿Quiénes deberían (o deberíamos) compartir la responsabilidad de los cambios deseados?* Preguntas que deben tener su asidero en la comprensión real de esta situación...

□ En toda la cuestión de las percepciones del 'otro' y de los prejuicios que consiguientemente se tienen en relación con los ancianos, desde la monografía, no se trata de expresar que el proceso de categorización sea en sí mismo negativo. En realidad, el proceso por el cual nosotros identificamos a una persona o a un grupo de personas en determinado grupo social *simplifica y aporta* a la relación con los otros. **¿Cuál es para nosotros el punto clave?** La mala adecuación de las categorías, la discriminación, la estigmatización que trae consigo, por ejemplo, el hecho de subestimar o ignorar las posibilidades de los ancianos, en definitiva, la exclusión del anciano de la vida y estructura social ... Por lo tanto estamos rondando un tema que tiene, o tendría que tener, implicancias humanas... implicancias morales... que ronda la frontera de lo que son los derechos humanos...

## II. 2. - ¿CUÁL DEBERÍA SER EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL?

Según el Plan de Estudios (1992: 5) *"el Trabajo Social es una disciplina cuyo objetivo es la resolución de los problemas sociales de individuos, familias, grupos, unidades territoriales, organizaciones, movimientos sociales, en relación a la calidad de vida y a sus potencialidades no resueltos, contextualizados en el marco de las relaciones sociales"*.

Precisamente, el primer paso para la **resolución de problemas sociales** es investigar y conocer. Es decir, partir de un conocimiento basado en la realidad que pueda llegar a permitir (si es considerado dentro de los objetivos) en un segundo momento, la intervención. En nuestra carrera, *investigación e intervención* - o viceversa - están íntimamente relacionadas. Es muy difícil pensar desde el Trabajo Social sin considerar una relacionada con la otra. Esta dificultad se debe, justamente, a que ambas son necesarias e inevitables en la perspectiva del Trabajo Social...

Sin embargo, la investigación se considera en sí misma, no sólo para reflexionar y discutir en torno a una temática, no sólo tampoco para intervenir, sino que además para nutrir el resto de las disciplinas y carreras humanas, de las cuales el Trabajo Social forma parte...

□ Un eje central en este tema, y desde el cual los Trabajadores Sociales podemos aportar es básicamente desde la **prevención**. Prevenir, significa venir antes de que algo acontezca. Ese 'algo' en este caso es todas aquellas situaciones consideradas como inhumanas, y que tienen que ver con la carencia de los satisfactores que cubren las necesidades fundamentales inherentes en nuestra sociedad. Encontramos que existen tres niveles de investigación diagnóstica, cada uno de ellos tiene implícita la noción de prevención. Ellos son: primario, secundario y terciario.

- En el primer nivel, lo que corresponde es la prevención de una situación considerada como no - humana, verbigracia, una enfermedad. Es decir que se tienen que tomar una serie de medidas para evitar que ésta se produzca.

- En el segundo nivel, una vez producida esta enfermedad, hay que tratar de evitar las secuelas habituales invalidantes.

- Y, en el tercero, si es que éstas ya se han instalado, arbitrar medidas para minimizarlas y, en lo posible, adaptar a la persona a su nueva situación. **¿Cuál situación?** Pues, la situación no sólo de encontrarse con una falta de capacidad física para el desarrollo de ciertas actividades, sino que su familia debe también adaptarse a la nueva condición de este adulto mayor. Es una adaptación mutua y constante.

□ Otro eje central del cual se podría partir, es lo que llamamos: principios operacionales en Trabajo Social<sup>12</sup>.

Estos principios operacionales se pueden resumir en:

- Principio de promoción,
- Principio de respeto,
- Principio de globalidad.

Estos principios que analizaremos a continuación tienen su asidero en los postulados de esta disciplina.

En el documento elaborado en Araxá - ciudad brasileña - en 1967 (Mazzotti, M.; 1992: 3), se mencionan los postulados y principios operacionales del Trabajo Social, o como se denominaba entonces *Servicio Social*.

Son **postulados** "[...] los que representan los presupuestos éticos y metafísicos para la acción del Servicio Social..." Consideramos que el Trabajador Social debe basarse en dichos postulados. Ellos son tres:

<sup>12</sup> Concepto extraídos y elaborados a partir de un material de Mazzotti, Mariella, 1992.

- a) *Postulado de la dignidad del ser humano*, que se entiende como una concepción del ser humano en una posición de eminencia ontológica en el orden universal y al cual todas las cosas deben estar referidas.
- b) *Postulado de la esencia social de la persona humana*: que es el reconocimiento de la dimensión social intrínseca e inalienable de la persona humana, de lo que, por consecuencia, se afirma el derecho del ser humano de encontrar, en sociedad, las condiciones necesarias a su autorrealización.
- c) *Postulado de la perfectibilidad humana*: se comprende como el reconocimiento de que el hombre es, en el ordenamiento ontológico, un ser que se auto realiza en el plano de la historicidad humana, en consecuencia lo que se admite es la capacidad y potencialidades naturales de los individuos, grupos, comunidades y poblaciones para su progreso y autopromoción.

Extraídos de Mazzotti, M.; 1992:4

Es desde estos postulados que se concibe al llamado 'sujeto' desde el Trabajo Social. Cada uno de estos postulados 'habla' no sólo de una postura frente al individuo sino de una implicancia ética a la realidad que nos toca vivir, y a la sociedad que nos proyectamos...

Los **principios operacionales** de la metodología de acción son "[...] aquellos que enuncian puntos básicos y normativos, para la acción de validez universal de la práctica de todos los procesos del Servicio Social". Mazzotti, M.; 1992: 3

- a) *Estímulo para el ejercicio de la libertad de pensamiento y de la responsabilidad de las decisiones,*
- b) *Respeto por los valores, normas y pautas culturales,*
- c) *Motivación para el camino en el sentido de la autopromoción y de enriquecimiento de individuos, grupos comunidades y poblaciones,*
- d) *Actuación bajo una perspectiva de globalidad de la realidad social.*

Mazzotti, M; 1992:4

En la misma dirección, en el libro: La práctica del Trabajador Social se afirma que:

*"[...] el Trabajo Social posee valores, principios y conceptos que, convertidos en normas de acción, tienen un valor ético para la profesión y caracterizan el tipo y nivel de relación entre el usuario y el T.S. Entre los principios podemos señalar en general los siguientes:*

- 1. Establecer una relación democrática con los usuarios.*
- 2. Conocer y respetar sus valores y normas culturales.*
- 3. Intervenir con una perspectiva histórica.*
- 4. Conocer la realidad social de manera integral.*
- 5. Apoyar al desarrollo de la conciencia y motivación al cambio social.*
- 6. Desarrollar el compromiso en la resolución de sus problemas, promoviendo su participación activa y consecuente en todos los niveles de toma de decisión."*

1989: 40

□ Asimismo, afirmamos que en el rol del Trabajador Social también debe estar presente el aportar a la *gerocultura* desde el conocimiento que le es propio. Por ejemplo, sugerimos que en el ámbito de la intervención se realice a través de una inserción en la comunidad de la cual el anciano forma parte, por un lado, y por el otro, en el análisis de los vínculos y relaciones a la interna de la familia y de ésta con el ambiente en general.

□ Otro aspecto, igualmente relevante es que a partir de la presente investigación, apostamos, sugerimos y apelamos al abordaje *transdisciplinario* de la temática. Es necesario mancomunar todos los esfuerzos para que cada disciplina pueda aportar a la mejora de la situación y calidad de vida del anciano en nuestra sociedad.

## II. 3.- ¿QUÉ OBJETIVOS PRIORIZARÍA EL TRABAJADOR SOCIAL?

- Siguiendo el planteo de Mendoza (1986), proponemos la clasificación de los **objetivos del Trabajo Social** teniendo en cuenta la existencia de tres líneas fundamentales “[...] y que son: la orientación, la organización y la movilización. [...] Los objetivos de la intervención profesional [tienen] la intención de promover y fortalecer la dinámica humana, que lleva a los hombres a orientarse, organizarse y movilizarse por la búsqueda de solución a sus necesidades”. Mendoza, M.C.; 1986: 76 – 77.

“Por orientación entendemos todos aquellos contenidos informativos y formativos que le son transmitidos a la población y que son necesarios para enfrentar la necesidad planteada. Estos pueden ser de carácter técnico, teórico, político, legal o ideológico. Aquí ubicamos las funciones de educación, concientización, capacitación, reflexión.”

“Por organización entendemos todas las formas de agrupación social que el hombre es capaz de realizar y que es necesario desarrollar con la población para dar solución a la demanda que plantea, o bien para enfrentar la problemática que le afecta.”

“Por movilización entendemos las tareas y acciones de carácter amplio que la población debe desarrollar para enfrentar su necesidad y buscarle solución.”

Siguiendo estas tres líneas, y de acuerdo al tema que nos ocupa, proponemos **priorizar** desde el Trabajo Social los siguiente objetivos:

- Detectar necesidades y colaborar en la creación de aquellos recursos acordes a las mismas.
- Movilizar cambios en la sociedad en cuanto al concepto y actitud frente a la ancianidad y al rol de ese grupo etéreo.
- Promover la participación de los ancianos en la planificación y ejecución de acciones tendientes a mejorar su *calidad de vida*.

En el libro de Beaver (1998: 132) se enumeran cuatro dimensiones que se consideran fundamentales a la hora de definir **la calidad de vida**. Ellas son:

1. La satisfacción vital. Implica si la persona mayor se encuentra satisfecha de cómo a acontecido su vida.
2. La Autoestima. Que expresa una adecuada valoración de sí mismo y del ambiente que le rodea.
3. Salud general. Esto es un tema muy corriente en el discurso del anciano: mostrando una marcada preocupación por aquellas enfermedades que padece, y aquellas que podría padecer por su edad.
4. Estado socioeconómico. No sólo señala el estatus que esa persona tiene, sino que puede repercutir en su autoestima y sobre todo en la capacidad para cubrir las necesidades básicas de cualquier persona, sobretodo de cualquier persona mayor de 65 años.

En definitiva, si una persona no cumple con alguno de estos puntos, su calidad de vida se ve reducida, y su condición de persona activa en el mundo se ve asimismo disminuida...

## II. 4.- PROPUESTAS

❖ Desde aquí, nosotros cuestionamos la percepción que se tiene de la ancianidad, pero sabemos que eso quizás es muy difícil de cambiar... vale decir, *un viejo 'achacoso' es una persona mayor que tiene determinados males que deben ser tratados...* eso es una realidad y un hecho indiscutible... Lo que sí puede depender de nosotros, es lograr un cambio precisamente en esa impresión. ¿Cómo hacemos para cambiar la impresión que tiene la sociedad del grupo: adultos mayores? La respuesta puede venir dada por cómo categorizamos a este grupo, y las propias alternativas que se encuentran y se pueden encontrar en la misma sociedad. Es decir, primero conocemos, para en un segundo momento actuar e intervenir.

Nos preguntamos *¿Qué intereses pueden existir para que el anciano no participe de la 'vida social'...?* De hecho no lo sabemos, lo que sí podemos conocer es: el rol que queremos que asuman más allá de lo que es socialmente 'conveniente', y el rol que ellos mismos quieren asumir. ¿Cómo lo podemos saber? A través de una investigación que tenga estas interrogantes como ejes centrales...

❖ Consideramos, también a nivel de propuesta, que se podría re – considerar tanto al anciano, como al anciano inmerso en la sociedad. La propuesta podría ser que la sociedad reviera la forma en que concibe al anciano, y que éste reconsiderara el escenario de participación social. Es decir,

este repensar y repensarse se daría a través de un proceso paulatino de cambio de 'mentalidad' recíproco, donde se volviera a *socializar* al anciano y al resto de las personas que también componen la sociedad. *"El proceso de integración de un individuo a su sociedad se llama **socialización**. Comprende [...] la adaptación del individuo a sus compañeros, la obtención de una posición en relación con ellos establece su condición y el papel que ha de desempeñar en la vida de la comunidad"* (Herskovits, M; 1969: 51). Sin dudas que este tipo de cambio a nivel de la mentalidad social amerita tiempo, pero se pueden ir buscando formas y mecanismos...

❖ Como se ha apreciado en el desarrollo de la temática, la misma ha sido tratada ampliamente, se han considerado diferentes temas que van más allá de los encasillamientos a determinados enfoques teóricos... en el tema de la ancianidad y desde el Trabajo Social se debe tratar el tema apostando a la integración de los diferentes conocimientos y disciplinas, tratando de comprenderlo globalmente. Como decíamos, destacamos y apostamos a la transdisciplinariedad del abordaje del tema...

❖ Sin contradecirnos afirmamos, asimismo, que **no se debe perder la singularidad y particularidad de cada anciano**. La propuesta es abarcar el tema también desde la vivencia personal, desde la realidad de cada cual, sin perder de vista el contexto donde el mismo está inmerso. Es decir, que se debe considerar, asimismo las instituciones y políticas sociales existente en esta sociedad. Implica tener presente sus necesidades tanto las explícitas como las latentes...

❖ Desde el análisis desarrollado, demostramos que el afecto es especialmente necesario en las personas mayores, por ello esbozamos el esquema de la red social personal en que el individuo se encuentra. Veíamos que la misma, estaba compuesta por familiares y amigos... Afirmamos que la *institucionalización del anciano* debe ser un recurso que se utilice para casos puntuales, y se debe apostar a no llegar a tal situación. Siendo esta afirmación, un paso necesario para la involucramiento de la familia y la sociedad toda...

*"La institucionalización en establecimientos cerrados para las personas ancianas limita su privacidad e independencia y fomentan la falta de responsabilidad y preocupación de la familia por sus ancianos, siendo dicha institucionalización sólo indicada para los casos extremos".*

Codoh, E; 1985:10

A continuación presentamos a modo de propuesta, algunas de las **Alternativas a la Institucionalización**<sup>13</sup> del anciano. Dichas alternativas de institucionalización pueden darse a través de:

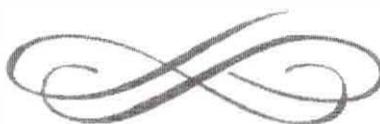
- Subsidios económicos: Para que se cubran las Necesidades Básicas Insatisfechas.
- Ayuda Domiciliaria. Por ejemplo asistencia en labores domésticas. Uno de los datos dice que “[...] en el Uruguay se considera que los servicios de ayuda domiciliaria son 16 veces más económicos que la atención institucional”.
- Comedores y otros servicios alimenticios. Para que tengan una nutrición adecuada a bajos costos, y de manera accesible.
- Hospedajes, Albergues o dormitorios.
- Un sistema de familias sustitutas, que se quieran ocupar del anciano. Esto genera una doble situación: la ayuda puntual del anciano, y que la sociedad civil se sienta comprometida ante esta situación.
- Protección en la Vivienda, en el baño, cocina y dormitorio, para un mejor desplazamiento.
- Centros de Atención Diurnos o Centros de Día: en que el anciano participe, mantenga alguna actividad, que permita su participación en la comunidad con individuos afines, estimulándolo.

Estas son algunas de alternativas que se pueden considerar.

❖ Alentamos desde aquí, toda iniciativa para la realización de investigaciones en este tema. En particular, aquellas que se puedan realizar en un tiempo prudencial luego de recabados los datos, tanto en los censos como en las encuestas de hogar y vivienda. Desde nuestra perspectiva, no tiene sentido agrupar la información obtenida, desarrollarla y analizarla, cinco, seis o siete años después de recabada la misma, como sucede en este momento...

Quizás podemos terminar este capítulo diciendo...

***¿Cuál debería ser el lugar del anciano en nuestra sociedad actual: desde todas las miradas posibles...?***



<sup>13</sup> Conceptos extraídos de: O.P.S., 1991: 3 –6.

## BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Barenys, María Pía. Revista de Treball Social (set. 1993) N° 131. Pág. 16 – 27.
2. Barros, Carmen. La situación del anciano en la sociedad actual. Revista de Trabajo Social N° 17 Marzo – Abril – Mayo 1976.
3. Beaver, Marion L.; Miller, Don. La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores. PAIDÓS. Barcelona – España. 1998. 1ª Edición.
4. Bruner, Jerome S. Capítulo: Psicología Social y Percepción. En Estudios básicos de Psicología Social. Editorial: José R. Torregrosa y Eduardo Crespo (eds.). Año: 1984. Folleto. Facultad de Ciencias Sociales. Biblioteca de Trabajo Social. Ubic: F 074 PS 2.
5. Catalán, Gladis. Rol del Kinesiólogo en la rehabilitación del senescente. Revista de Trabajo Social N° 17 Marzo – Abril – Mayo 1976. Págs. 18 – 21.
6. Celats - Humanitas. La práctica del Trabajador Social. Guía de análisis. Año: 1989.
7. Censo general de población VII, III de hogares y IV de vivienda. Montevideo Instituto Nacional de Estadística. Año: 1996.
8. Codoh C., Elenor et all. Artículo: Reintegración social de los ancianos. En Revista de Trabajo Social Escuela de Servicio Social Pontificia Universidad de Chile Septiembre – Diciembre 1985/N° 47. Págs. 5-11
9. Desarrollo y Necesidades Humanas. Servicio de Documentación en Trabajo Social. N° 2. Fundación de Cultura Universitaria. Tomado de: Developement Dialogue. Número especial: Desarrollo a escala humana, una opción para el futuro. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld.
10. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española. Tomo III. Editorial: Ramón Sopena, S.A. Barcelona – España. Año: 1967.
11. Dirección Nacional de Estadística y Censo. Los ancianos en el Uruguay. U.S. Department of Commerce – bureau of the census, Washington. Noviembre de 1990.
12. Enciclopedia Microsoft® Encarta® 97 Diccionario Actual de la Lengua Española, © 1995 Biblograf, S.A., Barcelona. Reservados todos los derechos.

13. Equipos Consultores. ANEPA (Agrupación Nacional de Entidades Privadas Pro Bienestar Social del Anciano, Uruguay). Servicio de documentación social Vol. 5 (1er trimestre, 1979) N° 1. Pág. 5 – 23. Actividades de los Ancianos en el Uruguay. 1979
14. Facultad de Ciencias Sociales. Materia Teorías Sociales I. Curso Generación 95. Tema: redes sociales.
15. Ferrando, Jorge. Incluidos y excluidos. Obsur 1994. Uruguay.
16. Foster, George. Las culturas tradicionales y los cambios técnicos. Fondo de Cultura Económica. México. 1966.
17. França –Tarragó, Omar. Ética para psicólogos. Introducción a la Psicoética. Biblioteca de Psicología. España, 1996.
18. Gelsi Bidart; Adolfo. Una reflexión sobre la familia. Editorial: Idea S.R.L. Montevideo - Uruguay. Año: 1981.
19. Giddens, Anthony. Sociología. Editorial: Alianza Universal Textos. 2ª edición revisada y ampliada. Versión española. Año: 1994. Título original: Sociology. Publicado en inglés por: Polity Press, Cambridge, Inglaterra.
20. Goffman, Erving. Estigma: la identidad deteriorada. 5ª reimpresión: 1993. Amorrortu Editores. Buenos Aires – Argentina.
21. Gordon, Allport. La Naturaleza del prejuicio. Editorial PAIDÓS. 1953.
22. Heider, Fritz. Capítulo: La percepción del Otro. En Estudios básicos de Psicología Social. José R. Torregrosa y Eduardo Crespo (eds.). Año: 1984. Editorial: S/D.
23. Herskovits, M. El hombre y sus obras. Fondo de Cultura Económica. México. 1969.
24. Hewstone, Miles; Strobe, W.; Codol, J.P.; Sepsenson, G.M.. (eds.) Introducción a la Psicología Social. Año: 1990.
25. Leopold, Luis Víctor. Formación Profesional El caso de la gerontología. Ediciones Multiplicidades Colección Psi. 1ª Edición: 1999.
26. Mazzotti, Mariella. Los principio Operativos en Trabajo Social. Material elaborada en Facultad de Ciencias Sociales, Ciclo Básico: Trabajo Social I. Montevideo, junio de 1992.
27. Mendoza, María del Carmen. Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales. Editorial: ATSMAC. Año: 1986.

28. Minuchin, Salvador; Familias y Terapias familiar. Conceptos extraídos y presentados en Seminario de Terapia Familiar Sistémica. Tema: 3, por La Lic. Laura Romero de Gratadoux: Docente de la Universidad de la República. 1998. S/D.
29. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina. Seminario sobre políticas de atención a los ancianos en los países del cono sur (Argentina, Chile y Uruguay) Bs. As., 28 – 31 octubre 1985. Informe Final.
30. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Programa Promoción de la Salud. Sinopsis informativa 1/91. Alternativas a la Institucionalización de los ancianos en América Latina. Oficina Regional de la O.M.S. Washington, D.C. Diciembre 1991.
31. Plan de Estudios Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales Distribuido N° 645/92. Octubre de 1992.
32. Prat, Domingo. Artículo: La gerocultura en la perspectiva del bienestar humano. Servicio de documentación Social Vol. 7 (3º/4º trim. 1981) N° 3/4. Pág. 138 – 143
33. Rosenmayr, Leopold. Calidad de vida de los ancianos: Un nuevo enfoque para nuestra sociedad. Servicio de Documentación Social Vol. 7 2º trim. 1981. Pág. 100 – 106.
34. Sarubbo Conde, Laura ¿Anciano desechable o abuelo reciclable? El lugar del anciano en la familia y la sociedad. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año LX N° 333 Agosto de 1996. Págs.: 11 - 28
35. Soifer, Raquel. Para que la familia. Editorial Kapelusz. 1ª Edición, mayo de 1979.
36. Tajfel, Henri. Capítulo: Aspectos cognitivos del prejuicio. En Estudios básicos de Psicología Social. José R. Torregrosa y Eduardo Crespo (eds.). Año: 1984. Editorial: S/D.
37. Talice, Rodolfo V. Vejentud humano tesoro. Editorial: Editorial ALFA S.A. - Colección tiempo y memoria – Uruguay. Año: 1973.
38. Vidal, Raquel. Conflicto Psíquico y Estructura familia. Editorial: Ciencias. Montevideo. Uruguay. 1991.
39. Villalba, Lila; Stolovich, Rebeca; Shlafrok, Dora. Esclarecimiento sobre la vejez: una aproximación intergeneracional. Revista de Trabajo Social, Uruguay. Vol. 1 (mar. 1986) N° 1.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Autor: S/D Artículo: Ancianidad. Iniciación de un diálogo a Nivel Mundial. En Servicio de Documentación Social Vol. 4 (set. - nov. 1978) Nº 3. Pág. 176 - 178. Año: 1978.
2. Barquín Calderón, Manuel; Nava Aranda, Guadalupe. Artículo: Modelo Asistencial, Docente y de Investigación para la atención integral del anciano. En Revista de Trabajo Social UNAM. Vol. 1 (oct. - dic., 1993) Nº 3 Pág. 9 - 16. Año: 1993. México.
3. Barros Lazaeta, Carmen. Artículo: Las Políticas Sociales para los Adultos Mayores en Chile. En Revista de Trabajo Social Chile (1996) Nº 68 Pág. 71 - 76. Año: 1996. Chile.
4. Barros V, Germán. Artículo: Los Jóvenes y los Adultos ante la Vejez. En Revista de Trabajo Social, Chile. Diciembre de 1976, enero/febrero 1977. Nº 20. Págs. 42 - 44
5. Bertullo, Víctor H.. Artículo: La nutrición del anciano. En Servicio de Documentación Social Vol. 4(enero - marzo, 1978) Nº 1 Pág. 21 - 24. Año: 1978.
6. Bouzas Campbell, Corina y Kruse, Herman C.. Artículo: Servicio Social Gerontológico. En Selecciones de Servicio Social Vol. 3 (junio 1970) Nº 10. Pág. 13 - 23. Año: 1970.
7. Bouzas Campbell, Corina. Artículo: Bienestar social del anciano. En Servicio de Documentación Social (2do trimestre, 1982) Nº 1 Pág. 52 - 53. Año: 1982
8. Bouzas Campbell, Corina. Artículo: La Asamblea Mundial del Envejecimiento y el Foro Mundial de las ONGs. En Servicio de Documentación Social (2do trimestre, 1982) Nº 1 Pág. 3 - 4. Año: 1982.
9. Bouzas Campbell, Corina. Artículo: Promoción de una filosofía humanista en la política social de la ancianidad. En Servicio de Documentación Social (2do trimestre, 1982) Nº 2. Pág. 59 - 62. Año: 1982.
10. Carbal Prieto de Argüelles, Julia M.. Libro: La tercera edad. Editorial: TROQUEL S.A. Buenos Aires. Argentina. Año: 1980.
11. Conferencia General de UNICEF, 19 Recomendación. Artículo: Educación de Adultos. En Servicio de Documentación Social Vol. 4 (set. - nov. 1978) Nº 3. Pág. 158 - 166 Año: 1978.

12. Díaz Domínguez, Diego Libro: La última edad. Ediciones Universidad de Navarra S.A. España. Año: 1976.
13. Eco, Humberto. Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura. Editorial: GEDISA S.A. Barcelona – España Año: 1995. Título Original: Come si fa una tesi di laurea, 1977.
14. Equipos Consultores. Manual de Formulación y Evaluación de Proyectos Sociales. El enfoque centrado en el impacto. Setiembre de 1992.
15. Estrada, Piedad. Artículo: Ciclo Vital y tipología del envejecimiento de la familia. En Revista de la Facultad de Trabajo Social U.P.B. Vol. 11 (enero/diciembre 1994. N° 11) Pág. 41 – 56.
16. Korn, Francis. ¿Qué es una variable en la Investigación Social?. Servicio de Documentación en Ciencias Sociales. Ficha N° 52. Fundación de Cultura Universitaria. Sin fecha.
17. Kraus, Arnoldo. Artículo: Los grupos vulnerables: un mal de esta época. En Revista de Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM. Pág. 23 – 27. Año: 1997. México.
18. Lado, Wanda. Artículo: El Trabajo Social y la Ancianidad. En Revista de Trabajo Social N° 17 Marzo – Abril – Mayo 1976. Págs. 62 – 65.
19. Lehr, Ursula, y Dreher, Genot. Artículo: Factores determinantes de las actitudes ante la jubilación. En Revista de Trabajo Social N° 17 Marzo – Abril – Mayo 1976. Págs. 14 - 17.
20. Pérez Salanova, Mercè. En Revista de Treball Social (set. 1993) N° 131 Pág. 16 – 27. Artículo: Entorno al envejecimiento y la Dimensión intergeneracional.
21. Prat, Domingo. Artículo: Asistencia Gerontológica. Exposición del Coordinador de la Mesa Redonda sobre Asistencia Gerontológica. En Servicio de Documentación Social Vol. 3 (Agosto / Setiembre 1977) N° 6/7. Pág. 213– 228. Uruguay.
22. Redondo, Nélica. Libro: Ancianidad y Pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos. Editorial: HVMANITAS. Buenos Aires – Argentina. Año: 1990.
23. Rodríguez Rochon, Ivonne. Artículo: Vida Adulta una realidad a investigar. En Revista de Trabajo Social Año 1 N° 2 Julio de 1986 Pág. 41 – 45. Año: 1986.

24. Sabatini, Francisco. ¿Qué es un proyecto de investigación? Orientaciones para preparar proyectos en los temas del desarrollo y la planificación territorial. En Revista de Trabajo Social Escuela de Servicio Social Pontificia Universidad Católica de Chile Septiembre 1993 Serie Azul 1.
25. Sánchez, Carmen Delia. Trabajo Social y Vejez. Teoría e intervención. Editorial Humanitas – Buenos Aires Argentina. 1990.
26. Terra, Carmen. Artículo: Un problema pendiente: Concepto y medición de la pobreza. En Revista: Fronteras (Oct. de 1995). Nº1. Fundación de Cultura Universitaria. Pág. 85 – 91. Uruguay.
27. Villalba, Lila Bezrukov de. Artículo: El rol del abuelo. En Revista de Trabajo Social, Uruguay. Año 1. Nº 3. Octubre.
28. Zolotow, David M. y Schtivelband, Beatriz. Artículo: Servicio Social en acción. El geronte como ciudadano voluntario. Una experiencia institucional. En Selecciones de servicio social Vol. 11 (1er cuatrimestre, 1978) Nº 34. Pág. 30 – 36. Año: 1978.



# sección anexos

# Anexo 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACION EN LOS CENSOS DE 1963, 1975, 1985 y 1996, SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDADES.

GRANDES GRUPOS DE EJADES (en años)	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACION			
	1963	1975	1985	1996
TOTAL .....	100,0	100,0	100,0	100,0
Hasta 13 .....	26,5	25,2	25,0	23,4
De 14 a 29 .....	24,4	24,4	24,4	24,6
De 30 a 64 .....	41,5	40,7	39,4	39,3
De 65 ó más .....	7,6	9,7	11,2	12,8

Fuente: Censo general de población VII, III de hogares y IV de vivienda.  
Montevideo Instituto Nacional de Estadística. Año: 1996.

# Anexo 2

Cuadro 1 Matriz de necesidades y satisfactores

Necesidades según categorías existenciales Necesidades según categorías zoológicas	Ser	Tener	Hacer	Estar
<b>Subsistencia</b>	1/ Salud física, salud mental, equilibrio, solidez, humor, adaptabilidad	2/ Alimentación, abrigo, trabajo	3/ Alimentar, producir, descansar, trabajar	4/ Entorno vital, entorno social
<b>Protección</b>	5/ Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidez	6/ Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	7/ Cooperar, prevenir, planificar, curar, defender	8/ Contorno vital, contorno social, vivienda
<b>Afecto</b>	9/ Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, reciprocidad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	10/ Amistades, parejas, familia, animales, domésticos, plantas, jardines	11/ Hacer el amor, agradecer, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	12/ Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro
<b>Entendimiento</b>	13/ Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, atención, racionalidad	14/ Literatura, maestros, métodos, políticas educativas, políticas comunicacionales	15/ Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, sintetizar	16/ Ambitos de interacción formaliva, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familias
<b>Participación</b>	17/ Adaptabilidad, reciprocidad, iniciativa, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	18/ Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo	19/ Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, aceptar, dialogar, acordar, opinar	20/ Ambitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, juntas, comunidades, vecindarios, familias
<b>Ocio</b>	21/ Curiosidad, recreación, imaginación, desocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	22/ Juegos, espectáculos, fiestas, calma	23/ Divagar, abstraerse, sonar, añorar, evocar, recordar, divertirse, jugar	24/ Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
<b>Creación</b>	25/ Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, independencia, autonomía, inventiva, curiosidad	26/ Habilidades, destrezas, método, trabajo	27/ Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	28/ Ambitos de producción y transformación, talleres, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal
<b>Identidad</b>	29/ Pertenencia, coherencia, diferencia, autonomía, autoestima, asertividad	30/ Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria, autoimagen, trabajo	31/ Comprometerse, integrarse, confrontarse, delimitarse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	32/ Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ambientes de pertenencia, etapas madurativas
<b>Libertad</b>	33/ Autonomía, autodeterminación, voluntad, pasión, asertividad, capacidad de determinación, audacia, rebeldía, tolerancia	34/ Igualdad, derechos, cambios	35/ Descubrir, elegir, descubrirse, conocerse, comprenderse, hacer, hacerse	36/ Libertad, espacios de libertad

Fuente: Desarrollo y Necesidades Humanas. Servicio de Documentación en Trabajo Social. N° 2. Fundación de Cultura Universitaria. Tomado de: Development Dialogue. Número especial: Desarrollo a escala humana, una opción para el futuro. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld.

## ÍNDICE

<b>TEMARIO</b>	<b>PÁGS.</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	2
<b>PRÓLOGO</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
Objeto o Problema de investigación acotado .....	4
Objetivo general de la Monografía.....	5
Objetivos Especificos de la Monografía .....	5
Metodología empleada.....	6
Supuestos y premisas que se manejan.....	6
Organización Monográfica .....	7
<b>CAPÍTULO I: PANORÁMICA DE LOS DIFERENTES ABORDAJES TEÓRICOS Y DE LA SITUACIÓN DEL ANCIANO EN EL URUGUAY</b> .....	8
I.1.- Conceptos Claves.....	8
I.2.- ¿Qué entendemos por anciano? .....	10
I.3.- Algunos datos relevantes .....	10
I.4.- Aproximaciones teóricas.....	11
I.5.- Ancianidad y cultura.....	16
I.6.- El anciano y su entorno .....	20
I.7.- El anciano y sus necesidades .....	26
<b>CAPÍTULO II A MODO DE CONCLUSIÓN: PROFUNDIZANDO EN EL ABORDAJE DEL TEMA DESDE EL TRABAJO SOCIAL</b> .....	28
II.1.- Revisión de los aportes teóricos.....	29
II.2.- ¿Cuál debería ser el papel del Trabajo Social?.....	33
II.3.- ¿Qué objetivos priorizaría el Trabajo Social? .....	35
II.4.- Propuestas.....	38
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	41
Bibliografía utilizada .....	40
Bibliografía consultada.....	42
<b>ANEXOS</b> .....	47
<b>INDICE</b> .....	50