

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

**Ancianos entremuros:
acerca del fortalecimiento de las redes sociales para el
sustento de la dignidad humana**

Ana Gabriela Varela Arregui

1999

INDICE

1	PRESENTACION
2	INTRODUCCION
3	HIPOTESIS Y OBJETIVOS DE TRABAJO
	3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO
	3.2 OBJETIVO GENERAL
	3.3 OBJETIVO ESPECIFICO
4	MARCO TEORICO - ARTICULACION CRITICA -
	4.1 NOTAS BASICAS
	4.2 LAS ESPECTATIVAS
	4.3 LAS RELACIONES SOCIALES
	4.4 LO COTIDIANO
	4.5 LOS ROLES
	4.6 LA RUPTURA
5	EL TRABAJO EN, DESDE Y A TRAVES DE LAS REDES
	5.1 EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
	5.2 ALGUNOS DATOS DE LA PRACTICA
	5.3 EL TRABAJO SOCIAL
6	ANCIANOS ENTREMUROS. ACERCA DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES SOCIALES PARA EL SUSTENTO DE LA DIGNIDAD HUMANA.
7	SINTESIS GENERAL
	BIBLIOGRAFIA
	ANEXOS
8	METODOLOGIA Y TECNICAS DE TRABAJO
9	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	GLOSARIO

1 PRESENTACION

La realización del este trabajo no sólo responde a fines académicos específicos, sino a razones prácticas imprescindibles.

El mismo es el producto de un año de pesquisa bibliográfica, así como de varios meses de intentos para poder sintetizar en un cuerpo teórico coherente -articulado en torno al tema de las redes sociales- tantas dudas y tantas certezas acumuladas a lo largo de dos años de trabajo con más de cuarenta ancianos residentes en una Casa de Salud.

Desde éste mismo inicio, corresponde expresar el **por qué** del término **entremuros**.

El sentido en que surgió para nombrar este trabajo, no tiene que ver con rígidas definiciones académicas que apelarán a la sapiencia lingüística de los lectores, sino que pretendió llegar más allá del intelecto, hasta las sensaciones y sentimientos que provoca la fuerte imagen de encierro, marginación y aislamiento en la que diariamente veo tratar de sobrevivir a Seres Humanos que –aún en sus casas y con sus familias- viven la vejez como si fuera una peste.

Personas cuyo valor sólo se mide en términos de “tanto produces, tanto vales”, -en cuanto a bienes de consumo se refiere- en una sociedad que se ha olvidado de otro tipo de bienes -tal vez menos rentables para el modelo económico en turno- pero fundamentales para la supervivencia de la cultura: valores éticos y morales de respeto por los Derechos Humanos, que no tienen fecha de vencimiento.

2 INTRODUCCION

“1999 ha sido designado “Año Internacional de las Personas de Edad” por la Asamblea General de las Naciones Unidas. El tema central del Año es “Hacia una sociedad para todas las edades” y su objetivo general es la promoción de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. Estos fueron adoptados por la Asamblea General en 1991 y están enfocados en torno a ***independencia, participación, cuidados, autorrealización, y dignidad de las personas de edad.***

En 1995 la Asamblea General aprobó un informe que contiene el marco conceptual del programa para los preparativos y la celebración del Año 1999. Este plan presenta cuatro dimensiones para cumplir las actividades del Año: ***la situación de las personas de edad; el desarrollo de las personas a través de su vida; las relaciones multigeneracionales y la relación entre el desarrollo y el envejecimiento de la población.***”¹

Se dice que el Hombre es un ser social por naturaleza, y si lo es -sin lugar a dudas- desde el momento de su nacimiento, lo será hasta el fin de su ciclo vital. Por esto es importante generar -en todas las etapas de la vida- instancias que nos permitan compartir con otros, encontrarnos, conversar, escuchar y ser escuchados.

¹ Extraído de la “Guía de Servicios y Recursos para Personas de Edad” pág. 6; I.M.M. 1ª Edición – 1997.

El respeto por toda persona se manifiesta en su incorporación activa a la vida social en formas recreativas y en acciones productivas.

Para los ancianos, esto significa mantener dinámicas las redes sociales que le permiten seguir siendo una parte activa del mundo que ellos mismos construyeron, lo que resulta ser nada menos que la diferencia entre ser sobrevivientes y estar vivos.

La institucionalización del viejo debe ser evitada como solución social.

La gerontología moderna ha llegado a la científica y humanitaria conclusión de que el individuo debe culminar su proceso vital, en la misma o similar relación social en la que desarrolló su existencia.

El desafío está en lograr la integración de todas las generaciones en una red que sustente el futuro, sin excluir los **viejos** tejidos de nuestros **viejos**.

3 HIPOTESIS Y OBJETIVOS DE TRABAJO

3.1 HIPOTESIS

En la actualidad, la institucionalización permanente del anciano como último recurso para su supervivencia, constituye un acto de desintegración social.

Si se logra su reubicación manteniéndolo al mismo tiempo ligado a sus redes históricamente significativas, la institucionalización permanente -como último recurso de supervivencia- constituirá una experiencia satisfactoria para desarrollar la última etapa de su vida, dentro de parámetros adecuados a su realidad y sin contradecir los más básicos conceptos de Derechos Humanos.

3.2 OBJETIVO GENERAL

El trabajo tiene como objetivo general, destacar la importancia del trabajo interdisciplinario -en una perspectiva de redes- en lo que se refiere a la promoción de grupos de adultos mayores que se encuentran institucionalizados, dentro del contexto nacional actual.

3.3 OBJETIVO ESPECIFICO

Teniendo en cuenta el enfoque de los principios adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, los que giran en torno a **independencia, participación, cuidados, autorrealización, y dignidad de las personas de edad**, y ligándolo a la Hipótesis planteada, el objetivo específico será:

Destacar el rol del Trabajador Social -en cuanto integrante de un equipo interdisciplinario- en la tarea de promoción del anciano residente -permanente- en Casa de Salud, en lo que se refiere al mantenimiento, modificación, refuerzo y aún creación de Redes Sociales que lo contengan y le permitan desarrollar la última etapa de su vida, dentro de parámetros adecuados a su realidad, sin contradecir los más básicos conceptos de Derechos Humanos.

4 MARCO TEORICO - ARTICULACION CRITICA -

4.1 NOTAS BASICAS

“América Latina ha estado experimentando notables incrementos absolutos y relativos en relación con la población de 60 y más años. En 1980 dicha población era de 23.3 millones (6.5% del total), calculándose que para el año 2000 será de 42.5 millones (7.9%) y para el 2025 de 96.9 millones (12.8%).”²

“El Mercosur es un fenómeno nuevo. Sin embargo en pocos años tendrá la población más envejecida de América Latina. Uruguay tiene características diametralmente opuestas al resto del continente, por lo que su composición demográfica es ya muy parecida a la que registrará en el 2025 en la región integrada.”³

El 17.3 % de la población de Uruguay pertenece a la franja de mayores de 60 años, siendo el grupo que más crece y demanda. A su vez, es el grupo constituido por los ancianos vulnerables mayores de 80 años, el de mayor aumento.

El desarrollo de las ciencias biológicas, médicas y tecnológicas a fines de este siglo, han determinado un aumento en la esperanza de vida que -en el caso de

² Extraído del Pronunciamento de Consenso Sobre Políticas de Atención a los Ancianos en América Latina, CELADE, Santiago de Chile, 2-6 de noviembre de 1992. OPS Publicación Científica 546 de 1994.

³ Extraído de “Desafíos para un país en la tercera edad. Uruguay envejece en forma acelerada”, artículo publicado en el diario El país (Montevideo, Uruguay), 2ª Sección, pág. 1; 14/03/99.

nuestro país- sumado a bajos índices de natalidad, nos lleva al peculiar fenómeno del envejecimiento de la población.

4.2 LAS ESPECTATIVAS . . .

Sin embargo, a pesar de que ser una “persona mayor”, no va necesariamente unido a estar enfermo, ni a tener la mente perdida, y mucho menos a ser un individuo inútil, la mayoría de estas personas, que aún con limitaciones pueden dar algo de sí, tienen necesidades especiales que generalmente no son atendidas y muchas veces determinan su ingreso a instituciones.

Esto significa nada menos que el transplante del anciano a un nuevo microambiente, separado de sus pertenencias y seres queridos, rodeado de ancianos desconocidos, generalmente inválidos o enfermos, marcadores de su propia evolución, y lo que no es menor, su aislamiento de la comunidad, perdiendo el rol de guía y apoyo que tradicionalmente tenía, lo que constituye una “muerte social”.

La jubilación -como forma de muerte social- deja al adulto mayor con una amplia disposición de tiempo libre y ocio para el que no ha sido educado, y para el que, además, no cuenta con medios económicos. Las dificultades de la vida cotidiana, el aislamiento, el sentimiento de abandono, envían pronto a los viejos a ese “morir” institucionalmente organizado que es el asilo.

Esta realidad -que se viene dando a nivel mundial desde hace años y cada vez con más frecuencia en algunos países del continente- ha llevado a organizaciones internacionales -como OMS y OPS- y gobiernos nacionales, municipales, ministerios y organizaciones no gubernamentales, a iniciar un debate donde -en general- se replantean las acciones a llevar a cabo en torno al tema.

Así, se discute sobre asuntos legales, tipo y forma de suministro de servicios de seguridad social y nivel apropiado de inversiones, todo lo que hace vislumbrar una toma de conciencia en cuanto a los cambios demográficos, sanitarios y aún culturales que se están experimentando.

Estos movimientos constituyen un hecho relevante, sobre todo si tenemos en cuenta situaciones tan terribles como que, habitualmente, el anciano se deja llevar gustoso por sus recuerdos, vive y revive imaginariamente las horas faustas de su pasado, tanto para consolarse de lo que es ahora, como para darle un poco de sentido a su vida presente.

Tal es, quizás el único consuelo del asilo, por lo menos allí no se muere solo. Pues el anciano siente la certidumbre de que va a morir desde el momento en que franquea las rejas de la institución, penetrar en este universo nuevo significa para él el fin de su existencia normal, la ruptura con todo lo que le había dado un sentido a su vida.

4.3 LAS RELACIONES SOCIALES . . .

Podemos afirmar que las relaciones sociales durante el período de vida a partir de los 65 años se empobrecen con respecto al período de vida anterior; se reduce la cifra de contactos interpersonales en cantidad y fundamentalmente en intensidad, y la forma de las relaciones sufre un cambio cualitativo, que tiende hacia una funcionalidad exagerada a medida que la edad avanza: el extremo es el individuo senil que no puede moverse de la cama o casi, que no dispone de dinero suficiente para pagar una persona de compañía y que, por tanto, depende absolutamente de sus relaciones sociales.

Las relaciones sociales son el conjunto de la red de personas a las que el sujeto se siente vinculado en algún sentido -familia, amigos, conocidos-.

Uno de los factores importantes que influyen en el empobrecimiento de las relaciones sociales de los ancianos es la pérdida prácticamente total de contactos con individuos de otros grupos de edad.

En Antropología se acepta la división de las relaciones sociales humanas en dos categorías básicas: "a) el **grupo primario**, informal, basado en las relaciones personales y familiares, de base afectiva y que actúa como agente socializador, de carácter holístico y conjuntivo, que sirve para satisfacer las necesidades básicas de comunicación e intimidad; y b) el **grupo secundario**,

basado en una organización formal y estructurada sobre la base de relaciones personales, cuyos miembros se reconocen en la asunción de roles concretos.”⁴

Entre los ancianos, los límites de esta división se diluyen.

4.4 LO COTIDIANO . . .

El individuo, con la finalidad de ser atendido en el período senil, se traslada, o es trasladado, a una residencia para él extraña lo que implica alejarse de sus referentes sólidos y de las personas con las que ha establecido los grupos de pertenencia o los recuerdos que sostienen su identidad, sin que una nueva red venga en sustitución de la anterior.

Las relaciones, tanto extra familiares como familiares, tienen una importante tendencia a empobrecerse y aún a disolverse, a medida que el individuo envejece. Ejemplos de esto serían la jubilación, la disgregación de la estructura familiar tradicional y la muerte de los amigos.

Las consecuencias del desarraigo, con todo lo que comporta de aislamiento, indefensión, falta de intimidad compartida, etc., se manifiesta en forma radical en aquellos ancianos que no tienen familia. La mayoría de los que habían constituido los grupos sociales de pertenencia del anciano suelen seguir un proceso de disolución (grupo de amigos íntimos), o bien alejan al anciano del

⁴ Extraído de “ Envejecer. Una antropología de la ancianidad ” página 158, José Fericgla; ANTROPOS, Barcelona - España, 1992.

círculo. Así pues, teniendo en cuenta que el desarraigo es la “forma subjetiva” en que los ancianos viven lo que objetivamente es la anomalía cultural que representa este segmento de la población, se entenderá que muchos viejos dirijan la mayoría de sus esfuerzos a conseguir un marco social de referencia al que sentirse pertenecientes. Resuelven así al mismo tiempo dos motivos de angustia: por una parte, si consiguen integrarse en un grupo social -y principalmente si priman los lazos afectivos e informales- dejan de sentirse desarraigados en una sociedad dominada por los grupos secundarios, y por otra, dejan de representar una anomalía cultural aunque sea a nivel microsocioal.

Partiendo de la observación podemos señalar que las relaciones sociales de los ancianos se organizan siguiendo unas pautas prefiguradas por factores socioculturales determinantes, como por ejemplo el sexo, la forma de residencia, el nivel de cultura formal, contexto social, nivel económico, pasado individual, estado sicofísico.

Cada una de estas variables condiciona, en términos generales, la calidad de las relaciones sociales del anciano, y prefigura que sean satisfactorias o bien que estén teñidas por el desarraigo.

4.5 LOS ROLES...

El **autoconcepto** es la imagen que el individuo tiene de sí mismo. Dos de sus componentes más importantes son la **autoestima** -el punto hasta donde las autopercepciones de las personas son positivas o negativas- y la **imagen corporal** -el concepto del cuerpo relacionado con aspectos de salud-.

Cada uno de ellos está influenciado por aspectos del envejecimiento, y todos afectan a los aspectos sicosociales del proceso involucrado.

La **personalidad** puede definirse como la cambiante e interactiva organización de las cualidades características que, vistas como un todo, hacen que las personas se comporten tal como lo hacen y que sean diferentes de los demás.

Probablemente el resultado más contundente de las investigaciones sobre las relaciones entre envejecimiento y personalidad es que las características de ésta última permanecen básicamente iguales a través del paso de los años. Significa que las cualidades de personalidad que existen en la temprana y mediana adultez tienden a permanecer cuando la persona alcanza los sesenta o setenta años.

La adaptación social a la vejez, a la jubilación y a los acontecimientos del mismo género está determinada principalmente por el pasado. Los acontecimientos sociales que sobreviven en el curso de los últimos años de la vida ejercen, desde luego, presiones y provocan la adopción de ciertas conductas, pero éstas siguen la dirección ya tomada antes en la vida.

4.6 LA RUPTURA . . .

De esta forma, al mismo tiempo que el individuo se va separando de la sociedad, la sociedad tiende a separarse del individuo. Este proceso de mutua separación en los últimos años de la vida, se ha definido con el término de desvinculación. Sus resultados son unos roles sociales reducidos, lo mismo que las relaciones sociales y sentimientos de falta de sentido de la vejez.

Dos tipos de desvinculación han sido descritos: 1) **desvinculación social**, referida a la reducción en el número y la duración de las interacciones sociales, y 2) **desvinculación psicológica**, referida a la reducción de los propios compromisos emocionales y a la reducción de las relaciones con lo que está sucediendo en el mundo en general.

De este modo, la calidad de envejecer depende en gran parte de la capacidad de los individuos que envejecen de enfrentar efectivamente los cambios que acontecen en su entorno social y en su propio organismo.

Por ejemplo, el trabajo es algo más que una manera de ganarse el pan. Constituye una parte de la trama de nuestra vida. Cada una de nuestras jornadas se halla organizada en función de nuestra actividad, porque es ésta quien dicta la hora de levantarse, de comer, de volver a casa y, si cambia nuestro horario laboral, hay que modificar todo nuestro empleo del tiempo. El trabajo nos fuerza pues, a estructurar el tiempo; nos impone igualmente, al menos en cierta medida, la elección de nuestra indumentaria, del lugar en que

habitamos, así como de la clase socioeconómica a la que pertenecemos. Es evidente que la jubilación, que pone fin al trabajo, posee importantes connotaciones que van mucho más allá del cese del empleo.

5 EL TRABAJO EN, DESDE Y A TRAVES DE LAS REDES

“Los contextos culturales y subculturales en los que estamos sumergidos, los contextos históricos, políticos, económicos, religiosos, de circunstancias medioambientales, de existencia o carencia de servicios públicos, de idiosincrasia de una región o un país o un hemisferio, sostienen y forman parte del *universo relacional* del individuo. En un nivel más microscópico, a su vez, *la red social* personal puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación a una crisis.”⁵

Para poder explicar la ubicación socio-grupal de la persona de edad, o sea, su particular manera de vincularse, podemos referirnos a la “perdida del lugar psicológico”. Para hacerlo resulta útil remitirse a la noción de Pichón Rivière sobre grupo interno, o sea estructuración de la experiencia construida por la integración de todas las vivencias vinculares y que, en última instancia, nos lleva a la comprensión del grupo interno básico, el grupo familiar interno.

Si a los viejos se les priva de algunos papeles, los que quedan distan mucho de hallarse claramente definidos. La confusión resultante conduce a un estado de anomia dado que el individuo carece ya de propósito y de identidad.

En general, no son los individuos que poseen una larga historia de aislamiento y de soledad los que presentan perturbaciones síquicas durante la vejez, sino quienes ven disminuir la frecuencia de sus relaciones con otros por muy diferentes causas: muerte del cónyuge, de los amigos o de los parientes más próximos, alejamiento de los miembros de la familia, achaques que tornan difícil las visitas y las comunicaciones, problemas económicos y dificultades de transporte que reducen la frecuencia de los contactos. Todo lo que contribuye a disminuir la autoestima y el valor social del individuo, provocando, en efecto, la impresión de no tener ya relaciones en cuanto persona humana.

“En las sociedades que poseen pocos ritos de paso, es decir en donde la socialización preparatoria de los nuevos papeles familiares se halla reducida al mínimo y en donde las exigencias atribuidas a estos papeles pueden ser variables, los cambios críticos como la jubilación provocan una pérdida de equilibrio, tanto en la persona afectada como en su familia. Los ritos de paso de nuestra sociedad son muy poco numerosos y, por lo general, comportan escasos elementos de socialización.

⁵ Sluzki 1979; Steinmetz, 1988. Citado en “La red Social. Frontera de la Práctica Sistémica” pág. 42 “La red social: proposiciones generales”; GEDISA –Barcelona España-.

Por añadidura, el cambio de estado inherente a la jubilación es a menudo considerado como una pérdida y no como una ganancia.”⁶

El abuelo –como figura representante de la tercera edad, que transmite sabiduría e impone respeto, independientemente de que posea o no ese rol específico dentro de una estructura familiar- debe cumplir un papel que únicamente puede estar en sus manos porque su especial situación de vida se lo permite, ya que la propia historicidad y la perspectiva que solamente los años vividos pueden darle al Hombre son factores que los habilitan a desempeñar una función social tan importante, integrando el pasado al presente y proyectándolo hacia el futuro.

Una vejez lograda supone el descubrimiento de nuevos papeles y de nuevos medios de conservar los antiguos, el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales. En efecto, el medio en el que vive la persona de edad engloba no sólo el contexto social (con sus normas), sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. Según este punto de vista, sobre el nivel individual de actividad de un individuo de edad influyen tres factores valiosos: la salud, el dinero y los apoyos sociales.

Por esta razón -y partiendo de la base de la necesidad de una intervención integral- entendemos que el trabajo en, desde y a través de las redes sociales del anciano resulta ser un valioso instrumento para mejorar sus condiciones de vida, generando oportunidades sociales para actualizar sus potencialidades y modificar las ideas y las

⁶ Rappaport (1963); citado en “El proceso del envejecimiento” (Aspecto social del envejecimiento); B.L.Mishara y R.G. Riedel; Editorial Morata; 1995 – Madrid, España.-

actitudes -propias y ajenas- acerca de la vejez, incentivando la asunción de esa etapa de vida en forma activa.

Nos referimos a la intervención **en** la red, como tarea de reconstrucción y refuerzo de los vínculos del individuo; **desde** la red, favoreciendo y fortaleciendo la dinámica propia inherente a su trama relacional y **a través** de la red, en una real tarea de continentación de la persona.

5.1 EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Para esto, se deben orientar los esfuerzos dispersos y crear mecanismos de apoyo que hagan posible la atención integral y continua, dándole a la familia - como grupo primario- orientación y soporte, para que los “viejos” sigan jugando un rol esencial, con autonomía, calidad de vida e insertos en la comunidad.

La tendencia de las personas mayores a convertirse en más introvertidas se da básicamente por dos razones: por un lado, está el estrés de los últimos años, siendo la introversión el resultado de la desesperación y de la depresión; por otra parte, se da una reducción en la necesidad de responder a las demandas sociales mediante el éxito y la participación.

La dificultad está en determinar cómo se reducen los aspectos estresantes, que conducen a la introversión a través de la depresión y la desesperanza, dando importancia a los aspectos enriquecedores de la persona.

¿Podemos ofrecer algún tipo de intervención planificada, educativa y experimental, que aumente la probabilidad de una vejez con éxito?

Resultaría acertado trabajar en forma integral sobre aspectos tales como los cambios en las estructuras sociales, los síntomas corporales y la conciencia de futuro que tienen los ancianos.

En cuanto a los cambios en las estructuras sociales, debemos tener presente el proceso por el cual los roles familiares y de trabajo, los recursos de poder, etc. cambian y presionan a las personas mayores a reestructurar sus vidas. Estas responsabilidades hacen que sea más probable que se produzca la desvinculación social y psicológica.

Respecto a los síntomas corporales, los dolores y molestias, el nivel reducido de energía, la falta de memoria esporádica y algunas enfermedades crónicas con las que hay que enfrentarse, hacen que el individuo se vuelva sobre sí mismo, y persuada a aquellos que forman su comunidad a separarse de él, lo que también debe ser particularmente atendido.

Por último, los dos puntos anteriores deben ser trabajados a la luz del hecho innegable de que los ancianos –sobre todo aquellos que se encuentran institucionalizados- poseen una visión del futuro limitado por una muerte no sólo inevitable, sino próxima, por lo que pueden tender a poner atención sobre sí mismos y sobre todo aquello que es extremadamente importante para ellos, al mismo tiempo que desechan lo que no es tan importante.

5.2 ALGUNOS DATOS DE LA PRACTICA

Tomando como referencia el período 97-99, el grupo de ancianos con los que trabajo, ha estado integrado por un promedio de 45 personas (15 mujeres y 30 hombres) cuyo promedio general de edad es de 73 años (con un mínimo de 54⁷ y un máximo de 93).

El 42,21% de los individuos que usufructúan el servicio llevan dentro del sistema un promedio de 9 años, cifra que resulta enormemente significativa si consideramos, ya no las edades, sino la etapa evolutiva de sus vidas, así como las condiciones en las que llegan a la internación y sus logros a partir de ella, atendiendo no sólo al servicio integral que se les ofrece, sino a la posibilidad de recibirlo en un medio donde se dan niveles de convivencia que favorecen el desarrollo y consolidación de sus redes socio-afectivas, lo que constituye una necesidad tan básica como las de alimentación, vivienda, higiene y atención médica.

Corresponde anotar que, para considerar el acceso del anciano al beneficio, es condición necesaria que presente una situación de desamparo social, económico y/o familiar. Estas características, que en la mayoría de los casos no se dan aisladas, sino que se presentan estrechamente vinculadas, generalmente se unen al hecho de que los aspirantes presentan severos

trastornos de salud -mayormente procesos irreversibles propios de la edad- que hacen que su atención deba ser permanente y aún más especializada.

La totalidad de las solicitudes de ingreso al Hogar, presentan casos en los que la persona, o bien carece de los más mínimos vínculos sociales, o los pocos que aún mantiene aparecen gravemente desgastados por el estrés que se produce en los tiempos previos al ingreso -no olvidemos que éste, se concreta como último y único recurso de supervivencia-.

Por otra parte, existe un equipo interdisciplinario integrado por: Trabajador Social, Médico General, Siquiatra, Fisioterapeuta y Dietista, que cumple funciones de rehabilitación, apoyo, coordinación y evaluación de la población internada, así como un equipo permanente de enfermeros y auxiliares de servicio que se completa con un profesor de educación física, una profesora de música y danza y otra de manualidades, todos lo que también aportan al equipo interdisciplinario.

En cuanto a los procesos de rehabilitación -que son muy variables- en general se vuelven largos y lentos por razones que van desde las características personales de los involucrados, hasta el hecho de que muchas veces los ancianos intencionalmente lo retardan para no perder la atención de los técnicos y profesionales que -de no insistirse en el trabajo de desarrollo y fortalecimiento de las redes- terminan convirtiéndose, con el paso del tiempo,

⁷ Existe entre los internados, dos casos que si bien no pertenecen a la tercera edad, han debido ser institucionalizados por problemas médicos, severos e invalidantes. Ambos casos -al momento de su ingreso-

en sus referentes más reales y estables, lo que les resulta imprescindible para poder sobrellevar la inevitable realidad de una vejez solitaria y en confinamiento.

Así, la integración del equipo interdisciplinario significa, por un lado la existencia de una red de apoyo y contención primaria que deriva en la provisión de un tipo de atención integral que favorece la rehabilitación de los pacientes a través de métodos sencillos, por lo que en algunos casos las internaciones resultan transitorias, y por otro, la existencia de un sistema de comunicación imprescindible como insumo para mejorar los niveles de impacto de la tarea.

Este tipo de trabajo, requiere del desarrollo de un especial vínculo cara a cara, entre los profesionales y los pacientes, el cual se basa en la confianza que sólo se gana a través de muchas horas de contacto y trabajo conjunto, así como también de la actuación como nexo entre el paciente y otros individuos u organizaciones, que –de tener éxito- se integrarán a sus redes, operando como referentes y continentes sico-emocionales.

Vale desatacar que durante las primeras semanas de internación, se produce no sólo la adaptación del anciano a su nuevo entorno y de éste a aquel, sino que, además -en aquellos casos donde aún queda algún referente socio-familiar -se produce una oxigenación de la relación que permite posteriormente retomarla y utilizarla como forma de apoyo y contención, a favor de la tarea de recuperación.

carecían de algún medio continente.

Para esto mismo se desarrollan mecanismos de apoyo específicos para momentos de crisis de los pacientes –como lo es sin duda el período de adaptación, del que muchos ancianos lamentablemente no sobreviven, ya que el estrés que se produce afecta su sistema inmunológico, propiciando enfermedades muchas veces mortales- extendiendo el mismo a los integrantes de sus redes socio-afectivas más próximas, como forma de lograr apoyos que colaboren en la rápida superación de su situación de descompensación sico-física.

En general, los métodos que se emplean para el logro de los objetivos de rehabilitación, van desde alojarlos en grupos reducidos (12 a 15 individuos) – aún dentro de un mismo local- de acuerdo a características personales que determinen la formación de grupos equilibrados (lo que ayuda a mantener los vínculos cara a cara que lo sustentaron a lo largo de su vida y los contiene en esta nueva etapa), a contemplar aspectos del entorno del local donde se alojan, ya que éste facilita la adaptación del anciano a su nuevo medio -sobre todo si el sujeto proviene de zonas suburbanas o rurales- tanto como viabiliza la tarea de integración de éstos a la vida de interrelación con el espacio físico circundante -manteniendo próximos los vínculos cotidianos de vecindad.

Favorecer las relaciones cara a cara implica, por una parte, atemperar el impacto que representa para aquellos pacientes que estaban contenidos -aún mínimamente- por sus familiares o amigos, la pérdida de éstos como referente de contención afectiva, y por otra parte, para aquellos que han vivido un

largo período de marginación -por soledad y aislamiento- les permite reintegrarse a la vida de interacción a través de un grupo de referencia pequeño, lo que resulta menos traumático.

El tema locativo no es menor, y se intenta que la ubicación sea lo más estable posible, ya que esto evita el grave estrés que afecta negativamente a los ancianos cuando deben mudarse.

Corresponde aclarar en este punto, que para ellos no es un simple local sino su lugar de residencia y su hogar, al que debieron adaptarse -después de variados reajustes en su vida cotidiana- llegando a integrarlo como un lugar de pertenencia que les proporciona seguridad.

5.3 EL TRABAJO SOCIAL

“Resonando con la propuesta de Gregory Bateson de que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que el sujeto interactúa –familia, entorno físico, etc.- podemos agregar que las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales. Este nivel intermedio de la estructura social resulta crítico para una comprensión más acabada de los procesos de desintegración sicosociales, de malestar y del enfermar, de trastornos de la

identidad, y de perturbación de los procesos de adaptación constructiva y de cambio.”⁸

Consideramos que el Trabajo Social -como actividad profesional que mediante múltiples recursos técnicos, apoya a individuos, grupos y comunidades para que se organicen con el propósito de satisfacer sus necesidades, insertándose críticamente en una sociedad en permanente cambio- debe tener como objetivo -a partir del abordaje interdisciplinario del grupo sujeto de acción- lograr la reintegración del anciano en las redes sociales concretas y difusas, a través de una participación que signifique el tránsito de una situación de marginalidad a otra real de compromiso y acción.

El trabajo social, debe ofrecer una visión global y socializante, que rescate aquellos elementos más relevantes de la historia de vida del sujeto de acción leída a través de sus redes.

Para esto, resulta fundamental tener presente que un peligro inevitable en éste tipo de tarea, es que las personas relacionadas con ella definirán la vejez satisfactoria de acuerdo a sus deseos de vida cuando sean viejos.

La esperanza que cada uno de nosotros tiene de roles para la vejez, cambia a medida que nos hacemos viejos y nuestra situación vital se modifica.

Mientras en algunas culturas los roles de los hombres y mujeres mayores son cuidadosamente delineados, en nuestra sociedad es a veces descrito como el “rol sin rol” porque no se espera que haya modelos de actuación.

⁸ “La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica” pág. 37; Carlos Sluzki; GEDISA, Barcelona, 1996.

Por esto, no deberemos caer en *la* problemática general del adulto mayor e ignorar las diferencias existentes entre grupos y entre individuos de un grupo. Así, el estudio de la personalidad del anciano debería abarcar tres tipos de cambio: 1) evolución interna (estados emotivos, pensamientos y concepción de sí), 2) comportamientos externos (respuestas o ausencia de respuesta en las situaciones nuevas o antiguas) y 3) ambiente externo (roles asignados y asumidos como forma de presión).

Para esto resulta importante encarar un trabajo ordenado que tenga en cuenta las características y funciones de la red, tanto como los atributos de los vínculos que se establecen entre los componentes de ésta.

“Las características estructurales de la red son: **tamaño** (número de personas en la red); ... **densidad** (conexión entre miembros independientemente del informante); ... **composición** o **distribución** (qué proporción del total de miembros de la red está localizada en cada cuadrante y cada círculo); ... **dispersión** (distancia geográfica entre los miembros); **homogeneidad** o **heterogeneidad** demográfica y sociocultural; ... **atributos de vínculos específicos** (compromiso y carga de la relación, durabilidad, historia en común); ... y **tipo de funciones** cumplidas por cada vínculo.

Las funciones de la red son: **compañía social** (realización de actividades conjuntas o simplemente el estar juntos); ... **apoyo emocional** (intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con la resonancia emocional y la

buena voluntad del otro); ... **guía cognitiva y consejo** (interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas, y proveer modelos de rol); ... **regulación social** (interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento); ... **ayuda material y de servicios** (colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física); ... **acceso a nuevos contactos** (apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo).”⁹

Por otra parte, cada vínculo puede ser analizado en términos de sus atributos, es decir: *función prevaleciente, multidimensionalidad, reciprocidad, intensidad, compromiso, frecuencia de los contactos e historia de la relación.*

Para encarar una participación desde el punto de vista del Trabajo Social, enmarcada en un grupo mayor de profesionales que interactúe con el objetivo de lograr una intervención integral, se debe poner particular énfasis en las relaciones familiares del anciano, ya que son las que vive con más intensidad y asiduidad, resultando fundamental en muchos sentidos

Los ancianos, no consideran que las visitas de los miembros de la familia inmediata sean “relaciones sociales”. Esta concepción manifiesta el sentido de los ancianos sobre la familia: para ellos es el núcleo referencial y de pertenencia por encima de cualquier otro.

⁹ “La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica” pág. 45 a 53; Carlos Sluzki; GEDISA, Barcelona, 1996.

Sin embargo, a pesar de la importancia ideativa que tiene para los ancianos la estructura familiar en forma de proyección emotiva, referente social, ayuda y cooperación, muchas veces cumple únicamente la función de resolver algunos problemas materiales a los que se enfrenta el individuo, pero no constituye una auténtica red social dentro de la cual los individuos se ayuden, cooperen ni se socialicen de forma espontánea. Muchos ancianos sienten vergüenza de explicar su situación familiar real: resulta deprimente reconocer que no están unidos a nadie.

En los primeros decenios del siglo XX, cuando los actuales ancianos eran jóvenes, la estructura familiar constituía el referente social más sólido en todos los sentidos. Del estatus de la familia dependían las futuras posibilidades laborales, el círculo en el que buscar cónyuge, las tradiciones que iban a conformar los modelos conductuales, las finalidades a perseguir en la vida, las prescripciones éticas y otros factores contenidos en el sistema cultural en el que vivía cada individuo. La familia constituía también el principal referente situador de las personas adultas, en el sentido de que el hombre se ocupaba de la dedicación laboral y del mundo público en referencia a las estructuras familiares, y la mujer se responsabilizaba del hogar y del mundo privado de la familia.

En la actualidad, los ancianos han dejado de ser el centro de la identidad familiar. En las ciudades, se vive más la desestructuración de la vida en familia.

El modo de producción capitalista adapta sus estructuras a las necesidades laborales, y el anciano urbano pierde el conjunto de sus funciones sociales.

El sistema familiar nuclear, cuyos adultos se dedican prácticamente en su totalidad a la producción, representa para los ancianos, desplazados de su referente social, una de las cuestiones más dolorosas.

Las situaciones más anómalas son aquellas en las que los ancianos viven con los hijos –muchas veces en viviendas pequeñas y poco adecuadas a sus necesidades- desarraigados de su ambiente de origen y donde, no solamente no representan el centro de la identidad familiar, como sucedía en su juventud, sino que se sienten ellos mismos un estorbo en el estrecho territorio doméstico.

De este modo, el papel que juega la familia como intermediario entre el anciano y la sociedad puede depender estrictamente de la carga afectiva existente en las relaciones personales entre sus miembros.

El trastorno familiar más grave se produce cuando los descendientes sugieren o actúan con el objetivo de internar al anciano en una residencia, en contra de su voluntad.

Todos estos elementos deben ser atendidos y organizados por el trabajador social, como insumo imprescindible ante cualquier intervención que pretenda implementarse y evolucionar favorablemente a través de las redes sociales de un individuo, hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos

6 ANCIANOS ENTREMUROS. ACERCA DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES SOCIALES PARA EL SUSTENTO DE LA DIGNIDAD HUMANA

Considerando el autoconcepto, la personalidad y los roles en las personas mayores, tenemos que darnos cuenta de los cambios que inevitablemente aparecen con la edad, los cambios que nuestra sociedad impone a las personas mayores, la época en la que fueron inicialmente socializados –con sus valores y creencias– y las situaciones inmediatas en las que se encuentran.

“La vida cotidiana no es un ámbito descuidado y liberado a la espontaneidad, sino permanentemente normado, reglado y controlado por la ideología dominante a través del andamiaje jurídico-institucional (educación, medios de comunicación, seguridad social, etc.) con el fin de encubrir las contradicciones del sistema capitalista que tienen su escenario común en nuestra cotidianeidad.

Por lo tanto, lo cotidiano constituye una constante preocupación de la política ya que el poder atraviesa, anida y se ejerce también en las relaciones cotidianas, quedando así demostrada su importancia estratégica.”¹⁰

El rapidísimo crecimiento del número de residenciales privadas y públicas que acogen a ancianos en la última etapa de su vida, incluso desde bastante antes de mostrar síntomas definitivos de senilidad, es una de las particularidades definitorias de nuestras sociedades actuales.

¹⁰ Extraído de “Tercera Edad ¿Al margen de la Sociedad? A.Ss. Laura Damiano, Adriana De Giorgi y Alicia Pereyra maya; Revista de Trabajo Social Nº 10, año 1-Montevideo, Uruguay.-

La atención dirigida a los viejos se profesionaliza, se racionalizan los objetos y los hechos utilitarios y se sacrifican los elementos afectivo-sentimentales, retornando simbólicamente a un modelo en el que los ancianos ocupan el mismo lugar social que entre los pueblos primitivos cazadores recolectores. En aquel caso, el límite a partir del cual los ancianos son segregados del grupo familiar es la supervivencia del grupo de individuos adultos cazadores; en éste, el límite está determinado por el nivel de confort del segmento productor de la población. La comparación probablemente más correcta –con las salvedades obvias- podría establecerse con algunos pueblos africanos, que hasta el siglo XIX encerraban a los viejos en empalizadas y esperaban su muerte. También en nuestras sociedades el espacio particular (doméstico) es privativo del segmento productivo.

Durante mucho tiempo, los estudiosos de la conducta humana ignoraron la influencia que sobre ésta tiene el espacio físico en el cual se encuentra el individuo.

En el aspecto industrial se han estudiado los efectos de la luz, el color y los ruidos sobre la conducta, pero el espacio en general ha recibido poca atención. De otra forma, quienes diseñan el espacio –arquitectos, ingenieros– tienden a ignorar las características de las personas para las que están diseñando.

Las personas en general, deben tener la opción de estar donde la acción se produce o recluidas y en privado. Ambas opciones son importantes, y su disponibilidad genera un espacio donde la flexibilidad de actuación aumenta.

La posibilidad de alterar el espacio físico para acomodarlo a las necesidades individuales y a las preferencias de cada uno es también una necesidad de los viejos.

Las personas mayores que entran en una institución, enseguida comprueban que la capacidad para poder influir ellos mismos en sus propias vidas ha disminuido en gran medida y la inflexibilidad en la distribución de las habitaciones intensifica su sentido de falta de poder y falta de ayuda.

La integridad psicológica del anciano sufre un fuerte choque al verse a sí mismo en esta situación: pierde la mayor parte de los puntos de referencia válidos hasta entonces, se diluye el sentimiento de utilidad, la autoimagen se resquebraja, las relaciones sociales mantenidas desde años atrás entran en proceso de deterioro – aunque hubieran sido intensas- y el alejamiento de la estructura familiar es prácticamente definitivo.

La tristeza y autonegación que comporta el desarraigo son el principal motivo para no querer ingresar en hogares situados lejos de su contexto habitual. Entre los ancianos, los lazos territoriales y vecinales son referentes de primera instancia a partir de los cuales han organizado en gran parte su identidad.

Otro aspecto que justifica la negativa de la mayoría de los ancianos a ingresar en hogares es la pérdida virtual del contacto con la familia.

El abandono social que suele implicar el ingreso en una residencial se transforma, en muchos casos, en un sentimiento interiorizado de muerte más o menos consciente, que, si bien se da en un porcentaje importante entre los individuos seniles, en las residencias es más evidente y probablemente también más elevado.

En cuanto a la pasividad que caracteriza las pautas de conducta y el estilo de relaciones sociales de la mayoría de los ancianos internados en residenciales, existe otro factor asociado importante que se encuentra en los mismos fundamentos de la cultura de la ancianidad actual: cuando los individuos dejan de pertenecer al segmento productivo de la sociedad, a partir de la jubilación, se inicia un proceso que les lleva a ir perdiendo las responsabilidades (en sentido contrario a ir dejando) que habían tenido hasta ese momento: responsabilidades familiares, financieras, educativas y de autodeterminación. La máxima expresión de esta pérdida de capacidad decisoria es la del anciano con plenas facultades que es ingresado por los familiares en una residencial en contra de su voluntad. La presión para ingresar al anciano a una residencial, puede ser directa, cuando los familiares tramitan el ingreso del individuo anciano sin darle más alternativas, o bien indirecta, en los casos de personas ancianas que viven solas y la familia no les presta la ayuda necesaria ni actúa como red social que les acoja satisfactoriamente.

La decisión del internamiento en la residencial fue tomada en su momento por los hijos, lo que supone una inversión radical del sistema de valores del anciano: a partir de un determinado momento son los descendientes los que toman las decisiones sobre el sujeto a pesar de su voluntad.

En este caso podemos afirmar que las principales causas que llevan al individuo al autoingreso en un hogar para ancianos son de tipo psicológico (soledad, malas relaciones familiares, miedo a morir abandonado, sentimiento de representar una

molestia para los demás), más que de tipo sociológico (falta de vivienda, falta de servicios médicos en el domicilio).

Otro aspecto importante es el que hace referencia a la organización, manifestación y satisfacción afectiva de los ancianos.

La expresión afectiva de los jóvenes y adultos hacia los ancianos se manifiesta en visitas más o menos regulares de los familiares y en la disposición a escucharles. Habitualmente son pocos los familiares que explican sus problemas y avatares a los ancianos, y son éstos los que hablan para mantener viva la relación y la compañía durante las visitas. Con el paso del tiempo, éstas son cada vez más formales –y llegan al extremo de vacuidad de contenido cuando el anciano está socialmente muerto en una residencial- y los familiares van a ver o a escuchar lo que hace, no por verdadero interés sino para cumplir con la obligación moral a la que somete el parentesco.

La falta de verdadero interés afectivo de muchos adultos y jóvenes hacia los familiares ancianos, principalmente en los centros urbanos, se manifiesta de forma generalizada en la ausencia de contacto físico con los viejos, precisamente cuando éstos, por razones biológicas, utilizan más el tacto.

La expresión negativa de la afectividad que otros grupos de edad manifiestan hacia los ancianos, con algunas excepciones, crea una deficiencia afectiva creciente, y en algunos casos adquiere respuestas forzadas por parte de ellos.

Conscientes de la marginación social que sufren por parte de los restantes grupos de edad y de su estigmatización, los viejos llegan en cierto modo a la conclusión de que

no pueden exigir la estima ni la compañía de los jóvenes, y elaboran estrategias para satisfacer su afectividad con otros miembros de su mismo grupo de edad.

La ancianidad debe buscar instrumentos para satisfacer la deficiencia afectiva que mayoritariamente sufre el colectivo, afectividad que muchas veces es manifestada pero que no es aceptada por los demás.

Resumiendo, en el colectivo de ancianos de nuestras sociedades, principalmente entre los seniles urbanos, existe un definitivo y generalizado déficit afectivo que se proyecta en cualquier relación social, formal o informal, y se instrumentalizan argumentos -en principio alejados de la esfera afectiva- con esta finalidad: es habitual el caso del anciano que va a un comercio del barrio y se queda largo rato hablando con el empleado sobre el clima, las virtudes de las frutas, el estado de su salud o interesándose por la vida privada de aquel. En general, aprovechan cualquier relación para proyectar su afectividad... aún provocando largas colas de espera.

Lo expuesto en este último punto como información concretamente referida a ancianos que deben residir en Hogares o Residencias, sumado a todo lo planteado con anterioridad como generalidad para el tema, resulta fundamental para quienes pretendan desarrollar una tarea humanizante con los ancianos, que les permita gozar -hasta el fin de su vida- de sus plenos Derechos Humanos.

7 SINTESIS GENERAL

El fenómeno del envejecimiento entre las poblaciones humanas tiene consecuencias profundas en la estructura y función de la familia, la fuerza de trabajo y la política, los objetivos y la organización de los servicios sanitarios, educacionales, sociales y las políticas y prácticas de los gobiernos.

Todos vivimos en una comunidad y a todos no afectan las instituciones sociales que existen en ella. Somos responsables de cómo nos consideran los demás y de la forma que reaccionan ante nosotros, de los programas sociales que están establecidos, de las instituciones religiosas, legales y educacionales y de las consecuencias de nuestro origen y nuestra historia.

Es fácil confundir las actitudes hacia las personas mayores con las actitudes ante el envejecimiento propio.

Las actitudes positivas hacia el envejecimiento pueden ser críticas para el ajuste y la supervivencia. Es posible que tales actitudes contribuyan a observar las conductas desadaptativas entre los ancianos, algunas de las cuales pueden provocar muertes prematuras.

No es sorprendente que muchas personas se resientan al envejecer. Los viejos no sólo sufren frecuentemente significativas pérdidas en su capacidad sicomotora, en la sensibilidad auditiva y visual, en el salario y en las oportunidades de trabajo, sino que deben tratar también con actitudes negativas, que a menudo se convierten en patrones de comportamiento de las personas jóvenes, lo que indudablemente son

reflejos parciales de las actitudes de los viejos mismos. Las personas mayores perciben su propio status y a veces sus capacidades aminoradas, debiendo reconocer también que su futuro está limitado por la muerte.

Reconociendo lo que está pasando en ellos, sintiéndose resentidos y sin ayuda, muchos viejos luchan con el único arma de los que no tienen poder: se quejan, critican, se hacen irritables y varían entre las afirmaciones de su independencia y manipulaciones obvias que les permitan ser dependientes.

Esta responsabilidad que todos tenemos como miembros de una comunidad -más o menos extensa, según los límites que optemos por fijarle- y que en definitiva no es más que una gran red social que nos contiene, nos controla y nos identifica, exige a esta altura de los acontecimientos, un cambio certero de actitud.

Por eso, y después de lo expuesto, la vejez no debe referirse únicamente como período de decremento, sino que debemos considerarla como un estado más de la vida, con sus propias tareas, algunas de las cuales son repeticiones de las de estados anteriores y algunas otras que son nuevas y necesitan ser especialmente atendidas.

La continentación de estas necesidades requiere para los ancianos que residen permanentemente en un hogar que no es el de su familia de origen, que los servicios vayan más allá de la provisión de un salario básico, un cuidado sanitario, vivienda, transporte y nutrición: las personas mayores también necesitan la oportunidad de encararse con nuevas ideas y aprehender el mundo que los rodea e integrarse a él, reafirmando su calidad de persona, en toda su dimensión y con la dignidad innegable a cualquier ser humano.

Tal vez por eso, debamos asumir el compromiso de la participación, como acción que pone en juego los valores básicos de la solidaridad y la creatividad, donde participar no sólo es estar en algo, sino decidir en algo a nivel personal y decidir lo que concierne a la propia vida y a nivel de la sociedad, lo que implica nada menos que decidir sobre su proyecto histórico.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ "EL DESPLAZAMIENTO DEL ANCIANO EN LA SOCIEDAD. UNA INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO" ANNABEL ANDARTE, LILIAN GUNNI y OMAR MUÑOZ, (Sup. HERMAN KRUSE); Trabajo de tesis, E.U.S; s/fecha - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "ALGUNOS ASPECTOS DE LA SOCIEDAD ANTE LOS ADULTOS DESVALIDOS" ALBA RONCHO DE VIÑOLES y MARTA MANRIQUE DE SANJURJO; tesis de graduación; s/fecha - E E.U.S.; MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "APORTE DEL SERVIVCIO SOCIAL PARA UNA MEJOR COMPRESION DE LA PROBLEMÁTICA DEL ANCIANO" ANA MARIA D'AGOSTI, (Sup. SELVA ESTEBAN DE MOREIRA); trabajo de tesis; enero/1981 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "ACERCA DEL SER SUJETO" ENRIQUE A. SOBRADO; "La edad crítica" pág. 75 a 77; "El viejo y su entorno sociogrupal" pág. 79 a 82. Editorial IMAGO S.R.L., 1998 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "ANTROPOLOGIA DE LA MUERTE" LOUIS VINCENT THOMAS; "MUERTE SOCIAL. MUERTE DE LOS HECHOS SOCIALES Y SOCIALIZACION DE LA MUERTE " pág. 52 a 61; "EL ANCIANO Y LA MUERTE" pág. 430 a 470. Fondo de Cultura Económica, Méjico; 1975 – PARIS, FRANCIA.-
- ✓ "ENVEJECER. UNA ANTROPOLOGIA DE LA ANCIANIDAD" JOSE M. FERICGLA; ANTROPOS, EDITORIAL DEL HOMBRE; 1992 - BARCELONA, ESPAÑA.-
- ✓ "EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO" B.L. MISHARA y R.G. RIEDEL; Capítulos IV, V y VI; Editorial MORATA; 1995 – MADRID, ESPAÑA.-
- ✓ "LA VEJEZ. PERSPECTIVA SOBRE EL DESARROLLO HUMANO" RICHARD KALISH; Capítulos IV y VII; Editorial PIRAMIDE S.A.; 1991 – MADRID, ESPAÑA.-
- ✓ "TERCERA EDAD" REVISTA DE TRABAJO SOCIAL, Nº 3, AÑO 1; "EL ROL DEL ABUELO" A.S. LILA BEZRUKOV DE VILLALBA; pág. 25 y 26; MONTEVIDEO, URUGUAY.-

- ✓ "TERCERA EDAD" REVISTA DE TRABAJO SOCIAL, Nº 10, AÑO 1; "TERCERA EDAD ¿AL MARGEN DE LA SOCIEDAD?" A.S. LAURA DAMIANO, A.S. ADRIANA DE GIORGI y A.S. ALICIA PEREYRA MAYA; MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "REINTEGRACION SOCIAL DE LOS ANCIANOS" ELEONOR CODOH CH. y colaboradores: SARA DIAZ P., ELSA KAM Z. y ALICIA PETIT; REVISTA DE TRABAJO SOCIAL Nº 47, pág. 5 a 7; Setiembre/Diciembre 1985 – CHILE.-
- ✓ "SIEMPRE ES TIEMPO DE APRENDER" Lic. DAVID ZOLOTOV; SERVICIO SOCIAL Y TERCERA EDAD; 1986, BUENOS AIRES - ARGENTINA.-
- ✓ "ACERCA DE LA GERONTOLOGIA SOCIAL" Lic. JORGE P. PAOLA; s/fecha - BUENOS AIRES, ARGENTINA.-
- ✓ "CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS. UN ENFOQUE PARA NUESTRA SOCIEDAD" LEOPOLDO ROSENMAYR; SERVICIO DE DOCUMENTACION SOCIAL, vol. 7, Nº 2, pág. 100 a 106; 2º trimestre 1981 - PARIS, FRANCIA.-
- ✓ "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD. EVALUACION DE LOS IMPACTOS DE UNA PRAXIS INTERDISCIPLINARIA A NIVEL POBLACIONAL" compiladores: ALICIA CANETTI, SUSANA RUDOLF, MARGARITA GARAY, PILAR GONZALEZ, ROSARIO MALTEGNI, MARTA MIRABALLES; capítulos XVII y XVIII; 1994 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "PARTICIPACION: APROXIMACIONES AL CONCEPTO Y CONSIDERACIONES PARA SU GENERACION" CECILIA ZAFFARONI; publicado en PRODICA-KELLOG-PNUD-IMM; fascículo Nº 15; julio 1988 – MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "RED DE REDES, LA PRACTICA DE LA INTERVENCION EN REDES SOCIALES" ELINA DABAS; Editorial PAIDOS; setiembre 1995 - BUENOS AIRES, ARGENTINA.-
- ✓ "REDES. EL LENGUAJE DE LOS VINCULOS. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil" ELINA DABAS, DENISE NAJMANOVICH (compiladoras); Editorial PAIDOS; setiembre 1995 - BUENOS AIRES, ARGENTINA.-

- ✓ "LA RED SOCIAL: FRONTERA DE LA PRACTICA SISTEMICA" CARLOS E. SLUZKI; editorial GEDISA; 1996 - BARCELONA, ESPAÑA.-
- ✓ "EXPLORANDO SITUACIONES PSICOSOCIALES EN GERIATRIA: CICLOS Y FRONTERAS" - 1º parte. BRAULIO MONTALVO, M.A., ROBERT F. THOMPSON, M.D.; publicado en SISTEMAS FAMILIARES, Año 3 - Nº 3; ASIBA (Asociación Sistémica de Buenos Aires) - diciembre 1987 - BUENOS AIRES, ARGENTINA.-
- ✓ "CONSTRUYENDO TERRITORIOS. MIGRACION, MARGINALIDAD Y ORGANIZACIÓN SOCIAL" ELINA DABAS; publicado en SISTEMAS FAMILIARES, Año 8 - Nº 2; ASIBA - agosto 1992 - BUENOS AIRES, ARGENTINA.-
- ✓ "LOS 40 NOMBRES DE LA VEJEZ" Dr. ANDRES FLORES COLOMBINO; Editorial MONTE SESTO; 1993 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "CUATRO TESTIGOS DEL SIGLO XX" ACJ-COFAC-IMM; 1997 - MONTEVIDEO, URUGUAY -
- ✓ "ANCIANIDAD: INICIACION A UN DIALOGO A NIVEL MUNDIAL" Servicio de Documentación Social, publicación del Centro de Documentación, pág. 176 a 178; Instituto de Estudios Sociales; Consejo Uruguayo de Bienestar Social; setiembre/noviembre 1978. -
- ✓ "LA ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO Y EL FORO MUNDIAL DE LAS O.N.G. 'S" CORINA BOUZAS CAMPBELL; Servicio de Documentación Social; Instituto de Estudios Sociales del CUBS; 1er. trimestre 1982. -
- ✓ "LA PROMOCION HUMANA, UN DESAFIO PARA LAS POLITICAS SOCIALES" MARGARITA QUEZADAS; Revista de Servicio Social Nº 68, pág. 5 y 6; Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile; 1996 - SANTIAGO, CHILE.-
- ✓ "EQUIDAD, FOCALIZACION Y POLITICA SOCIAL" Soc. ROBERTO GIMENEZ CABEZAS (MIDEPLAN) y A.S. EUGENIA ARANGUIZ DINAMARCA (JUNJI); Revista de Servicio Social Nº 68, pág. 7 a 15; Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile; 1996 - SANTIAGO, CHILE.-
- ✓ "EL ESTADO Y LAS POLITICAS SOCIALES: NUEVAS TENDENCIAS EN AMERICA LATINA" ROLANDO FRANCO; trabajo presentado al Colloque L'Etat en Amerique Latina: Privatisation ou Redefinition?;

organizado por el Institute des Hautes Etudes de l'Amérique Latine y el Centre d'Etudes et Recherches Internationales de la FNSP; 1º y 2 de junio 1995 - PARIS, FRANCIA.-

- ✓ "POLITICAS SOCIALES PARA LA TERCERA EDAD" MARIA INES PASSANANTE; Editorial HUMANITAS; 1983 - BUENOS AIRES, ARGENTINA.-
- ✓ "ACAO INTERDISCIPLINAR EM GERONTOLOGIA SOCIAL" Prof. EIDINE CORSI DE ARIAS y Prof. HELENA ALMEIDA SOUZA SILVA; Cuaderno de Servicio Social Nº 3, vol. 3, pág. 27 a 30; noviembre 1993 - BRASIL.-
- ✓ "LAS POLITICAS SOCIALES PARA LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE" Prof. CARMEN BARROS LAZAETA; Revista de Servicio Social Nº 68, págs.71 a 76; Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile; 1996 - SANTIAGO, CHILE.-
- ✓ "EL TRABAJO SOCIAL EN LAS POLITICAS SOCIALES PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ANCIANO" M.S.P. GRACIELA CASAS TORRES; Revista trimestral de Trabajo Social, Año 2, Nº 6-7, pág. 62 a 70; Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM; julio/diciembre 1994 - MEXICO.-
- ✓ "POLITICA PUBLICA EN TORNO A LA TERCERA EDAD EN PUERTO RICO Y SU IMPACTO EN LA FAMILIA" Ph. D. CARMEN DELIA SANCHEZ; Revista Colombiana de Trabajo Social; s/fecha - COLOMBIA.-
- ✓ "EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL ANCIANO. GUIA PARA LA ATENCION" Prof. Dr. JOSE ALVAREZ Y CAL; "DOCUMENTO BASICO SOBRE LA ATENCION INTEGRAL DEL ANCIANO" pág. 7 a 14; s/fecha - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION URUGUAYA TREINTA AÑOS DESPUES" ALDO E. SOLARI; Cuadernos de CLAEH, Nº 13; Revista Uruguaya de Ciencias Sociales, 2ª serie, Año 12; diciembre 1987 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "EVOLUCION DE LA POBREZA EN EL URUGUAY" OPP-BID-PRIS; 1994 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "LA POBREZA EN EL URUGUAY. LA NECESIDAD DE INDICADORES PARA OPERADORES DE POLITICAS SOCIALES" OPP-BID-PRIS; abril 1994 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-

- ✓ DATOS DEL ULTIMO CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA (1996) en torno a los adultos mayores; I.N.E.; 1997 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "GUIA DE SERVICIOS Y RECURSOS PARA PERSONAS DE EDAD. PRIMERA EDICION" INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO; mayo 1997 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ "GUIA DE SERVICIOS Y RECURSOS PARA PERSONAS DE EDAD. SEGUNDA EDICION" INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO; junio 1998 - MONTEVIDEO, URUGUAY.-
- ✓ LEY 17.066. Poder Legislativo; 15 de diciembre de 1998 – MONTEVIDEO, URUGUAY.-

A N E X O S

8 METODOLOGIA Y TECNICAS DE TRABAJO

8.1 FASE PROYECTO (presentación del tema)

8.1.1 Las técnicas empleadas para la realización del proyecto fueron:

- ✓ Pesquisa bibliográfica en torno a varios temas relacionados con la ancianidad tales como:
 - ❖ generalidades del proceso de envejecimiento en su aspecto físico, psicológico y social
 - ❖ ubicación del viejo en el imaginario colectivo
 - ❖ ubicación del viejo en la Agenda Social (nacional e internacional)
 - ❖ políticas sociales para la tercera edad
 - ❖ acciones concretas en torno a sus problemáticas

- ✓ Pesquisa bibliográfica en torno a temas complementarios tales como:
 - ❖ redes sociales
 - ❖ participación
 - ❖ datos estadísticos

- ✓ Registro de datos obtenidos en el trabajo de campo (a partir de una población nunca inferior a 45 ancianos; variable en cuanto a sus patologías; más o menos estable en cuanto a su integración; con una grave situación de desamparo socio-familiar como factor homogeneizante - salvo excepciones).

- ✓ Contactos mantenidos con profesionales involucrados: siquiátras, psicólogos, sicogeriatra, neurólogos, médicos generales, enfermeros, fisioterapeutas, foniatras, técnicos en recreación, profesores de educación física, personal en general relacionado con la atención de adultos mayores.

- ✓ Entrevistas con familiares y amigos de personas pertenecientes a la tercera y cuarta edad.
- ✓ Selección de textos sobre la base del objetivo general y específico, tomando particularmente en cuenta el punto anterior.

8.1.2 En cuanto a la metodología de trabajo empleada en esta primera fase, la misma consistió en el análisis de la bibliografía seleccionada, del material obtenido del trabajo directo con los ancianos y con otros profesionales involucrados en el tema, con el objetivo de desarrollar una argumentación válida en torno al tema seleccionado.

8.2 FASE DESARROLLO (primer, segundo y tercer avance)

8.2.1

- ✓ Ampliación bibliográfica en el tema concreto de REDES
- ✓ Desarrollo de una hipótesis de trabajo
- ✓ Elaboración de una primera aproximación al trabajo final
- ✓ Elaboración de una segunda aproximación al trabajo final
- ✓ Elaboración de una tercera aproximación al trabajo final

8.2.2 La metodología para estas etapas consistió en el análisis -en función de la hipótesis y los objetivos- de la bibliografía seleccionada, así como del material obtenido del trabajo directo con los ancianos, incluyendo en el debate el material obtenido a partir de la interacción con otros profesionales involucrados en el tema.

Relectura del trabajo, ampliación en base a devolución y definición de un formato definitivo.

9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Diciembre 1998: Contacto con la coordinadora de la Licenciatura, A.S. Adela Claramount; primera presentación del tema; sugerencia de posibles tutoras.
- Definición de tutoría (A.S. Consuelo Raggio); entrega del texto del Proyecto de Monografía de Egreso; 1era. entrevista: 1era. devolución; sugerencias bibliográficas.
- Enero 1999 2ª y 3ª entrevista (14 y 25/01): elaboración de hipótesis de trabajo; comentario de textos leídos; sugerencias bibliográficas.
- Marzo 1999: Entrega Monografía de Egreso - PRIMER AVANCE - (12/03); 4ª entrevista (29/03); 2ª devolución; fecha probable de presentación del trabajo definitivo; propuestas para integración del tribunal.
- Abril 1999 Definición del título; Inscripción del tema ante el Departamento de Trabajo Social (07/04); entrega del SEGUNDO AVANCE (28/04).
- Mayo 1999 5ª entrevista (05/05): 3ª devolución; sugerencias finales; entrega del TERCER AVANCE (14/05); última devolución (25/05).

GLOSARIO

ADULTO MAYOR: "... se considera adulto mayor a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad" ⁱ

ANCIANO o TERCERA EDAD: "toda persona cuya edad cronológica llega a los 65 años." ⁱⁱ

CENTROS DIURNOS Y REFUGIOS NOCTURNOS: "...aquellos establecimientos privados con o sin fines de lucro, que brinden alojamiento de horario parcial (diurno o nocturno), ofreciendo servicios de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención sicosocial." ⁱⁱⁱ

DESARRAIGO SOCIAL: "entiendo por desarraigo la rotura o disolución de la red social del anciano, que termina separándose del grupo de pertenencia anterior (sea cual sea el motivo) sin adscribirse a ningún otro grupo, formal o informal." ^{iv}

ENVEJECIMIENTO: "proceso natural que define el curso vital normal a través de distintas fases de crecimiento, maduración y desarrollo que se expresan en el tiempo de manera continua, sistemática e irreversible." ^v

GERIATRIA: "disciplina que se ocupa de los problemas biológicos del envejecimiento poblacional." ^{vi}

GERONTOLOGIA SOCIAL: "disciplina que se ocupa de los problemas no biológicos del envejecimiento poblacional y que tiene como finalidad la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como también el estudio y la descripción cuidadosa de los cambios de comportamiento regularmente progresivos y que se hallen relacionados con la edad." ^{vii}

HOGARES PARA ANCIANOS: "(Concepto de hogares para ancianos) - Dichos establecimientos se denominarán "hogares" cuando, sin perseguir fines de lucro, ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de los adultos mayores." ^{viii}

INSTITUCIONALIZACION: "internación en establecimientos sanitarios y/o de albergue." ^{ix}

INTERDISCIPLINARIEDAD: implica “el logro de una conjunción teórica nueva más allá de las disciplinas particulares puestas en curso, sólo podría lograrse con equipos de representantes de las diferentes disciplinas aunados en un trabajo a largo plazo que posibilite una conceptualización y un lenguaje común.”^x

JUBILACION: “normativa cultural que homogeneiza a las personas a partir de una edad cronobiológica fijada arbitrariamente.”^{xi}

MADUREZ FILIAL: “capacidad de dar prueba de responsabilidad filial.”^{xii}

MUERTE SOCIAL: “Se puede considerar que hay muerte social (...) toda vez que una persona deja de pertenecer a un grupo dado, ya sea por límite de edad y pérdida de funciones (**defunctus** y **difunto** se emparentan), ya que se asista a actos de degradación, proscripción, destierro o bien que estemos en presencia de un proceso de abolición del recuerdo (desaparición sin dejar huellas, al menos a nivel de la conciencia).”^{xiii}

OCIO: “actividades personales y discrecionales en las que la expresividad se impone a la instrumentalidad; actividades libres cuyo objetivo consiste en procurar una satisfacción inmediata más que tender hacia una finalidad estrictamente utilitaria y lejana.”^{xiv}

PROCESOS DE INTEGRACION DEL ANCIANO: “incorporación y asimilación adecuada de las normas y patrones de conducta establecidos en la sociedad.”^{xv}

RELACIONES SOCIALES: “Entendemos por relaciones sociales el conjunto total de la red social a la que el anciano pertenece, dentro de la que se mueve y a través de la cual se siente integrado a la sociedad.”^{xvi}

RESIDENCIAS PARA ANCIANOS: “(Concepto de residencias) - Se denominarán “residencias”, los establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.”^{xvii}

RESPONSABILIDAD FILIAL: “obligación de atender a las necesidades de los padres que envejecen.”

xviii

ROL: “conducta esperada de un individuo que ocupa una posición particular en un marco social determinado.” ^{xix}

SENILIDAD: “resultado de un proceso de deterioro biológico del ser humano, que padece, por causas propias de la edad, determinados problemas y limitaciones físicas y/o mentales que en mayor o menor medida le hacen depender de los demás para las actividades básicas.” ^{xx}

SERVICIO DE INSERCIÓN FAMILIAR: “(De los servicios de inserción familiar) - Los “servicios de inserción familiar” para adultos mayores son los ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores autoválidas, en número no superior a tres, no incluyendo a quienes se deben obligaciones alimentarias (artículos 118 a 120 del Código Civil).” ^{xxi}

SOCIALIZACION: “conjunto de procesos que hacen desarrollar al individuo y convertirse en un ser social capaz de participar en la sociedad; es el aprendizaje que, directa o indirectamente, afecta a la capacidad individual de funcionar socialmente.” ^{xxii}

SOCIALIZACION ADULTA: “socialización continua durante los años adultos... interiorización de nuevos valores y formas de conducta consistente y los cambios en las posiciones y roles de los años adultos.” ^{xxiii}

SOLEDAD: “estado o sentimiento personal que se experimenta cuando se estima que el nivel de las relaciones sociales es insuficiente o que éstas no son satisfactorias.” ^{xxiv}

VEJEZ: “... período de la vida arbitrariamente improductivo, que nuestras sociedades mantienen en una cierta categoría tabú por su relación con el deterioro biológico y la muerte, y al que se quiere maquillar y disfrazar de lo que no es por medios tecnológicos, que al mismo tiempo deben ser consumidos, y que producen beneficios cosméticos, modas, ocio y viajes...” ^{xxv}

-
- i Extraído del Artículo 2º, Capítulo II, Ley 17.066 (Poder Legislativo, Sala de Sesiones de la cámara de Representantes, en Montevideo, 15 de diciembre de 1998). -
- ii Extraído de “DOCUMENTO BASICO SOBRE LA ATENCION INTEGRAL DEL ANCIANO” página 7 en “El cuidado de la salud mental del anciano. Guía para la atención”; Prof. Dr. José Alvarez y Cal; BIBLIOTECA NACIONAL; Montevideo - Uruguay; s/f.-
- iii IDEM nota i, Artículo 5º. -
- iv Extraído de “ENVEJECER. UNA ANTROPOLOGIA DE LA ANCIANIDAD” página 159, José Fericgla; ANTROPOS, Barcelona - España; 1992. -
- v Extraído de “ACERCA DE LA GERONTOLOGIA SOCIAL” s/Nº de pág., Lic. Jorge Paola (A.S.); Servicio Social y Tercera Edad; Buenos Aires - Argentina; s/f.-
- vi Extraído de “EL TRABAJO SOCIAL EN LAS POLITICAS SOCIALES PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ANCIANO” página 62, M.S.P. Graciela Casas Torres; revista trimestral de Trabajo Social; Escuela Nacional del Trabajo Social - UNAM; MEJICO; 1994. -
- vii IDEM nota vi.-
- viii IDEM nota i, ARTÍCULO 3º. -
- ix IDEM nota iv, página 66. -
- x Extraído de “Trabajo Social e Interdisciplinarietà” Ezequiel Ander Egg, Roberto Follari; 2º edición; Editorial HUMANITAS –Buenos Aires, Argentina-
- xi IDEM nota iv, página 75. -
- xii Extraído de “ASPECTO SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO” en “El Proceso de envejecimiento” página 75, B. L. Mishara y R. G. Riedel; Editorial MORATA; Madrid - España; 1995. -
- xiii Extraído de “MUERTE SOCIAL, MUERTE DE LOS HECHOS SOCIALES Y SOCIALIZACION DE LA MUERTE” en “Antropología de la Muerte” página 53; Louis Vincent Thomas; Fondo de Cultura Económica de Méjico; Payot - París; 1975. -
- xiv IDEM nota xii, páginas 92 y 93. -
- xv Extraído de “TERCERA EDAD ¿AL MARGEN DE LA SOCIEDAD?” página 54; A.S.s Laura Damiano, Adriana De Giorgi y Alicia Pereyra Maya; en Trabajo Social, Vol. 4, Nº 10; Montevideo - Uruguay; s/f.-
- xvi IDEM nota iv, página 159. -
- xvii IDEM nota i, Artículo 4º. -
- xviii IDEM nota xii.-
- xix IDEM nota xii.-
- xx IDEM nota iv.-

xxi IDEM nota i, Artículo 6º. -

xxii Extraído de “EL INDIVIDUO VIEJO, PERSONALIDAD Y ROL” en “La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano” página 125; Richard Kalish; Editorial PIRAMIDE; Madrid - España; 1991. -

xxiii IDEM nota xii.-

xxiv Extraído de “LA SALUD MENTAL Y EL ENVEJECIMIENTO” en IDEM nota vii, página 159. -

xxv IDEM nota iv, página 13. -