

Prevención del maltrato en la vejez:

Una propuesta de intervención desde la Psicología Comunitaria

Avale Diego Ignacio

Elías Romina Mercedes

La Battaglia Sebastián

Prólogo: Laura Irene Golpe



Universidad Nacional de Mar del Plata



Ediciones Suárez

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Índice

• Prologo	2
• Parte I: Introducción	
○ <i>El maltrato en la vejez como problemática globalizada en el mundo Contemporáneo</i>	7
○ <i>Aspectos metodológicos</i>	9
• Parte II	
○ <i>Gerontología Social e Intervención Comunitaria</i>	16
• Parte III	
○ <i>El maltrato y la violencia a los adultos mayores</i>	29
• Parte IV	
○ <i>Propuestas programáticas para la prevención del maltrato en la vejez en base a las recomendaciones internacionales y en la República Argentina</i>	49
• Parte V	
○ <i>Consideraciones finales</i>	65
○ <i>Propuesta de Intervención desde el campo de la psicología Comunitaria para prevenir el maltrato en la vejez</i>	69
○ <i>Recomendaciones</i>	80
○ <i>ANEXO 1</i>	81
○ <i>ANEXO 2</i>	83
○ <i>Bibliografía y fuentes consultadas</i>	85
○ <i>Modelo de análisis sobre el maltrato en la vejez</i>	90

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Prólogo

Prologar un libro de discípulos es una tarea gratificante para quienes transitamos el campo académico - científico y formamos jóvenes. Pues no sólo, significa acompañarlos en un rito de paso en su condición de estudiantes a graduados, un verdadero rito de institución para dar cumplimiento al requisito curricular de desarrollar su trabajo de investigación final de la carrera que les permitirá alcanzar su meta de ser psicólogos, sino que, además, significa participar en el nacimiento de una promesa comprometida para el futuro de nuestro país y de nuestra comunidad.

Este el caso de Diego Avale, Romina Elías y Sebastian La Battaglia, quienes como estudiantes avanzados de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, han emprendido una ardua tarea de búsqueda, de elaboración hermenéutica y de síntesis para dar por finalizado su proyecto sobre *Prevención del Maltrato en la Vejez* para generar una *Propuesta de Intervención desde el campo de la Psicología Comunitaria* y presentarnos esta publicación conjunta.

En tal sentido, su trabajo se estructuró en cinco partes: *en la primera*, abordan el maltrato en la vejez como problemática globalizada en el mundo contemporáneo; *en la segunda*, indagan las practicas de intervención comunitaria en el campo gerontológico; *en la tercera*, trabajaron acerca del maltrato y su relación con la violencia hacia los adultos mayores a partir de las teorías existentes sobre la cuestión, las tipologías elaboradas, los factores de riesgo, las barreras para denunciar, las cuestiones epidemiológicas y sus indicadores, así como también, los derechos de los sujetos que atraviesan la vejez; *en la cuarta*, abordaron un panorama exhaustivo a nivel internacional y nacional sobre las

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

diferentes *Propuestas Programáticas*; y en la quinta diseñaron un *Modelo Teórico* y una *Propuesta de Intervención desde el campo de la Psicología Comunitaria para Prevenir el Maltrato en la Vejez* y elaboraron recomendaciones.

Los autores, plantean un tema de relevante vigencia para reflexionar: las formas del trato social con los mayores. El trato social alude a la manera de actuar de un sujeto en su relación con los otros, el modo de comportarse y de vincularse con los demás sujetos, que por otra parte, está íntimamente anudado al imaginario que éste posee de las demás personas, y a la visión sobre sí mismo que en su devenir como sujeto, ha adquirido a partir de las configuraciones sociales y culturales a las que pertenece. Para ver al otro como sujeto de deseo y de derecho hay primero que ser sujeto uno mismo. Por ende, en un mundo pleno de alineación del sí mismo: se enajena a los demás, que reciben un quantum de violencia inmerecido que los discrimina y los aleja de todo vínculo de consideración como personas dignas.

En ese contexto, tampoco quedan afuera las narrativas maestras de las posturas canónicas de la ciencia moderna, que con pretendida neutralidad bajo los intereses de producción del saber los senilizan o infantilizan antológicamente. Otro tanto ocurre con las narrativas de las esferas de decisión, que no les dan el rol de protagonistas para generar sus planificaciones institucionales. Las narrativas maestras de la ciencia moderna del saber geriátrico, con pretensión de absolutez de los protagonistas de los grandes relatos, y las ficciones del sentido de sus haceres a lo largo de la historia hegemónica, dejan sin lugar a las narraciones silenciadas de las personas de edad avanzada emanadas de los actores subalternos con sus temporalidades aporéticas. Estos emergentes, generan un serio cuestionamiento por parte de la Psicología Comunitaria, que aborda el problema del maltrato a los mayores, desde un lugar diferente a la colonización epistemológica de la producción y circulación del conocimiento, y logra rescatar la semiopraxis emancipadora de los portadores del deseo ubicado en los cuerpos viejos y de la dignidad de sus mentalidades para no ceder a la fuerza de la heteronomía.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Los condicionantes económicos, políticos, sociales y culturales de las certezas en los postulados de la modernidad, se encadenan en una serie de procesos acerca de la credibilidad del avance de la ciencia, dando lugar al acontecimiento de una crisis paradigmática, que lleva a nuevos planteos ontológicos, metodológicos y epistemológicos en la Psicología Comunitaria para abordar los problemas gerontológicos.

Las preguntas que nos planteamos a partir de este trabajo, son las siguientes: ¿Qué nos ocurre a los sujetos de las sociedades modernas frente a las categorías de edad, los patrones diferenciales de longevidad, y al arribo de las vejez como etapa del ciclo vital?. ¿Por qué los viejos consumen estilos auto-referenciales de estereotipos edaístas escindidos de su corporalidad, de sus proyectos de autonomía y de sus biografías?, ¿Qué epistemes generaremos para abordar a los diferentes estilos de envejecer de nuestras comunidades poscoloniales y lograr despegarnos de la colonialidad del saber y de la colonialidad del poder de las generaciones? y ¿Qué rol tendremos en la configuración de *imaginarios sociales jaspeados de las vejez autónomas*, para afrontar este racismo antivejez, frente al acontecimiento de un mundo envejeciente de la modernidad y con sus concomitantes fragilidades generacionales?

En tal sentido, estas crisis de representación, decaen la vigencia de las meta-narrativas modernas, y dan lugar a sutiles escisiones contra-narrativas de borde, que postulan lo que es disputable y demandan una sutil argumentación de parte de los portadores de esa palabra disidente posmoderna, que intentan validar los cambios discursivos de la ciencia legitimando los pequeños relatos - relatos previos, relatos diferidos, o rechazos a relatar- como concepto paraguas- que cubre un amplio repertorio de acciones narrativas descuidadas, o enunciaciones provenientes de lugares de márgenes de la cultura. La cuestión, es abrir una agenda de debate en el campo de la Psicología Comunitaria, acerca de la configuración de significaciones del trato que les damos a las *personas en sus vejez*, respetando la diversidad de sus lenguajes mezclados, a partir de las narrativas de los actores protagónicos, sus *imaginarios autónomos jaspeados*, anclados en el respeto intergeneracional a la dignidad humana, con sus identidades sociales provenientes de la representación policromática de nuestros contextos

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

latinoamericanos, con sus posibilidades epistémicas descolonizadas, con sus lógicas de acción emancipatorias, frente a la configuración de significaciones imaginarias del edaísmo o racismo antivejejos, que nos quiere presentar una visión de vejeces condenadas al olvido social, desmentidas como condición vital, y fragmentadas en temporalidades lineales y aceleradas por *este proyecto de* modernidad.

Es necesario el cuestionamiento acerca del *dis-trato y del mal-trato* que las comunidades les da a los mayores, y las implicancias psicológicas, sociales, políticas, económicas y jurídicas, que acontecen cuando se ejerce ese tipo de violencia contra quienes dejan de ser considerados como sujetos, y vulnerados en su autonomía, por no seguir el ritmo acelerado que la modernidad y sus colonizados precursores de un saber autocrático tratan de imponerles día a día, para resaltar sus diferencias epocales con intolerancia por la diversidad entre las generaciones, y menoscabo de sus singularidades, por el simple hecho de poseer una edad más avanzada. Justamente, el valor de este libro, reside en considerar los modos de intervención a favor de *aquellos otros generacionales*, que nos interpelan desde el anatema del silencio de sus soledades, para generar nuevos estilos de buen-trato y tolerancia intergeneracional.

Magíster Laura Irene Golpe

Profesora de la Cátedra de Psicología Institucional y Comunitaria de la Facultad de Psicología

Directora del Grupo de Investigación en Socioantropología de la Vejez y Planificación Comunitaria del Envejecimiento de la Facultad de Psicología

Directora del Programa de Gerontología Institucional de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Parte I Introducción

El maltrato en la vejez como problemática globalizada en el mundo Contemporáneo

En los últimos años se habla del envejecimiento de la población y del fenómeno de la dependencia que no es nada nuevo, pero que se ha convertido en un problema social. El mismo se lo puede valorar desde el punto de vista cuantitativo (incremento de grandes contingentes de personas mayores), social (se trata de un nuevo fenómeno 'social' que afecta a la sociedad en su conjunto) y de su naturaleza (limita el estado de bienestar e implica nuevos compromisos de atención y de protección).

El fenómeno demográfico del envejecimiento se entiende como la inversión de la tendencia en número y proporción de la población de mayor edad; el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad. Es un fenómeno global que genera, por un lado, el aumento de la población de mayor edad y por otro lado, una mayor proporción de personas en estado de dependencia o fragilidad. De esta manera se ha configurado un escenario en el cual, las personas mayores en situación de dependencia, demandan cuidados que tensionan el sistema familiar y social en su conjunto (Maglioco y Lombardi, 2001:4). Este fenómeno ha ido visibilizando escenarios de vulnerabilidad social que facilitan las manifestaciones asociadas al maltrato a las personas mayores, que son favorecidos por la ausencia de formación e información por la sociedad en su conjunto.

Es solo en años recientes que se ha dirigido la atención hacia el fenómeno del envejecimiento, nos referimos tanto a la sociedad en su conjunto como a los gobiernos, que recientemente empiezan a incluirlo en sus agendas. El Programa de Gerontología Institucional de la Universidad Nacional de Mar del Plata, alude a tal falta de atención: *"El envejecimiento poblacional –vislumbrado como problemática en el presente disyuntivo- se vino desarrollando a lo largo de los últimos 30 años de la historia mundial por complejos mecanismos de transición sociodemográfica hasta llegar a instalarse definitivamente en nuestras naciones, sin mediar demasiadas estrategias para afrontar sus múltiples consecuencias. De tal suerte, podemos afirmar que el envejecimiento mundial es hoy en día uno de los acontecimientos más significativos para tener en cuenta en las agendas de debate de los gobiernos de las naciones."* (PROGI, 2007)

De esta manera se hace evidente que la población está dejando atrás una larga etapa caracterizada por altos índices de natalidad y mortalidad, y avanza hacia un nuevo escenario representado por niveles cada vez más bajos de natalidad y mortalidad, lo que tiene como resultado el incremento de la población de las personas mayores de 60 años. Este hecho constituye uno de los temas centrales del desarrollo social en la actualidad, que lleva a reflexionar y re-pensar la viabilidad y pertinencia de las políticas destinadas a los adultos mayores, dada la vulnerabilidad que presenta una proporción importante de este grupo de la población.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Las políticas de vejez a nivel global ponen a la familia del adulto mayor como al centro más importante de cuidado y han tratado exhaustivamente de encontrar formas diferentes que permitan a las personas mayores seguir viviendo bien e independientemente dentro de la unidad familiar y la comunidad. Desgraciadamente la evidencia muestra, en ocasiones, que los familiares del adulto mayor son quienes ejercen el maltrato, debido, entre otros factores, a que no son las personas idóneas para encargarse de su cuidado. El hecho de que las investigaciones acerca del maltrato de adultos mayores hayan comenzado en los años ochenta, no significa que se trate de un problema social nuevo. Probablemente, este tipo de maltrato exista desde que se comenzaron a investigar otros tipos de maltrato (como el maltrato conyugal o a niños).

En este contexto, esta tesis estará orientada en función de dos tipos de objetivos diferentes. En primer lugar, consideraremos objetivos analíticos, entre ellos, construir un corpus bibliográfico específico del maltrato en la vejez, haciendo una interpretación crítica e integral del mismo, incluyendo las propuestas programáticas para la prevención del maltrato en la vejez en base a las recomendaciones internacionales y en la República Argentina. Y en segundo lugar, diseñaremos una propuesta de prevención desde la Psicología Comunitaria, delineando el rol del psicólogo para este contexto.

Este trabajo estará dividido en cinco apartados. La primera parte está compuesta por los aspectos metodológicos, es decir, por el conjunto de procedimientos que hicieron posible la realización del mismo y sus objetivos. En la segunda parte presentamos una definición del campo disciplinario que se encarga de estudiar el fenómeno social del envejecimiento, la Gerontología, en relación a la Psicología Comunitaria y al rol del Psicólogo Comunitario. Además, presentamos una conceptualización de la vejez con sus diferentes criterios, diferenciándola a su vez de la vejez frágil. La tercera parte está dedicada al maltrato a los adultos mayores, incluyendo tipologías, teorías, factores de riesgo, barreras para denunciar, epidemiología, derechos e indicadores. La cuarta parte consta de las propuestas programáticas de índole nacional e internacional orientadas a la prevención del maltrato de Adultos Mayores, basadas en las recomendaciones internacionales como el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, la Primera y Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y la Declaración de Toronto, entre otras. Finalmente, en la quinta y última parte, presentamos una propuesta de intervención desde la Psicología Comunitaria para prevenir el maltrato en la vejez en la ciudad de Mar del Plata.

II

Aspectos Metodológicos

Consideramos a la metodología como un conjunto de procedimientos para alcanzar determinados objetivos. En este sentido, no podemos pensar en un proceso de investigación social sin hacer referencia a la metodología empleada durante ese proceso. Existen múltiples paradigmas de investigación social, sin embargo Guba (1990:108-9) logra una interesante síntesis, que permite diferenciar los enfoques o paradigmas de investigación social, a partir de la respuesta a tres preguntas básicas: ¿Cómo se concibe la naturaleza tanto del conocimiento como de la realidad?; ¿Cómo se concibe la naturaleza de las relaciones entre el investigador y el conocimiento que genera? y; ¿Cuál es el modo en que construye o desarrolla conocimiento el investigador?

En primer lugar, y en relación a la primera pregunta, cualquier paradigma de investigación social estará guiado por la investigación cualitativa, la cual requiere, para su existencia, de un sujeto cognoscente, el cual *“está influido por una cultura y unas relaciones sociales particulares, que hacen que la realidad epistémica dependa para su definición, comprensión y análisis, del conocimiento de las formas de percibir, pensar, sentir y actuar, propias de esos sujetos cognoscentes. De hecho, abordar los enfoques de investigación en el terreno de las ciencias humanas o en cualquier otro campo remite a mirar tanto la realidad misma como la forma de producir, intencionada y metódicamente, conocimiento sobre ella, y esa producción.”*(Casilimas, 2002:28). En este sentido, desde el momento en el que se inicia una intervención comunitaria en un determinado contexto (realidad), la visión de la misma no será de ninguna manera independiente al sujeto que intente conocerla, sino que, por el contrario, estará influida por la subjetividad de éste, y viceversa. En este sentido, un programa de prevención comunitaria no podrá concebirse independiente de la realidad de sus creadores, partícipes y beneficiarios. Dicho de otro modo, consideramos que toda intervención comunitaria implicará un vínculo dialéctico entre el sujeto cognoscente y la realidad epistémica que éste pretenda investigar y transformar.

En relación con la segunda pregunta formulada, esto es, las relaciones entre el investigador y el conocimiento que él genera, los paradigmas de investigación social comunitaria, asumen que el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual, *“los valores median o influyen la generación del conocimiento; lo que hace necesario ‘meterse en la realidad’, objeto de análisis, para poder comprenderla tanto en su lógica interna como en su especificidad.”* (Casilimas, 2002:30). Es por ello que todos los tipos de conocimiento (científicos y no científicos) en juego durante una intervención son importantes y deben ser considerados e incluidos como una variable relevante para el contexto en el cual se va a intervenir. La subjetividad y la intersubjetividad se conciben, entonces, como los medios e instrumentos por excelencia para conocer las realidades humanas y no como un obstáculo para el desarrollo

del conocimiento como lo asumen paradigmas estrictamente cuantitativos, como el Positivista. Por ello, las relaciones que se establecen entre el investigador y el conocimiento, no pueden pensarse, al menos desde nuestro enfoque, desde una perspectiva objetiva. La subjetividad del investigador será siempre una variable en juego en cualquier tipo de intervención, y debe ser analizada como tal durante el proceso de intervención.

En relación a la tercer pregunta, acerca del modo de construir el conocimiento, *“la indagación es guiada por lo que algunos llaman un diseño emergente, en contraposición a un diseño previo. Aquel, a diferencia de este último, se estructura a partir de los sucesivos hallazgos que se van realizando durante el transcurso de la investigación, es decir, sobre la plena marcha, de ésta. La validación de las conclusiones obtenidas se hace aquí a través del diálogo, la interacción y la vivencia; las que se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y sistematización.”* (Casilimas, 2002:30). Es por ello que planteamos; si justamente el conocimiento desde esta disciplina se construye a partir del diálogo, la interacción y la vivencia, ¿cómo es posible que un proceso de intervención no se construya a partir de la intersubjetividad de sus participantes? ¿Cómo es posible comprender de manera ‘objetiva’ un contexto en el cual la violencia puede ser el único método para resolver conflictos o comunicarse? Consideramos pues, que las pretensiones de objetividad con respecto al objeto de intervención resultan insostenibles en cualquier disciplina, especialmente en aquellas que se vinculen al campo de lo social.

Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimiento científico, y es allí donde consideramos que se encuentra la clave de la investigación cualitativa. En este sentido, el Psicólogo Comunitario debe ser capaz de analizar el sistema social que será objeto de su intervención, ya que ese análisis constituye el punto de partida para resolver problemas y alcanzar objetivos, siendo consciente de que al abordar la realidad desde esta perspectiva, debe incluirse a sí mismo como variable de análisis. Uno de los métodos más utilizados en la investigación cualitativa es la Hermenéutica, la cual es utilizada en esta tesis con el objetivo de estudiar, interpretar, significar y resignificar fuentes secundarias. Es decir, este trabajo tiene sus bases y su fundamento, principalmente en la investigación documental. En efecto, siguiendo a Cázares, Christen, Jaramillo, Villaseñor y Zamudio *“la investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo material de índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuentas de una realidad o acontecimiento.”* (Cázares, 2007:18)

El análisis documental ha sido indispensable para nuestro trabajo, pues fue imprescindible rastrear y clasificar bibliografía de diferente contenido y características para luego seleccionar, estudiar, analizar y comparar los documentos utilizados. En este sentido, el análisis

documental se desarrolla en cinco etapas, tal como lo considera Casilimas: *“En la primera, se realiza el rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles; en la segunda, se hace una clasificación de los documentos identificados; en la tercera, se hace una selección de los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación; en la cuarta, se realiza una lectura en profundidad del contenido de los documentos seleccionados, para extraer elementos de análisis y consignarlos en ‘memos’ o notas marginales que registren los patrones, tendencias, convergencias y contradicciones que se vayan descubriendo; finalmente, en el quinto paso, se realiza una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, de modo que sea posible construir una síntesis comprensiva total, sobre la realidad humana analizada.”* (Casilimas, 2002:138).

Las fuentes documentales que hemos utilizado en este trabajo fueron documentos escritos (libros, periódicos, revistas, tratados, conferencias y leyes); y documentos electrónicos de páginas web, los cuales han sido analizados mediante el método hermenéutico. Para utilizar la Hermenéutica es indispensable que exista algún tipo de documento a interpretar, ya que justamente, la Hermenéutica es la ciencia de la interpretación. Etimológicamente la palabra se deriva del verbo griego ‘hermeneuo’ que significa exponer, publicar o interpretar. Esto está relacionado con "Hermes", que en la mitología griega era el mensajero de los dioses y transmitía e interpretaba los mensajes divinos dirigidos a los hombres. El concepto de épocas posteriores, reconoce igual significado que el concepto griego de la antigüedad, y se refiere al hecho de determinar el significado de las palabras que expresan un concepto. La Hermenéutica tiene como propósito básico proveer los medios para alcanzar la interpretación del objeto o escritura que es interpretado, sorteando los obstáculos que surgen de la complejidad del lenguaje o de la distancia que separa al intérprete del objeto investigado. Un término que se usa como sinónimo de Hermenéutica es ‘exégesis’ del verbo griego ‘exegeomai’ que tiene el mismo significado. Al respecto Telmo dice: *“De esta manera la Hermenéutica aparece ubicada en la estructura de la comunicación; una persona al hablar o escribir emite significados, y quien recibe esa palabra o escritura, la escucha o las lee, capta ese significado. Cotidianamente realizamos una cantidad de actividades destinadas a captar significados, y al estar familiarizados con el material que leemos o escuchamos, la interpretación es espontánea, sin esfuerzo, y no somos conscientes de ese proceso de interpretación. Pero la situación cambia cuando nos enfrentamos a materiales complejos porque ese proceso se hace consciente, requiere esfuerzo y dominio del proceso de interpretación destinado a captar el significado del objeto estudiado.”* Es necesario entonces establecer normas para la interpretación que sirvan de guía al intérprete. Esta fijación consciente de normas es lo que constituye la Hermenéutica, la cual es utilizada en definitiva para evitar un vacío de interpretación entre el investigador y el objeto de estudio. La utilización del método hermenéutico es lo que indefectiblemente entra en relación con los objetivos analíticos propuestos, pues como se ha dicho, la Hermenéutica es el método de análisis e interpretación de los textos que hemos considerado como pilares para la realización esta investigación. En este sentido, partiendo de la construcción de un corpus bibliográfico específico de maltrato en la vejez, hemos realizado una interpretación crítica e integral del mismo, analizando la problemática del maltrato en la vejez como problemática global del mundo

contemporáneo. Asimismo, hemos investigado las propuestas programáticas para la prevención del maltrato en la vejez en base a las recomendaciones nacionales e internacionales. Luego de esta labor, hemos podido pensar en los objetivos propositivos de este trabajo, que nos han permitido diseñar una propuesta de intervención desde el campo de la Psicología Comunitaria para prevenir el maltrato en la vejez y delinear a partir de allí la performance del psicólogo para ese contexto.

Las distintas modalidades de investigación cualitativa presentan rasgos epistemológicos comunes. Siguiendo a Merleau Ponty (1985:64), puede señalarse que son tres las condiciones más importantes para producir conocimiento: a) la recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana, b) la reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural y c) la intersubjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana. En primer lugar, ubicamos a la investigación cualitativa en un plano que no es la renuncia a lo numérico o cuantitativo, sino más bien, la reivindicación de lo subjetivo, lo intersubjetivo, lo significativo y lo particular, como prioridades de análisis para la comprensión de la realidad social. Las opciones metodológicas cualitativas, en realidad, corresponden a un abanico diverso de formas de entender y conocer las realidades que configuran lo humano. Sólo a partir de aquí podremos pensar en la segunda condición: ¿Qué puede ser mejor que el contexto de la vida cotidiana para comprender esa realidad en particular y esas subjetividades? La vida cotidiana es el reflejo más fiel de la subjetividad, y es indispensable analizarla en profundidad para poder comprender ese contexto en particular y poder operar. En este sentido, es preciso señalar que los enfoques de corte cuantitativo están más orientados a la explicación y la predicción de una realidad social vista desde una perspectiva externa considerada en sus aspectos más universales. En cambio, los de orden cualitativo le apuntan más a un esfuerzo por comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, por ende, desde sus aspectos particulares y con una óptica interna. En este sentido, al ponerse en juego estas subjetividades, es posible comprender la realidad a la cual pertenecen. Y sólo mediante la intersubjetividad, el diálogo, la interacción y el consenso, puede concebirse como válido, el conocimiento obtenido de esa realidad.

Casilimas (2002:35-40), señala que los procesos de investigación cualitativa pueden ser divididos en una serie de momentos: formulación, diseño, gestión y cierre. A través de ellos es posible trascender la mera descripción, permitiendo el acceso a formulaciones de tipo comprensivo en algunos casos, y explicativas en otros.

- **Formulación:** Es el punto de partida formal de la investigación y se caracteriza por explicitar y precisar, ¿Qué es lo que se va a investigar y por qué? En primer lugar nos propusimos abordar la temática de violencia, porque lo consideramos una problemática de índole social y multisectorial, es decir que no es exclusiva de algún sector de la sociedad, sino que afecta a la sociedad en su conjunto. En segundo lugar, consideramos pertinente centrarnos en una franja etaria en particular, para darle un enfoque más específico a nuestro trabajo. Teniendo

en cuenta que casi el 20% de los habitantes de la ciudad de Mar del Plata tienen más de 60 años, lo que la ha convertido en un enclave geróntico desde hace años, decidimos orientarnos hacia dicha franja etaria. En tercer lugar, existe el imaginario social que asimila a la vejez con lo frágil, lo enfermo, lo pobre, lo obsoleto de la cultura o lo inútil. El mismo ha silenciado la situación de fragilidad de algunos viejos, llegando a justificar situaciones edaístas de segregación social y maltrato. Y es justamente este maltrato una de las formas más concretas por la cual se evidencia la violencia, constituyendo una problemática compleja y multifactorial. La vejez no puede seguir siendo considerada una enfermedad y el viejo un enfermo. Este imaginario fundado sobre la llegada de inevitables déficits corporales, niega abusivamente que la persona mayor siga siendo un ser de deseo. Es por ello es que no sólo construimos un corpus bibliográfico específico de maltrato a adultos mayores, sino que además realizamos una propuesta programática de prevención, delineando a su vez la performance del psicólogo para ese contexto.

- **El diseño:** Está representado por la preparación de un plan flexible (o emergente, como prefieren llamarlo otros) que orientará tanto el contacto con la realidad humana objeto de estudio como la manera en que se construirá conocimiento acerca de ella. Partimos de una búsqueda bibliográfica con el objetivo de conocer el estado de la cuestión a nivel global. Para ello nos basamos en las recomendaciones de nuestra directora, quién nos sugirió dos libros para comenzar a orientar nuestro trabajo: 'El maltrato de personas mayores', del Instituto Vasco de Criminología; y 'Malos Tratos a las Personas Mayores', de la OMS. Pero estos libros solo fueron una pequeña parte de la bibliografía utilizada, pues la cantidad de material de lectura que tuvimos que considerar antes de diseñar la tesis fue mucho mayor. Luego de algunas encuentros para decidir cómo íbamos a organizar el material, acordamos dividirlo en cinco partes o etapas. La primera parte comprende por un lado, los aspectos histórico-sociales que nos permitan comprender el fenómeno social del maltrato a las personas mayores y por otro lado, los aspectos metodológicos a implementar para su análisis. En la segunda parte se delimitó el campo de investigación, específicamente el de la Gerontología Social y el de la Psicología Comunitaria. La tercera parte comprende una conceptualización del maltrato a partir de las teorías existentes acerca del mismo, los tipos de maltrato, los factores de riesgo, las barreras para denunciar, las cuestiones epidemiológicas y los indicadores de maltrato y derechos de los adultos mayores. En la cuarta parte se trabajó por un lado, con las diversas recomendaciones y consensos en la temática a nivel internacional y nacional alcanzados en las distintas asambleas, congresos, simposios, recomendaciones internacionales, etc. Por otro lado, se analizaron distintos programas de intervención en maltrato. La quinta y última parte corresponde a las consideraciones finales, con una propuesta de intervención en maltrato en la vejez para desarrollar en la ciudad de Mar del Plata y nuestras recomendaciones al respecto.
- **La gestión:** Este momento corresponde al comienzo visible de la investigación y tiene lugar mediante el empleo de una o varias estrategias de contacto con la realidad o las realidades objeto de estudio. Entre esos medios de contacto se encuentran: el diálogo propio de la entrevista, la reflexión y construcción colectiva característica de los talleres, o en el lugar de aquellos, la vivencia lograda a través del

trabajo de campo y la observación participante, entre otras alternativas. La gestión se inició formalmente con la presentación del anteproyecto de tesis, pues antes de ello realizamos un acercamiento teórico a la temática en base a una exploración bibliográfica acorde a la misma. En ese anteproyecto presentamos un cronograma a priori de trabajo, el cual se extendió unos meses. Una vez aprobado el proyecto, avanzamos en la concreción del diseño de la tesis, enfatizando en el orden y el contenido del material que incluiríamos en cada una de las etapas. Concretar el diseño fue una tarea detallada, por momentos minuciosa y de avance progresivo. Para ello, establecimos numerosas reuniones entre los integrantes de este trabajo, y también entre nosotros y la directora.

- **El cierre:** Las actividades desarrolladas en esta etapa de la investigación buscan sistematizar de manera progresiva el proceso y los resultados del trabajo investigativo. El cierre de este trabajo estará dado por la elaboración de las consideraciones finales, la propuesta de intervención y recomendaciones.

Parte II

Gerontología Social e Intervención Comunitaria

En esta parte de la tesis nos interesa definir el campo disciplinario que se encarga de estudiar el fenómeno social del envejecimiento. Esta disciplina denominada Gerontología tiene como rasgo fundamental la interdisciplina, esto significa en una primera aproximación, *que “lo biológico, lo psicológico y lo social están comprometidos en el desarrollo humano. Sin embargo, no es posible ignorar el peso de los factores culturales, ni el contexto histórico, que construyen la trama sobre la que se entretajan las vidas humanas, y que trasciende largamente esta perspectiva.”* (Muchinik, 2006:24). La Gerontología Social (Moragas, 1991:21), se caracteriza por tratar de conseguir la libertad individual, que es lo más valioso para el ser humano, tenga la edad que tenga, la misma tiene su expresión en la vejez a partir de la autonomía individual. Sin embargo, esta autonomía comienza a limitarse en los casos en que se produzcan pérdidas fisiológicas, psíquicas, económicas y sociales propias del proceso del envejecimiento. En este sentido, un objetivo esencial de la Gerontología Social consiste en identificar las pérdidas, analizarlas, comprenderlas, investigarlas y proponer instrumentos y técnicas para superarlas, compensarlas, o al menos, minimizarlas. Dada la complejidad y multicausalidad del envejecimiento, la Gerontología Social es, como se dijo al principio, esencialmente multidisciplinar; considera a todas las profesiones, materias, especialidades y las sitúa a la luz de la petición del sujeto para conseguir su mayor autonomía posible.

Reflexionar sobre la vejez nos lleva inevitablemente a preguntarnos ¿cuál es la visión que tiene la sociedad contemporánea acerca de la vejez?, ¿qué significación tiene?, ¿qué representa?, ¿ha sido siempre la misma? Para aproximarnos a las respuestas consideramos fundamental el concepto de Imaginario social que crea el lenguaje, crea las instituciones, crea la forma misma de la institución -la cual carece de sentido en la perspectiva de la psique singular-, sólo podemos concebirlo como la capacidad creadora del colectivo anónimo que se realiza cada vez que los hombres se agrupan, y que cada vez se da una forma singular, instituida, para existir (Castoriadis, 2008:58). En este sentido, es interesante el recorrido histórico realizado por Muchinik (2006:24-44) en el que analiza cuáles han sido las diferentes visiones acerca de la vejez. Señala que, en la Edad Antigua no se logró una definición precisa de ésta. La misma se denunciaba con la aparición de rasgos físicos y dolencias propias de la edad, sin hacer referencia a los años, ya que podía comenzar tanto a los 42 años, como a los 72 años. De hecho la palabra *senex* (en latín, viejo o anciano) se contemplaba a partir de la apariencia física, la actitud mental, la forma de pensarse a sí mismo, y cómo es percibida por los otros. Hay que considerar que durante este período la vejez era una rareza, ya que la mayoría de las personas morían en el esplendor de la vida. Por otro lado, en la Edad Media, se consideraba a la vejez como la última edad de la vida en la que el individuo se preparaba para la muerte, ya que era la voluntad de Dios que el hombre se enferme y muera. En este sentido, la muerte es una de las formas de acercarse a la gracia divina. Existían sin embargo, visiones sobre la vejez que la describían como una etapa en la que la virtuosidad estaba ausente, en la que la melancolía que la caracterizaba hacía alusión al pecado y a la falta de creencias en la gracia divina. Al igual que en la Edad Antigua la gente

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

moría joven y los guerreros y paisanos valían en tanto poseyeran fuerza física. Sólo los reyes, obispos y señores gozaban de las condiciones de vida que les permitían llegar a esta etapa de la vida y jugar roles importantes en la sociedad medieval. En el Renacimiento (Siglo XVI), se establece una especie de frontera entre la vejez y la decrepitud alrededor de los 60 años. La autora señala, que este límite perdurará, curiosamente, a través de los siglos. En la Edad Moderna se crean los hospicios en algunos países de Europa, que albergarán a los viejos, pobres y locos, los que pertenecen a la misma categoría. El viejo en esta sociedad estaba condenado a la soledad y, más aún, a la miseria como otra de las formas de indigencia. El privilegio de pertenecer como viejo a la sociedad era sólo para una cultura de elite, que aún conservaba el modelo de retiro espiritual. Hay que esperar hasta finales del Siglo XVIII para encontrar una visión de la vejez más tierna y más social. Ya que, junto a la Revolución Francesa (que proclama el derecho de los adultos mayores como ciudadanos) y la Declaración de la Solidaridad entre las Generaciones, es que se genera un espacio social. Se producirá en este momento lo que Muchinik denomina el Periodo de Oro de la vejez, que genera una visión idílica de la misma (es decir, la imagen patriarcal del Siglo de las Luces), que perdurará con nostalgia hasta el Siglo XX. Hay que considerar, sin embargo, que esta visión (supuestamente ligada al afecto) estaba en realidad vinculada a aquellos pocos viejos que eran considerados protagonistas de la sociedad por ser los dueños del patrimonio y del poder.

A partir de este recorrido histórico, nos preguntamos ¿cuáles son las visiones que rigen actualmente en nuestra sociedad acerca de la vejez?, ¿qué particularidades presentan que la diferencian de las etapas históricas que le precedieron? Y por último ¿existen similitudes con períodos anteriores? Una de las cuestiones fundamentales, y que ya han sido mencionadas en el apartado anterior, es que el envejecimiento poblacional se ha convertido en una realidad, basta para ello consultar con los censos nacionales y los de otros países (sobre todos los del continente europeo y asiático) para observar como en las últimas décadas se ha producido un notable aumento de la esperanza de vida, teniendo como resultado el aumento en proporción de las personas de edad.

Esta situación ha generado que el envejecimiento se convierta en una problemática social sin precedentes en la historia de la humanidad, produciendo una anomia en la vejez, en la que se produce una superposición de culturas o más bien, los portadores de diferentes culturas, que pertenecen a distintas generaciones, dentro de un mismo marco cultural. Al respecto Muchinik dirá: *“nos encontramos actualmente con una crisis de los modelos tradicionales de vejez. No es posible una socialización anticipatoria, por falta de modelos sociales adecuados para ‘aquello que voy a ser’, ‘que estoy destinado a ser’, o ‘que pretendo ser’. Ser viejo no tiene un rol social definido en la sociedad industrial contemporánea. Implica que ya no se espera nada de él. El sujeto envejece y debe abandonar sus roles adultos, sufre una discontinuidad estresante. La sociedad compleja y cambiante requiere un proceso de resocialización permanente y una continua revisión tanto de la propia imagen de sí, como de la imagen del mundo. El viejo no sólo debe aprender su nuevo rol, sino que debe redefinir qué es ser viejo en el mundo de hoy. Lo paradójico es que en este momento corresponde a los adultos ayudar a la socialización de sus mayores y encontrar, al mismo tiempo, modelos adecuados que le permitan mirar con optimismo su propia vejez.”* (Muchinik, 1986:28-30). Este fenómeno social que no sólo provoca desajustes en las personalidades, dirá Muchinik, que enfrenta a los individuos a desempeñar ‘roles inéditos’, repercutirá también dialécticamente, en las

estructuras de relaciones sociales y en el equilibrio de los diferentes órdenes institucionales. En tal sentido, los imaginarios sociales de la vejez en la sociedad actual siguen considerándola, al igual que en la Edad Antigua y Media, como una condición infravalorada y negativa.

Ahora bien, una definición de carácter técnico de la vejez, es la propuesta por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), en la que se considera Adulto Mayor a toda persona mayor de 60 años. Sin embargo, una aproximación real a la vejez nos indica que ésta acontece de manera particular para cada individuo y depende de factores biológicos, psicológicos y socio-culturales. Por ello no es sencillo definir a una persona como 'viejo' o 'vieja'. La razón principal es la imposibilidad de adoptar un criterio inequívoco para definir el concepto. Pese a esto, existen varios parámetros o criterios a la hora de definir a la vejez; creemos que los mismos pueden ser agrupados en cuatro. Sin embargo, antes de describirlos, es importante señalar que cada uno de ellos tiene sus limitaciones, y por lo tanto no pueden ser considerados de manera independiente de los demás. No sólo cada criterio es arbitrario (sobretudo el primero de ellos), sino que los cambios producidos en las personas dentro de cualquiera de los criterios mencionados, acontecerán de manera particular para cada sujeto, es decir que no son criterios que se puedan generalizar, sino que deben basarse en la singularidad de cada Adulto Mayor. Cada criterio es relativo y variable. Los cuatro criterios mencionados son:

- **Criterio cronológico:** es la edad medida en años transcurridos a partir del nacimiento (a partir de los 60 años).
- **Criterio Crono-biológico:** Son los cambios físicos/biológicos producidos en la persona, y que se hacen evidente a través de diferentes manifestaciones como la postura corporal, los rasgos faciales, el modo de andar, el color del pelo, la agilidad corporal, la capacidad visual y auditiva, alteraciones en la memoria o en procesos fisiológicos, entre otros.
- **Criterio Crono-Social:** Se refiere al papel que cumple una persona en la sociedad. En este sentido, una persona puede ser vieja por cumplir roles como ser abuelo o bisabuelo. También ocupar el rol de jubilado puede definir a una persona como vieja, o el hecho de ingresar en una residencia de cuidados permanentes, o incluso asistir a un club de jubilados.
- **Criterio Crono-Psicológico:** Se refiere al impacto en la subjetividad, a los efectos que los cambios biológico-físicos, el paso del tiempo, las transformaciones en el medio familiar y social, entre otros, producen en el sujeto. Dicho de otro modo, cuáles son las reacciones, sentimientos, pensamientos y actitudes que el sujeto adopta ante dichas situaciones.

Estos criterios, si bien resultan útiles a la hora de intentar definir a la vejez, no son concluyentes, sino que son de carácter orientativo. Se puede afirmar entonces, que resulta al menos difícil encontrar un criterio unívoco que permita delimitar la vejez en forma simple, ya que además de los diferentes criterios mencionados, pueden existir diversas maneras de juzgarlo, es decir, de definirlo y graduarlo. Por lo tanto entendemos

que la “vejez tiene un significado que se construye en nuestra sociedad, que le da un sentido y una representación particular” (Golpe, Molero, Lombardi, Giorgetti, Pérez, Avale, Zunino y Xifra; 2009:21). Por otro lado, producto de los imaginarios sociales negativos que existen en torno a la vejez es que se suele equiparar a la misma con la fragilidad. Sin embargo, y como veremos a continuación, son diversas las categorías que se utilizan para definir a una y a otra. La vejez frágil, al igual que el concepto de vejez, presenta dificultades similares en su delimitación. Golpe y Molero (2009:37) han elaborado 8 categorías que nos permiten tener una comprensión más holística de la misma:

- **Fragilidad por saturación institucional:** Este tipo de fragilidad se refiere a la imposibilidad que tienen algunos adultos mayores de tener acceso a actividades de prevención y atención sanitaria o que la misma no es de la calidad que corresponde para el caso particular. Este tipo de fragilidad se evidencia en el estallido que presentan determinadas instituciones, como pueden ser las obras sociales, hospitales públicos y privados, salitas sanitarias y residencias geriátricas, que les impide realizar las prácticas adecuadas por las demandas a las que se ven obligadas a responder.
- **Fragilidad por el avance cronobiológico:** Este tipo de fragilidad alude al avance inevitable de la edad en las personas y con él a las diferentes afecciones típicas que aparecen.
- **Fragilidad por disminución funcional:** Se refiere a la disminución en la motricidad y todas las dificultades que la misma conlleva.
- **Fragilidad por deterioro cognitivo:** Este tipo de fragilidad alude a los diferentes grados de deterioro que se dan sobretodo en las demencias y en el mal de Alzheimer.
- **Fragilidad por desvalimiento afectivo:** Abarca cuestiones vinculadas a la soledad y al estado de aislamiento que tienen algunos adultos mayores y las afecciones psíquicas que las mismas conllevan (por ejemplo depresiones). Este desvalimiento afectivo genera una falta de redes de contención que imposibilitan, en los casos en que se presente con otro tipo de fragilidad, como puede ser la del deterioro cognitivo, la implementación de medidas que tiendan a la permanencia del adulto mayor en su contexto de pertenencia.
- **Fragilidad por desamparo familiar:** Se refiere a las situaciones en las que el vínculo con los distintos familiares se ha roto y se evidencia la dificultad o imposibilidad de una re-vinculación con los mismos.
- **Fragilidad por desvinculación comunitaria:** Se refiere a los casos en que los adultos mayores han perdido o no han podido elaborar redes con su comunidad de pertenencia.

- **Fragilidad por discriminación cultural:** Se refiere a las distintas formas de edaísmo que existen en nuestra cultura.
- **Fragilidad por vulnerabilidad socioeconómica:** Alude a la falta de una calidad de vida digna, como por ejemplo, jubilaciones insuficientes que no permiten satisfacer las necesidades básicas; hacinamiento; falta de acceso a la salud o que la misma no es de la calidad que debería ser.

Al igual que los criterios que empleamos para definir la vejez, estas categorías no se presentan de modo puro en la realidad, ni son excluyentes unas de otras. En función de todo lo anterior, surge la pregunta acerca de ¿cuál puede ser el aporte que la psicología puede realizar a este campo disciplinario? La psicología permite *“conocer qué es ser viejo, qué modificaciones le impone a la conducta humana el fenómeno natural de envejecer. Establecer si es que existe, más allá de la pérdida de algunas capacidades –quizás a veces por desuso-, una psicología específica de la edad proveya. Importa evaluar cuáles son las condiciones que permitan revertir algunos de los procesos que actualmente son atribuidos a los achaques de la vejez. En síntesis, más allá de los prejuicios, le cabe como tarea dar cuenta de las potencialidades, así como de las limitaciones del hombre que envejece y señalar las posibilidades que le brinda la prolongación de la vida humana”* (Muchinik, 1984:11-2) Asimismo el psicólogo que se desempeñe en este campo en particular tendrá que considerar: *“que sobre la base de lo genético y biológicamente dado, existe un proceso de interacción social a partir de la cual se organizan las estructuras cognitivas y afectivas; que si el grupo familiar y social en que vivimos nos provee de la definición de la realidad que nos va a conducir a actuar en consecuencia, y que la psicoterapia puede no ser en muchos casos y especialmente en el tratamiento de los viejos, nada más –ni nada menos- que un modo de permitirle al sujeto una redefinición alternativa de la realidad (...) entonces el rol del psicólogo se vuelve primordial.”* (Muchinik, 1984:13). Hay que considerar que la sociedad contemporánea, y sus rápidos y constantes cambios, hacen que los individuos deban afrontar crisis personales. Esta situación deja al individuo atrapado entre dos culturas, en la que debe afrontar una falta de normas –anomia- que pueden tener como consecuencias, el aislamiento, la apatía o la hostilidad como forma de protección contra un mundo normativo que no logra comprender. Sin embargo, esto no implica psicopatología, se puede hablar de crisis normales de nuestra sociedad (Muchinik, 1984:13).

Asimismo, no sólo resultan valiosos los aportes de la Psicología Clínica al campo de la Gerontología, sino que también resultan imprescindibles las conceptualizaciones que se han alcanzado en el área de la Psicología Comunitaria. Esta rama tiene como objetivo fundamental el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (Montero, 1984:390). En este sentido, entendemos a la comunidad como un *“sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: Localidad geográfica (vecindad), independencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e*

instituciones.” (Sanchez Vidal 1996:84). El objetivo de la psicología comunitaria es “catalizar la organización y las acciones necesarias para que la comunidad use sus recursos, reconozca y emplee el poder que tiene, o bien busque otros recursos y desarrolle nuevas capacidades, generando así el proceso desde sí misma. Se trata entonces de desplazar el centro de gravedad de la relaciones sociales desde el exterior de la comunidad hacia el interior, de manera que las comunidades organizadas desplieguen poder y ejerzan el control necesario para lograr las transformaciones deseadas en su entorno y en sus relaciones internas y externas”. (Montero 2003:35). Pero, ¿qué entendemos por poder? Podemos entender el poder como la capacidad de hacer que otros ejecuten acciones que nosotros deseamos o que otras personas se comporten según las necesidades y deseos de un tercero. Esto puede ocurrir por la fuerza, por la seducción, o por el convencimiento (Montero 2003:35). El trabajo de la psicología comunitaria en América Latina se ha basado, dada las condiciones de vida de la mayoría de su población, en comunidades con necesidades y aún excluidas de gran parte de los beneficios sociales. Se suele pensar que estos grupos carecen de todo poder. Esta consideración no es otra cosa que un modo de naturalizar la situación de los sectores más desposeídos y excluidos, vistos como débiles, incapaces y privados de toda posibilidad de transformar su propia vida. Este es un fiel reflejo de la concepción asimétrica del poder, la cual naturaliza las carencias (económicas, educacionales, de salud, etc.) generalizándolas a todos los ámbitos de la vida del grupo y la situación de privación, lo cual no hace más que contribuir a reproducir y mantener esa situación. La naturalización no sólo es uno de los procesos fundamentales en la estructura de relaciones sociales, sino que también es uno de los más denunciados desde la Psicología Comunitaria, ya que uno de sus objetivos es “develar, atacar, erradicar las naturalizaciones que en nuestra vida cotidiana contribuyen al mantenimiento de situaciones dañinas para los individuos y los grupos” (Montero 2003:34).

Partimos de la base de que para que haya una intervención comunitaria es imprescindible que exista algo que movilice dicha intervención. El motivo de intervención generalmente se expresa por la percepción de una situación vivida como insatisfactoria, la cual opera como motor para realizar el pedido de ayuda. En este sentido, “la intervención comunitaria hace referencia a procesos intencionales de cambio, mediante mecanismos participativos tendientes al desarrollo de los recursos de la población, el desarrollo de organizaciones comunitarias autónomas, a la modificación de las representaciones de su rol en la sociedad y sobre el valor de sus propias acciones para ser activo en la modificación de las condiciones que las marginan y excluyen” (Lapalma 2001:62). Como se dijo anteriormente, los trabajos desde la Psicología Comunitaria se relacionan en general y fundamentalmente con los sectores de exclusión y vulnerabilidad. Una de las características más importantes del rol del psicólogo comunitario se basa en la detección de necesidades de una comunidad, en función de la problemática. Generalmente, se realiza una distinción entre necesidades normativas y sentidas. Las primeras se refieren a las que son definidas por los profesionales intervinientes y las segundas a las que son definidas por la comunidad misma (Montero, 2006:96.110). Las necesidades sentidas no necesariamente están vinculadas con la importancia que a primera vista podría atribuírsele. En este sentido, situaciones definidas como peligrosas para la salud por el equipo de expertos, podrían no generar acciones en función de su extinción. Tal juicio se logra mediante un proceso de diálogo entre los agentes externos (profesionales) y los agentes internos (comunidad) en el cual los significados de los eventos se transforman. Esta función

socializadora solo será posible en períodos de mediano y largo plazo; pero ¿hasta dónde una necesidad normativa puede transformarse en una necesidad sentida? En efecto, una de las dificultades del trabajo comunitario consiste en distinguir y diferenciar ambos tipos, para no introducir necesidades según nuestro criterio en comunidades que no coinciden con nuestra apreciación; es decir, observar necesidades normativas que, sin embargo, no son sentidas por la comunidad (Montero, 2006:96-7).

En relación al rol del psicólogo comunitario, Sánchez Vidal (1996:540-4) señala que este se caracteriza por la complejidad y diversidad (en comparación con los clínicos) de las estructuras y procesos sistémico-sociales frente a los individuales. Parte de la diversidad y complejidad de los roles se deriva de las posturas ideológicas y valorativas subyacentes como la orientación teórico-práctica o la orientación política del interventor. Asimismo, posee un carácter social y educativo en la que el tanto objeto de la intervención (sistemas sociales frente a individuales) como la relación establecida con esos objetos son diferentes. Esta relación es más informativa (y preventiva) para alcanzar mayor cobertura poblacional. Esto implica un gran uso de la información y la educación. En efecto, algunos psicólogos han sugerido que el psicólogo comunitario debe ser formado o educado para enfrentarse a los problemas y no para usar técnicas concretas. También se caracteriza por un generalismo y flexibilidad; el generalismo, está directamente ligado a la variedad de los problemas sociales con los que se va a enfrentar el psicólogo comunitario, así como a la relativa ambigüedad e incorrección actual de los roles en el terreno de la intervención social, y a la fluidez de la asignación profesional resultante. La flexibilidad es el resultante obvio, tanto de la relativa novedad y carácter experimental de la psicología comunitaria, como de la necesidad de adaptación a las comunidades y problemas concretos. Esto exige que los roles se vayan construyendo en el trabajo de cada día y en 'competencia' con otros profesionales que trabajan en el mismo territorio y con objetivos sociales similares. Otra característica del rol es la de facilitación-dinamización; se trata de desarrollar los recursos o potencialidades existentes en los grupos y colectivos sociales consiguiendo la dinamización psicosocial y facilitando los procesos de cambio existentes. El interventor es un recurso externo que activa y facilita el cambio pero no lo protagoniza.

Por otro lado, el rol del psicólogo comunitario posee varios componentes:

- A) El análisis de sistemas sociales (grupos, comunidades, organizaciones e instituciones) desde el punto de vista de los problemas y necesidades (y también recursos y potencialidades), es el punto de partida para la solución de problemas. Si asumimos que una parte esencial de los determinantes o raíces de los problemas psicosociales está en el entorno socio-ambiental, su análisis será un paso previo a la intervención comunitaria. Un análisis apropiado del sistema social centrado en la intervención debe darnos a conocer: El problema, necesidad o motivo de interés interventivo; los factores implicados en su generación y mantenimiento; los procesos de mantenimiento y reproducción del sistema, así como los de cambio y dinamización; y los recursos del sistema. El analista social debe ser capaz de ver los problemas desde el punto de vista de los afectados y tener capacidad de cuestionamiento cultural (problematización).
- B) Diseño, planificación y diseminación de programas de intervención y cambio social. Este es un componente relativamente múltiple compuesto de funciones agrupadas sobre el eje común de la planificación que va desde la creación o diseño de un plan de intervención, hasta su adopción por parte de los beneficiarios o ejecutores potenciales, excluyendo su implementación o puesta en marcha. El diseño-planificación implicaría secuencialmente:
- La creación y desarrollo sistemático de los componentes integrados de la intervención para cumplir determinados objetivos y prioridades.
 - La determinación de los medios y recursos para lograr los efectos paliativos, preventivos o potenciadores deseados.
 - El diseño de una estrategia de implicación de la población afectada.
- C) La fase organizativa se centra en la traslación de lo planificado sobre el papel a la realidad social, geográfica y administrativa concreta de cara a su implementación coordinada y eficiente, en la idea de que el cambio a producir es planificado. La diseminación de programas se refiere a la difusión efectiva de programas ya ejecutados a otros entornos;
- D) Consulta y educación: la consulta es una relación trídica en la que el consultor entra en un contacto personal y limitado con una persona o sistema (consultante), para resolver un problema de un tercero. La función de educador está ligada a la de consulta, ya que consiste en la difusión de formación e información en ámbitos micro (grupos) y macro (comunidades, poblaciones) para producir cambios actitudinales y de comportamiento en relación con la prevención de problemas psicosociales o con el desarrollo humano y comunitario;

E) Negociación, mediación y relaciones humanas: la función básica es la de mediar entre los intereses o partes de un sistema u organización o entre una comunidad y la administración pública, o los detentadores de recursos o servicios. Si existen varias partes en conflicto, sin contacto, estas posiciones pueden ser acercadas a través de una mediación (neutral e imparcial). El problema o conflicto puede estar originado por deficiencias relacionales y de comunicación, pudiendo ser abordado facilitando la relación y comunicación entre ellos, explicitando las asunciones explícitas, etc.;

F) Abogacía social: la abogacía social se define como el proceso de facilitación de la reforma y cambio de procedimientos, sistemas y organizaciones, suplementando o potenciando los intereses y capacidad reivindicativa y de acción de una parte que se considera perjudicada por esos sistemas en un tema, problema o reclamación dados. Estos problemas son originados por la desigualdad de poder y recursos entre el sistema o parte demandante y demandado (administración pública, organización, agencia prestadora de servicios, etc.). Los sistemas clientes clásicos son individuos o grupos marginados, explotados o desposeídos (de servicios, de poder, de recursos, voz social, acceso a los medios de comunicación, etc.). La función de abogado social es más de facilitador del uso de recursos del sistema cliente y de catalizador de cambio institucional desde una demanda concreta, que de mera representación del cliente;

H) Organización y dinamización comunitaria: este componente de rol englobaría funciones como innovación o experimentación social, catalización o facilitación del cambio social. Designa la intervención del psicólogo como agente indirecto de cambio, esto es, como uno de los que interviene en el proceso de transformación social, pero no como protagonista sino como facilitador, catalizador o dinamizador, que con sus conocimientos y participación posibilita los procesos de cambio y transformación existentes en el propio sistema (Sanchez Vidal, 1996: 544-53).

Creemos que otro aspecto clave del rol, es lograr el fortalecimiento de los destinatarios de la intervención. El fortalecimiento es una de las vías fundamentales que tiene la Psicología Comunitaria para alcanzar el desarrollo y la transformación de las comunidades. Rappaport es uno de los pioneros en utilizar el término empowerment en los EE.UU y lo define como el *“proceso mediante el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos de su interés, para lo cual es necesario crear condiciones que lo faciliten”* (Rappaport, 1981:1-26). Se pueden mencionar cuatro condiciones para que se dé el fortalecimiento:

- Generación de situaciones en las cuales los miembros de la comunidad tengan control. Con la facilitación de los agentes externos, deben convertirse en agentes internos de transformación.
- Un proceso de planificación de actividades en función de la detección de necesidades y recursos para satisfacerlas en el corto, mediano y largo plazo.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- Planificación que permita alcanzar logros inmediatos para celebrarlos, relacionándolos con la actividad desplegada.
- Incorporación del mayor número de personas posible, lo cual genera compromiso.

Para autores como Fals Borda o Freire, la verdadera concientización es la que genera praxis, entendiendo a esta última como acción política. El fortalecimiento de los grupos comunitarios, en lo que se refiere a la capacidad de comprender y transformar la realidad inmediata. Se trata de propiciar en los sectores populares una actividad de reconocimiento y comprensión de problemas de esa realidad en particular, para los cuales se hace necesario emprender actividades prácticas en pos de la solución de dichos problemas. La dialéctica entre teoría y práctica es lo que posibilita la praxis, la cual representa el recurso fundamental de la concientización y viceversa. La concientización es un proceso que tiende a generar praxis. Y en este proceso aparecen dos factores claves: el psicólogo y la comunidad. Es cierto que ante las necesidades sentidas y normativas se plantea una paradoja: por un lado existe el riesgo de que el equipo interviniente en una comunidad imponga necesidades normativas por más que no sean sentidas por la población, obstaculizando de este modo, el logro de los objetivos propuestos por la intervención. Sin embargo, la concientización es un proceso mediante el cual el equipo puede lograr que los miembros de una comunidad reconozcan y comprendan su realidad particular (para poder transformarla), ampliando su percepción de la problemática y ‘sintiendo’ nuevas necesidades para ese contexto. Al hacer referencia a la concientización, se pueden mencionar algunos requisitos para que esta se establezca (Barreiro, 1976:159-161):

- La humanización, entendida como una visión del hombre que existe y que no simplemente está en el mundo, que se basa en descubrir el significado de la existencia del ser humano en el mundo y con los otros.
- La solidaridad, entendida como una actividad personal y colectiva que supone la conciencia subjetiva y la obligación objetiva de responder por alguna razón o persona. Esta actitud surge cuando las personas de una comunidad perciben una situación como un problema que requiere una respuesta
- Cooperación, entendida como el trabajo realizado por dos o más personas para alcanzar fines comunes.
- La concepción política de la acción. Para que una acción social sea beneficiosa, debe orientarse a la transformación social, para abolir las condiciones que constituyen la fuente de los problemas que se intentan solucionar.
- Desarrollo de recursos humanos. Esta función se suele entender como el desarrollo de potencialidades o recursos existentes (aunque latentes) en personas y grupos (desarrollando la capacidad de prestación de servicios o de ayuda a otros). Formación de para-profesionales, consulta, autoayuda y educación promocional para la salud, son los métodos que se pueden incluir en este rol poco desarrollado.

Consideramos que capacitar y concientizar a profesionales, técnicos, cuidadores y miembros pertenecientes a diferentes instituciones de base que están en contacto frecuente con personas mayores sobre el problema del maltrato a estas personas, es una manera de fortalecer a los destinatarios del programa, ya que se trata de generar condiciones que permitan prevenir estas situaciones.

Dentro de la Psicología Comunitaria existen múltiples técnicas de intervención, en esta tesis en particular haremos hincapié fundamentalmente en la prevención, específicamente en maltrato a los adultos mayores. Según de la Cuesta Arzamendi (2005:206-8) hay que distinguir tres niveles de prevención: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

- **La prevención primaria** parte de la asunción de que el riesgo de abuso o maltrato afecta a todas las personas mayores, de allí que haya que esforzarse por procurar el buen trato de las personas mayores. El trabajo está orientado a campañas de sensibilización orientadas a la población en general y basadas en la promoción de valores de respeto y comprensión hacia los mayores y de una completa información sobre lo que supone el proceso de envejecimiento a nivel psicológico y físico. También es preciso promover la revalorización social de la figura del cuidador, su formación sanitaria en general, y hasta por el fomento de una mayor profesionalización en el sector. A ello cabe añadir, el refuerzo de la autonomía personal de las personas mayores (dependientes o no), que deben ser asimismo formadas y educadas en relación con el maltrato, su prevención y las ayudas disponibles. En el plano profesional, la adopción de modelos de calidad y de mejora continua, que permitan la medición y evaluación de la actividad por medio de marcadores e indicadores, así como, en las instituciones la implementación de sistemas control.
- **La prevención secundaria** se centra en los factores específicos de riesgo ya identificados, lanzando acciones dirigidas a prevenir la victimización en aquellos individuos que los presentan. Los proyectos de prevención secundaria incluyen sistemas de telealarma, grupos de apoyo a las personas mayores en riesgo, apoyo a los cuidadores domiciliarios formales e informales, programas de formación gerontológica y programas de prevención del síndrome del Burnout de los cuidadores, tanto en el marco institucional como en el domiciliario: se trata de 'cuidar al cuidador'. A su vez, es importante optimizar los niveles de detección de los mayores maltratados por parte de los servicios sanitarios y sociales de base, facilitando a los familiares encargados de asistir a una persona mayor, el apoyo necesario para aprender a asumir una situación de dependencia sin caer en la violencia. La prevención orientada a la adquisición de competencias a partir del asesoramiento externo, la ayuda técnica y el apoyo especializado preciso con carácter puntual, facilita la vida diaria en los hogares en donde vive un adulto mayor. Asegura períodos de respiro o de descanso en fines de semana, vacaciones y en momentos de dificultad o de sobrecarga por parte de alguno de los cuidadores, y nuevos centros de día; y favorece la creación de grupos asociativos con el fin de crear espacios en los que se compartan las dificultades y la búsqueda de soluciones a problemas específicos.

- **La prevención terciaria** presupone la existencia ya de un supuesto particular de maltrato. A través de diversas intervenciones (programas de educación familiar, terapia familiar, servicios de apoyo a la familia y, en su caso, la intervención judicial), busca evitar nuevos comportamientos similares. Por lo tanto, este tipo de prevención se relaciona con la aplicación de medidas para evitar y/o reducir las secuelas que las situaciones de maltrato han producido en las víctimas, y se orienta al tratamiento con los diferentes actores situacionales de violencia: adultos mayores, cuidadores, familiares y profesionales. Actualmente, el abordaje de una situación de maltrato a una persona mayor se hace, generalmente, desde los servicios sociales o servicios de salud de atención primaria, pero en este caso no se trata específicamente de actuar sobre situaciones de riesgo (prevención primaria), ni sobre situaciones confirmadas de maltrato (prevención secundaria), sino, y sobretodo, sobre las consecuencias del maltrato (prevención terciaria). La clave de la prevención terciaria no solo es actuar atenuando las secuelas sufridas por adultos mayores, sino evitar su repetición. Para ello, es imprescindible que exista una acción integrada y pluridisciplinar para abordar la problemática desde el contexto particular.

Los tratados, consensos, asambleas, declaraciones, congresos, y recomendaciones internacionales orientadas a la promoción y protección de los derechos de los adultos mayores, tienen por objetivo la prevención de situaciones de vulneración de derechos de cualquier índole. En este sentido, la prevención primaria es la que consideramos más importante, pues se trata de actuar antes de que aparezcan situaciones de malos tratos. Sin embargo, la mera existencia de estos acuerdos, consensos y principios no garantiza de ningún modo que éstos se hagan efectivos. Para ello es imprescindible que los gobiernos sean capaces de emprender acciones educativas, sociales y políticas para lograr cambios positivos en la conducta ciudadana a nivel global, en favor de garantizar el bienestar de los adultos mayores en diferentes comunidades.

Parte III

El maltrato y la violencia a los adultos mayores

El maltrato a los Adultos mayores es un fenómeno complejo que incluye múltiples variables. Al hablar de maltrato, hablamos (entre otras cuestiones) de violencia y de abuso, entendiendo por esta, un acto agresivo que un individuo, por algún motivo 'poderoso', ejerce sobre otro más 'débil'. Al respecto Morera señala: *“La violencia es un fenómeno complejo y multifactorial que irrumpe con frecuencia en nuestra vida cotidiana a través de los medios de comunicación o por experiencias vividas en un entorno más o menos próximo. El ejercicio de la violencia se asocia erróneamente al trastorno mental o a la psicopatía, como expresión de viejos prejuicios bien arraigados en nuestra cultura; sin embargo, lo cierto es que la mayoría de los actos agresivos son llevados a cabo por sujetos normales”* (Morera, 2005: 93).

El maltrato a personas mayores se engloba dentro de una categoría más general denominada, violencia doméstica o familiar, en la que también se incluye el maltrato infantil y la violencia de género. Estas categorías tienen aspectos comunes entre sí -como por ejemplo, que las posibles víctimas dependen, generalmente, del responsable del maltrato-, así como cuestiones específicas para cada una de ellas -por ejemplo el hecho de que la violencia tenga lugar en distintos niveles sociales e individuales-. Hasta hace relativamente pocos años, la investigación sobre la violencia familiar se centraba exclusivamente en el maltrato infantil (se comienza a investigar y publicar sobre este tema en los años sesenta) y de género (tema que emerge a partir de los años setenta), siendo por tanto, el maltrato hacia las personas mayores la última categoría por la que los investigadores se han preocupado. El mismo tiene la particularidad de resultar más difícil de identificar que los mencionados anteriormente. Según Papadopoulos y La Fontaine (2000:183), esto se debe a la existencia de ciertas barreras que pueden estar presentes en la persona mayor, en el cuidador, en los profesionales y en la sociedad en general. En tal sentido, los mencionados autores señalan entre dichas barreras: el aislamiento social de las posibles víctimas, la negación de la situación tanto por parte de las posibles víctimas como por parte del posible responsable del maltrato, la falta de concientización en el tema por parte de los profesionales, el edaísmo, es decir, la discriminación de las personas mayores simplemente por su edad, teniendo una visión negativa de la vejez y percibiéndolas como personas indefensas, dependientes, y necesitadas de ayuda y apoyo constante por parte de la sociedad en general. Se puede decir que existe una naturalización en la sociedad en lo que se refiere al maltrato a los adultos mayores. La misma torna difícil la realización de un análisis reflexivo acerca de cuáles son las variables que intervienen en dichas situaciones. Esto genera que sea considerado como una cuestión atípica y poco frecuente, al respecto De Paul y Larrion señalan: *“Las situaciones de violencia a los mayores ya sea en la familia o sea en las instituciones de asistencia y atención provoca un fuerte impacto en la población y en los profesionales. Es frecuente encontrar una cierta resistencia en su reconocimiento. Esta resistencia proviene del impacto entre tales datos o sospechas y la representación social clásica de la familia y las instituciones como*

‘lugares’ de protección. La selección y atención a los casos más severos, más dramáticos, y la incorporación de los medios de comunicación más sensacionalistas sirve para no trastocar tanto dicha representación social y entender el maltrato a los adultos mayores como algo extraordinariamente anormal y alejado de la realidad cotidiana. Pero este tipo de deformaciones, exageraciones y presiones emocionales alrededor de los temas de la violencia o la desatención a los ancianos no ayudan en absoluto en el abordaje adecuado del problema y de las posibles causas o factores de riesgo que lo sustenten.” (De Paul y Larrion, 2005:13-4).

Señalamos anteriormente que el maltrato a los adultos mayores se incluye en una categoría superior: la violencia familiar. Según Morera: *“La comprensión de cómo un ser humano puede convertirse en el agresor de aquellos que llama ‘los suyos’ no resulta fácil, y no debe simplificarse. Los fenómenos de violencia intrafamiliar han permanecido ocultos o se han justificado, probablemente durante siglos, por razones complejas de índole cultural. El siglo XX trajo el reconocimiento de la gravedad del fenómeno y de la necesidad de restituir la dignidad como condición esencial de la humanidad, más allá del género y de la edad.” (Morera 2006:25).*

Todos los fenómenos de violencia familiar comparten algunas dificultades en cuanto a su estudio. La primera dificultad que esta autora considera, nace de la negativa inicial al reconocimiento y en segundo lugar, las dificultades que surgen a la hora de conceptualizar qué entendemos por maltrato. En este sentido, plantea que: *“(…) la sociedad actúa en bloque ante la angustia que produce la aparente coexistencia amor-odio en el medio familiar, que cristaliza en la violencia contra los más débiles. Aplica en ello, expresándolo de una forma simple, un histórico mecanismo de defensa: la negación, esto es, ‘el problema no existe’ o el problema ‘no es para tanto’. Junto a este obstáculo, otro seguramente mucho más relevante (especialmente porque la realidad se va imponiendo y la negación no puede soportar mucho tiempo la presión de los hechos): las dificultades de conceptualización, que impregnan casi todos los conflictos de índole interpersonal. No resulta fácil, dentro del fenómeno, clarificar algunos aspectos: ¿Qué se considera aceptable y qué inaceptable cuando se trata de las relaciones entre individuos? ¿Cuándo acaba la disciplina y empieza la violencia con los niños? ¿Es un empujón suficiente para hablar de maltrato? Si estas preguntas resultan difíciles en el marco del maltrato físico ¿qué podemos decir del maltrato no físico, cuando no hay marcas que podamos ver, medir o fotografiar?” (Morera 2005: 26-7).*

Junto a estos dos problemas aparece una tercera dificultad: la reticencia a la denuncia y, por tanto, la dificultad para la identificación del maltrato y de los maltratadores (además de la dificultad de establecer tasas de prevalencia reales). Si ello es grave en todos los casos de violencia intrafamiliar, es aún más grave en aquellos casos en que existe una dependencia global de la víctima respecto al agresor, como ocurre con personas mayores, y cuando su capacidad psicofísica para evitar el daño o para poner en conocimiento de terceros lo que está ocurriendo, está limitada o incluso anulada. En tal sentido, una de las cuestiones que nos preocupa en esta tesis es *¿qué se entiende por maltrato a personas mayores?* Para ello nos basaremos en los criterios consensuados en la *Declaración de Almería*. En España, en el año 1996 se celebró

la *Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado*, surgiendo como resultado de la misma, la Declaración de Almería según la cual: “*maltrato a mayores sería todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad e instituciones).*”

Consideramos que el maltrato a los adultos mayores es un problema social a nivel global. Asimismo, es un fenómeno que se perpetúa y que suele naturalizarse, generando esta situación una dificultad para establecer tasas de prevalencia acerca de cuál es el real estado de la cuestión. Por tal motivo, se vuelve imprescindible la realización de una delimitación del mismo a partir de: las teorizaciones existentes, las tipologías, los factores de riesgo, las barreras para denunciar, los datos epidemiológicos, los indicadores y los derechos de los adultos mayores.

1) **Teorías sobre el maltrato:**

Existen una serie de teorías que intentan explicar las causas de la existencia del maltrato a los adultos mayores. Sin embargo, no existe un consenso sobre las explicaciones teóricas de por qué existe el maltrato hacia las personas mayores (Penhale, Kingston, 1997:95-112). A continuación presentamos algunas de las que consideramos más relevantes:

- **El modelo situacional:** Es la primera teoría elaborada para explicar el maltrato a mayores. Se asocia especialmente con el maltrato infantil y menos con otras formas de violencia intrafamiliar (Phillips, 1986:197–217). La premisa básica de este modelo consiste en que el aumento del estrés, en el posible responsable del maltrato, asociado a ciertos factores situacionales y/o estructurales, aumenta la probabilidad de que se produzca el maltrato hacia las personas mayores, percibidos como la fuente de estrés. Las variables situaciones que han sido asociadas con el maltrato a personas mayores incluyen (Block y Sinnott, 1979:239-252; Phillips, 1986:197-217):
 - Factores relacionados con la persona mayor: la dependencia emocional y física, mala salud, estado mental deteriorado y personalidad ‘difícil’ (Phillips, 1986:197–217).
 - Factores estructurales: tensiones económicas, aislamiento social y problemas ambientales (Block y Sinnott, 1979: 239-252; Phillips, 1986:197-217).
 - Factores relacionados con el cuidador: crisis vitales, Burnout o agotamiento debido al cuidado de la persona mayor, problemas de abuso de sustancias y experiencias previas con la violencia (Block y Sinnott, 1979: 239-252; Phillips, 1986:197-217).
- **El modelo patológico:** Esta teoría se centra en ciertas características presentes en el cuidador, por ejemplo problemas psiquiátricos y problemas de abuso de drogas y alcohol (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998:557-567). La disminución de la capacidad del cuidador para tolerar la

frustración y para controlar su conducta, debido por ejemplo, a la dependencia del alcohol, está asociada a las acciones violentas y abusivas hacia una persona. El abuso económico también podría ser resultado del abuso de sustancias, ya que si el posible responsable del maltrato podría necesitar dinero para costearse el consumo de alcohol u otras sustancias (Kosberg y Nahmiash, 1996;43-50). A pesar de que esta teoría fue apoyada por un gran número de autores (por ejemplo, Kosberg y Nahmiash, 1996: 43-50; Gordon y Brill, 2001: 183-197), los datos existentes hasta el momento tampoco pueden avalar plenamente esta perspectiva.

- **Demandas excesivas:** la teoría de las demandas excesivas o del “cuidador agotado” propone que el estrés de suministrar cuidado a una persona mayor aumenta el riesgo de que el cuidador se comporte de forma abusiva (Henderson, Buchanan, y Fisher, 2002: 263–298). Aunque algunos críticos afirman que esta teoría quita responsabilidad al posible responsable del maltrato (Pillemer y Finkelhor, 1989: 51-57; Tomita, 1990: 171-183), otros afirman que el exceso de estrés que ocurre entre los cuidadores de personas mayores y, por tanto, los esfuerzos para la prevención deben centrarse en aliviar este estrés para beneficiar a la posible víctima. Esta teoría ha llegado a ser bastante popular entre los profesionales de la salud mental y la población en general, posiblemente porque conduce en sí misma fácilmente a estrategias de intervención. No es fortuito que muchos servicios (por ejemplo, ayuda a domicilio) apoyados por varias agencias con fondos gubernamentales son dirigidas para disminuir la carga debida al cuidado de una persona mayor.

- **Transmisión intergeneracional de la violencia:** otra hipótesis señala la importancia de la ‘violencia aprendida’ y la transmisión intergeneracional de violencia dentro de las familias (Ansello, 1996:492-497; Quinn y Tomita, 1997:579-83; Gordon y Brill, 2001: 183-197). Esta teoría se fundamenta en que, el comportamiento violento es un método aprendido como medio para expresar la ira y la frustración (Wolf y Pillemer, 1989:14). Como señalan Quinn y Tomita (1997: 579-83), esto supone un aumento del trabajo sobre violencia familiar (Gordon y Brill, 2001:183-197). Algunas situaciones de maltrato podrían ser situaciones de violencia conyugal donde los individuos se han hecho mayores juntos y donde el comienzo de la edad avanzada y el incremento asociado de los contactos con los sistemas del cuidado de la salud y los servicios sociales podrían tener como resultado que la violencia salga a la luz por primera vez. También se ha hipotetizado que algunas situaciones de maltrato, eran una consecuencia de violencia inversa, es decir, situaciones donde el posible responsable del maltrato actual fue, en el pasado, la posible víctima de maltrato infantil o conyugal a manos de la persona mayor que está siendo maltratada (Ansello, 1996: 492-497), o donde la violencia ha llegado a ser aceptada como norma dentro de la historia de esa relación (Papadopoulos y La Fontaine, 2000:183). Se ha hipotetizado que los individuos que son maltratados cuando son niños llegan a formar parte de un ciclo de violencia, desarrollando el mismo patrón de comportamiento a través de la observación directa (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998: 557-567; Henderson, Buchanan, y Fisher, 2002:263–298). En estas circunstancias se sugiere que la persona que comete el maltrato está utilizando la violencia como una estrategia aprendida para afrontar conflictos.

Consideramos que, además de reconocer los aportes de las diferentes teorizaciones para abordar la problemática, es importante tener en cuenta tres cuestiones fundamentales a la hora de realizar una aproximación teórica, dada la multifactorialidad y complejidad que las situaciones de maltrato implican. En primer lugar, es imprescindible hacer referencia al concepto de poder, ya que toda situación de violencia implica una relación asimétrica entre quien ejerce el poder y quien lo padece. En segundo lugar, reconocer que cada situación de maltrato requiere ser contextualizada, es decir que cada situación tendrá características particulares. Y en tercer lugar, es importante enfatizar en el efecto que estas situaciones pueden producir en la subjetividad de las víctimas. La violencia eclipsa la libertad y la autonomía del sujeto, genera baja autoestima, el sentimiento de que nada de lo que haga el sujeto puede cambiar su situación, miedo y desvalimiento; aspectos que llevan a un aplastamiento subjetivo del la víctima, quién resistiendo silenciosamente, se anula como persona.

2) Tipos de maltrato a los adultos mayores

Por otra parte, nos ocuparemos de analizar distintas tipologías que permitirán comprender su significación integral. Las mismas presentan dos ventajas: por un lado, en función del tipo de maltrato que esté presente se pondrían en marcha determinadas estrategias de intervención, y por otro lado, los profesionales podrían conocer cuáles son los indicadores de cada tipo específico de maltrato, facilitándose la detección e identificación de casos. La tipología que utilizaremos será la siguiente:

- **Físico:** Son acciones (golpear, abofetear, quemar, encerrar a una persona mayor, administrar inapropiadamente la medicación, etc.) llevadas a cabo por otras personas que causan daño o lesiones físicas de forma intencional. Algunos indicadores del maltrato físico pueden ser moretones, rasguños, fracturas, quemaduras, lastimaduras, etc.
- **Sexual:** Cualquier contacto de carácter sexual (caricias orales, anales o vaginales, además de violación, sodomia, obligarle a desnudarse o a ver fotografías sexualmente explícitas) sin el consentimiento de la persona mayor, forzado, o llevado a cabo a través de engaño. Algunos indicadores de este tipo de maltrato serían moretones alrededor del pecho o área genital, ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
- **Negligencia:** Consiste en un acto de omisión, fallo intencional (activa) o no (pasiva), en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor (higiene personal y alimentación, por ejemplo). Puede ser física, psicológica, económica, etc. Algunos indicadores serían úlceras por presión, suciedad, olor a orina o eses, vestimenta inadecuada, deshidratación, malnutrición.
- **Psicológico:** Incluye agresión verbal, uso de amenazas, abuso emocional, obligar a presenciar el maltrato infligido a otras personas, aislarle de amigos o familiares o de sus actividades cotidianas, no hablarle, así como cualquier otro acto de intimidación, humillación y/o

infantilismo. Indicadores son impotencia, indefensión y/o miedo inexplicable, comportamiento inusual, emocionalmente angustiado o agitado.

- **Abandono:** de una persona mayor por parte de la persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o que posee su custodia. La persona mayor puede ser abandonada en su hogar, hospital, centro comercial, etc.
- **Violación de los derechos básicos:** Consiste en privar a una persona mayor de sus derechos básicos (intimidad, toma de decisiones, opción religiosa, etc.). Indicadores serían: le ocultan o abren el correo, no se le permite ir a la iglesia, no se le permite tener la puerta de su habitación abierta, etc.
- **Económico:** Implica robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona mayor, obligarle a cambiar el testamento, etc., dando como resultado un perjuicio para la persona mayor y un beneficio para la otra persona. Indicadores: patrón irregular de gastos o retirada de dinero, cambios repentinos de cuentas bancarias, testamentos, etc., firmas en cheques que no se parecen a la firma de la persona mayor.

Esta tipología del maltrato puede darse tanto en el contexto familiar como institucional (albergues, hogares, centros de salud, oficinas públicas). Sin embargo, el maltrato en el espacio institucional adquiere particularidades específicas, ya que éstas imponen una serie de normas y reglas a sus miembros para poder funcionar, que en oportunidades, implica un proceso de homogeneización de las subjetividades que arremete contra la voluntad y deseos de aquellos que residen en las mismas, convirtiéndose por ello en un proceso de violentación institucional. Al respecto Ulloa (1995:246) señala que: *“La constitución de toda Cultura institucional supone cierta violentación legítimamente acordada, que permita establecer las normas indispensables para el funcionamiento de las actividades de esa Institución. Cuando esta violentación se hace arbitraria en grados y orígenes diferentes, se configura el Síndrome de violentación institucional.”*

Este analista institucional, considera que las personas que conviven con esta violentación verán afectados la modalidad y el sentido de su trabajo, estas pierden funcionalidad vocacional a expensas de automatismos sintomáticos.

En base a lo dicho anteriormente, consideramos que, en ocasiones el maltrato que los adultos mayores sufren en las Instituciones, está en íntima relación con el maltrato que los propios encargados del cuidado sienten de parte de la Institución. A este respecto, un estudio denominado “Voces ausentes” (OMS/INPEA, 2002), señala que el maltrato que sufren las personas mayores por parte del personal de asistencia sanitaria se relaciona con las malas condiciones de trabajo. Además, respecto al maltrato en establecimientos de larga estadía, dicho estudio señala que deben diferenciarse los actos aislados de maltrato dentro de una Institución, del maltrato institucionalizado, en el que el

entorno, las prácticas y las reglas suelen ser en si mismos abusivos o negligentes. En estos casos puede suceder que el maltrato no sea extraordinario, sino lo cotidiano en Instituciones donde se vulneran los derechos de los adultos mayores.

3) Factores de riesgo:

Existen ciertos factores de riesgo que predisponen a una situación de maltrato, que contribuyen a la ocurrencia pero que, por sí solo, no lo determina.

a. **Dentro del domicilio:** A pesar de que la gran mayoría de los familiares cuidan bien de sus parientes mayores, desafortunadamente, algunas personas mayores pueden estar confiando su cuidado a personas que son incapaces de cuidar adecuadamente de ellos. De buenas intenciones pueden surgir como resultado consecuencias negativas, es decir, el deseo de cuidar de una persona mayor podría agobiar a un cuidador y al sistema familiar, y dar como resultado un aumento de tensiones y presiones que pueden desembocar en conductas abusivas debido a la frustración y la fatiga (Kosberg, 1988:43-50).

Debido a que, como se ha comentado anteriormente, el maltrato a mayores es un problema extremadamente complejo, a continuación, se describen algunos de los posibles factores de riesgo. Es importante tener en cuenta que el maltrato a mayores no es la consecuencia de un único factor sino que es el resultado de la interacción entre factores personales, familiares, sociales y culturales (Kosberg, 1988:43-50; Schiamberg y Gans, 2000: 329-59). Estos factores pueden agruparse en función de si están presentes en la persona mayor, en el cuidador o en el contexto de la situación de cuidado.

En primer lugar, entre los factores presentes en la persona mayor cabe destacar el género aunque existen resultados contradictorios, es decir, unos señalan que ser mujer es un factor de riesgo (Penhale, 1993:95-112) y otros señalan que es ser hombre (Pillemer y Finkelhor, 1988:51-57). Otro factor de riesgo sería la edad, de manera que a mayor edad mayor riesgo (Nacional Center on Elder Abuse, 1998); el estado civil, siendo las personas casadas las que presentarían más riesgo (Schiamberg y Gans, 2000:329-59); determinados rasgos de personalidad, como que se culpe de la situación (Quinn y Tomita, 1997:579-83; Schiamberg y Gans, 2000:329-59), que muestre lealtad excesiva hacia el responsable del maltrato o se resigne (Schiamberg y Gans, 2000:329-59); la presencia de comportamientos provocadores y/o agresivos, presentes especialmente en personas con demencia; presencia de deterioro cognitivo (demencia, enfermedad de Alzheimer) (Kosberg y Nahmiash, 1996: 43-50); mala salud, aunque se han encontrado resultados contradictorios con respecto a este factor, algunos estudios indican que las personas mayores con buena salud pueden ser maltratadas, mientras otros han encontrado lo contrario (Kosberg y Nahmiash, 1996); problemas de

comunicación; dependencia (física, económica, etc.), también con respecto a este factor se han encontrado resultados contradictorios (Pillemer y Finkelhor 1988:51-57) no pudiendo asumir la relación directa entre la dependencia y el maltrato.

En segundo lugar, entre los factores de riesgo presentes en el cuidador informal cabe señalar, el género aunque se han encontrado resultados contradictorios (Penhale, 1993:95-112); que tengan inexperiencia (falta de conocimientos y entrenamiento presencia de trastornos psicológicos, como por ejemplo, depresión, ansiedad, demencia) aunque se ha encontrado que la presencia de estos trastornos no hacen que aumente la probabilidad de maltratar al familiar mayor (Tomita, 1990:171-183). Sí se ha encontrado que la presencia de los mismos puede dificultar interacciones adecuadas entre ambos (Quinn & Tomita, 1997: 579-83); determinados factores de personalidad, como que culpe a la persona mayor de la situación y no tenga paciencia, que no comprenda sus necesidades (Quinn & Tomita, 1997:579-83); que abuse de sustancias como el alcohol y/u otras drogas; la presencia de sentimientos negativos, como la ira y la hostilidad, como consecuencia de determinadas características de la situación de cuidado; que esté estresado, aunque se han encontrado resultados contradictorios con respecto a la relación de esta variable y el maltrato a mayores, de manera que mientras algunos autores sí la encuentran (Hudson,1986:39-55), otros, en cambio (Papadopoulos y La Fontaine, 2000:183-99) han señalado que, aunque muchos informan de elevados niveles de estrés, sólo una minoría de ellos abusa de sus familiares; que perciban carga asociada al cuidado, donde al igual que en el caso anterior, se han encontrado resultados contradictorios (Gordon y Brill, 2001:183-197) ya que, aunque la mayoría afirma estar sobrecargado no todos maltratan a sus familiares; que sea dependiente económicamente o para el alojamiento de la persona mayor.

Finalmente, entre los factores de riesgo presentes en la situación de cuidado, podemos indicar que entre los que pueden aumentar el riesgo de maltrato se encuentran, la cantidad de ayuda (formal e informal) recibida, siendo los cuidadores que menos ayuda reciben los que presentan mayor riesgo de maltrato (Kosberg y Nahmiash, 1996:43:50); la falta de contactos informales y/o formales, es decir, el aislamiento social, tanto en el cuidador (Schiamberg y Gans, 2000:329-59) como en la persona mayor (Homer y Gilleard, 1990:301-62) aumenta la probabilidad de maltrato; el desgaste de los vínculos intergeneracionales; dificultades económicas; que el cuidador y la persona mayor vivan juntos; la calidad anterior (Homer y Gilleard, 1990:301-62) y actual (de la relación entre el cuidador y la persona mayor, siendo más probable el riesgo cuando peor es la calidad de la relación en ambos momentos); que la vivienda sea compartida por demasiadas personas provocando falta de espacio e intimidad (Kosberg 1988:43:50).

• ***Dentro de las instituciones:*** Según Kayser-Jones (en Caballero, 2000:177-188), los tipos más frecuentes de maltrato en la institución son cuatro: la pérdida de la individualidad (despersonalización), la infantilización, la pérdida de la intimidad y la victimización. En cuanto a los factores que influyen en su génesis, podemos señalar los siguientes (Blanca Morera, 2005:98):

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- *Factores estructurales:* Espacios poco hogareños, medios insuficientes o inadecuados, barreras de movilidad, poco personal, programas asistenciales escasos o inadecuados, predominio de servicios hosteleros frente a los programas asistenciales, falta de equipo o escasez de coordinación en éste.
- *Factores profesionales:* Insuficiente preparación, ausencia de directrices u objetivos claros, desconocimiento del maltrato, falta de apoyo y supervisión.
- *Factores laborales:* horarios excesivos, sobrecarga, ritmos no sincronizados (horas sueltas, turnos atípicos), poca estabilidad en el tipo de trabajo, sueldos limitados.
- *Factores psicológicos:* conflictiva personal en el trabajador, deficiencia en habilidades sociales y manejo de estrés, insuficiente motivación, escasa empatía, manejo inadecuado de la hostilidad y de las situaciones que implican la agresión, problemas con el envejecimiento, deficiente autocontrol y limitada autocrítica.

Por otro lado, según Juklestad (2001) existen los siguientes factores de riesgo en las instituciones:

- Cuando el personal recibe poco apoyo de la gerencia
- Falta de formación
- Recibir indicaciones inadecuadas
- Tener baja autoestima
- Tener bajos principios morales
- Trabajar aisladamente
- Escaso nivel en la gerencia
- Excesiva falta de personal
- Poca dirección del exterior
- Pobre comunicación con el mundo exterior.

4) Barreras para denunciar el maltrato a los adultos mayores:

Existen múltiples barreras u obstáculos para realizar la denuncia correspondiente. Estas barreras se pueden agrupar en (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002:256-72; Schiamberg y Gans, 2000:329-59; Papadopoulos y La Fontaine, 2000:183-99; Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998:23-38):

- **Barreras presentes en la posible víctima:** como la negación (no admitir lo que está ocurriendo, querer proteger al posible responsable del maltrato de consecuencias negativas), miedo (a las posibles represalias por parte del posible responsable del maltrato, a la institucionalización, a perder el contacto con el familiar y/o a dañar la relación familiar), dependencia (económica, emocional), vergüenza (a tener que contar a alguien que un familiar suyo le está maltratando), culpa (se culpa así mismo de la situación), sistema de creencias (pensar que nadie puede ayudarle, creer que se lo merece, que es un problema familiar y por tanto que se debe resolver de forma interna sin que se involucren 'extraños', pensar que no le van a creer, creer que el maltrato y/o la negligencia que está experimentando es un comportamiento familiar normal, creer que aunque se lo cuente a alguien nada va a cambiar la situación que está viviendo, creer que la situación acabará pronto, especialmente si el posible responsable del maltrato ha prometido que no va a volver a ocurrir, creer que no puede confiar en nadie), mal estado de salud, mal estado cognitivo (dificultades de comunicación, demencia), desconocimiento acerca de la situación, de los servicios que tiene a su disposición en la comunidad, de sus derechos, de la gravedad de la situación.
- **Barreras relativas a los posibles responsables del maltrato y/o la negligencia hacia las personas mayores:** que pueden obstaculizar su reconocimiento como la negación (niegan la existencia del mismo por miedo a posibles consecuencias negativas para ellos), resistencia a la puesta en marcha de intervenciones una vez que el maltrato ha sido confirmado, oposición a que se evalúe a la posible víctima en privado, aislamiento social al que someten a la posible víctima para evitar que alguien pueda enterarse de lo que está ocurriendo.
- **Barreras relativas a familiares, amigos, etc.:** que dificultan la detección del maltrato a mayores como no saber con quién hablar del tema, no saber qué pueden hacer, no querer involucrarse, no querer revelar que el maltrato está ocurriendo y/o que ha ocurrido, la persona mayor les ha pedido que no informen de ello.
- **Barreras socioculturales:** que pueden dificultar la detección del maltrato y/o la negligencia hacia personas mayores como el edaísmo (actitudes negativas, desfavorables y de discriminación en función de la edad, considerando los derechos de las personas mayores como menos importantes que otros miembros de la sociedad 'más productivos', disminuyendo el valor que se les concede como personas), falta de concientización sobre el tema de los malos tratos hacia las personas mayores, percepción de la situación como normal: una misma situación puede ser considerada bien como una forma de maltrato o como una forma de interacción habitual entre la familia.
- **Barreras relativas a los profesionales (del ámbito sanitario, servicios sociales, etc.):** que dificultan la detección del maltrato y/o la negligencia hacia las personas mayores como falta de conocimiento general sobre el maltrato: prevalencia, señales de alerta, aspectos legales, etc., temor a que la persona mayor pueda perder la confianza en ellos desde ese momento, a que cualquier acción que lleven a

cabo sea difícil de manejar, o que provoque mayor daño en la persona mayor (por ejemplo, debido a que el cuidador tome represalias contra ella, a que, a pesar de que ellos informen de la situación, la persona mayor y/o el posible responsable del maltrato pueda negarlo), desorientación sobre pautas de actuación, ya que pueden no ser conscientes de que la situación que están presenciando es maltrato; de los servicios disponibles para esos casos; no saben a quién deben contárselo, etc., nihilismo terapéutico (creen que nada de lo que hagan va a mejorar la situación), no quieren involucrarse en la situación para evitar interferir, por un lado, en las relaciones familiares entre la persona mayor y el cuidador y, por otro lado, en su relación profesional tanto con la persona mayor como con el posible responsable del maltrato, la persona mayor les pide que no informen del caso, falta de tiempo y de privacidad con la persona mayor durante las visitas al médico, los signos o síntomas del maltrato y/o la negligencia podrían ser difíciles de detectar ya que muchos de ellos, en ocasiones, son erróneamente atribuidos a cambios asociados con el envejecimiento o a enfermedad física y/o mental, carencia de protocolos para evaluar y responder ante el maltrato y/o la negligencia, carencia en la experiencia en la evaluación del maltrato y/o la negligencia apropiadas, falta de coordinación entre los profesionales, la familia, el posible responsable del maltrato y/o la negligencia y/o la persona mayor se resisten a la intervención una vez que el maltrato es identificado.

- **Barreras estructurales:** que dificultan la detección del maltrato y/o la negligencia hacia las personas mayores como falta de recursos (personales, económicos, servicios) y/o falta de concientización.

De esta manera, se hace evidente que existen múltiples obstáculos y dificultades para que la realización de una denuncia por malos tratos se haga efectiva. Es por ello que la relación asimétrica entre víctima y victimario se perpetúa mientras no aparezca un tercero en dicho contexto, ya que la víctima permanece encerrada sin encontrar una salida. En este sentido Ulloa plantea: *“Esta encerrona cruel es una situación de dos lugares sin tercero de apelación –tercero de la ley- sólo la víctima y el victimario. Hay una multitud de encerronas de esta naturaleza, dadas más allá de la atroz tortura. Ellas se configuran cada vez que alguien, para dejar de sufrir o para cubrir sus necesidades elementales de alimentos, de salud, de trabajo, etc., depende de alguien o de algo que lo maltrata, sin que exista una terceridad que imponga la ley.”* (Ulloa, 1999:2)

Una relación de violencia, doblega, silencio, destruye, somete y cierra la puerta a todas las posibilidades. La gran consecuencia que existe en estas situaciones reside en el hecho de la naturalización de las mismas por parte de la víctima. En este sentido, lo terrible recae en el hecho de que la crueldad garantiza su eficacia al naturalizarse. La víctima llega a organizar su vida de acuerdo a las demandas del agresor, resiste como un sujeto mortecino y reniega silenciosamente de un maltrato que se ha hecho costumbre: *“En esta cultura el término mortificación no sólo remite a muerte, sino principalmente a mortecino, a apagado, a sujetos que no son hacedores de la cultura sino enrarecidas hechura de la misma, próximos a la posición del idiota que no sabe a qué atenerse. (...) se reniega de la intimidación como un elemento constante que se ha hecho costumbre. Una intimidación que forma parte de la cultura, no ya del fecundo ‘malestar de la cultura’ (...). Aquí el malestar de la cultura se ha trocado en cultura del malestar.”* (Ulloa, 1999:7-8)

Esta compleja problemática, no sólo seguirá produciendo un aplastamiento subjetivo de la víctima, sino que las tasas de prevalencia se alejarán cada vez más de los datos reales. Entonces, ¿qué lugar queda asignado para el testimonio de un sujeto que se encuentra relegado a una posición de subalternidad? En este sentido, siguiendo a Spivak, nos encontramos frente a la resistencia muda del subalterno; en su caso referido a la mujer como sujeto violentado, pero claramente extrapolable a otras situaciones de violencia, como es el de los adultos mayores: *“Debemos acoger también la recuperación de información en estas áreas silenciadas que está teniendo lugar en la antropología, la ciencia política, la historia y la sociología. Aunque la presunción y la construcción de una conciencia o sujeto sustente tal trabajo, y lo hará, a largo plazo, coherente con el trabajo de constitución –del sujeto- imperialista mezclando violencia epistémica con el avance del conocimiento y la civilización. Y la mujer subalterna continuará siendo tan muda como siempre.”* (Spivak, 2003:339).

Como mencionamos anteriormente, el aplastamiento subjetivo que sufre la víctima no sólo es consecuencia de las situaciones de maltrato que constituyen una encerrona; también es la expresión de un sujeto desubjetivado, quién queda despojado de la posibilidad de hablar y de ser autor de su propio testimonio. Su muda existencia es el más fiel testimonio de su desubjetivación; tal como plantea Agamben: *“(...) el testimonio es siempre un acto de ‘autor’, implica siempre una dualidad esencial, en que una insuficiencia o una incapacidad se complementan y hacen valer. (...) Un acto de autor que pretenda valer por sí solo es sinsentido, de la misma manera que el testimonio del superviviente únicamente tiene verdad y razón de ser si suple al del que no puede dar testimonio. (...) El sujeto del testimonio está constitutivamente escindido, no tiene otra consistencia que la que le dan esa desconexión y esa separación y, sin embargo, no es reductible a ellas. Esto significa ‘ser sujeto de una desubjetivación’, y, por esto mismo, el testigo, el sujeto ético, es aquel sujeto que testimonia de una desubjetivación”* (Agamben, 2000:7)

En definitiva, más allá identificar las barreras para cada contexto y situación en particular (ya sea que se trate de barreras presentes en la víctima, en profesionales, en familiares o en los posibles responsables del maltrato), es imprescindible ponderar la recuperación de esa subjetividad negada, porque sólo a partir de que el sujeto desubjetivado re-encuentre su lugar, será posible superarlas. La tarea estará orientada entonces a pugnar por la recuperación de un lugar, lejano a la posición de subalternidad en la cual el sujeto, queda relegado al lugar de testigo mudo. En este sentido, la violencia, reflejada en este caso en el maltrato al adulto mayor, es ante todo un problema social. Entonces nos preguntamos ¿cuál es el rol que cada uno debe tomar ante el mismo? En efecto, no nos referimos a un rol en particular como ser maestro, ser profesional de la salud o ser funcionario público. Nos referimos al rol que es común a la sociedad en su conjunto: el rol de ciudadano. Como tales debemos desarrollar un rol activo para darle voz a estas situaciones, y comenzar a construir una conciencia colectiva en pos de problematizarlas y desnaturalizarlas. De lo contrario, seguiremos siendo testigos involuntarios de esa crueldad, en lugar de advenir al rescate como terceros de apelación.

5) Identificación epidemiológica de los casos de maltrato a los adultos mayores:

Para considerar algunos datos epidemiológicos, lo primero que debemos reflejar es que no conocemos la dimensión real del problema. Los principales problemas en la detección provienen de las dificultades de identificación provocados por los prejuicios sobre la edad avanzada y el habitual silencio de la víctima (y por ende las escasas denuncias), que puede culpabilizarse (pensando que su situación sobre carga a otros que, lógicamente, responden de esta forma) e incluso avergonzarse, o que puede guardar silencio por temor a las represalias.

Algunos autores señalan una serie de razones por las que es muy difícil estimar la tasa de prevalencia de maltrato a mayores (Henderson, Buchanan, y Fisher, 2002:256-72). En primer lugar, muchos casos continúan sin ser reconocidos o informados, debido al aislamiento en el que se encuentran las posibles víctimas. En segundo lugar, a los problemas existentes con la definición del maltrato y/o la negligencia a mayores. En tercer lugar, a la negación de la situación por parte de la posible víctima por temor a represalias. En cuarto lugar, a que estas situaciones ocurren, mayoritariamente, dentro del seno familiar y esto hace que sea más difícil detectar los casos de maltrato. En quinto lugar, a la escasa concientización existente aun entre los profesionales de los servicios socio-sanitarios. En sexto lugar, a la reticencia de algunos profesionales para informar del maltrato. Y, finalmente, debido al uso de distintas metodologías en los estudios realizados es muy difícil comparar los resultados.

La mayoría de los estudios epidemiológicos son extranjeros, aunque pueden resultar orientativos. En ellos se habla una incidencia global que oscila entre el 2 y el 4 % (algunos estudios hablan del 3-10%) en los mayores de 60 años. Estos datos seguramente deben corregirse al alza, porque se estima que la detección no supera el 1/8 de los casos reales.

6) Indicadores de Maltrato y Derechos de los adultos mayores:

El Artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional Argentina señala:

“Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

su caso, por el Poder Ejecutivo nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara. Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.”

En este sentido, la Asamblea General de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su preámbulo como ideal común que:

“todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.”

Sin embargo, a pesar de la jerarquía superior que le otorga la Constitución Argentina a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, nuestro país no ha adoptado una legislación específica que garantice una protección de los derechos de los adultos mayores. Las diferentes situaciones de maltrato entendidas como una forma de vulneración de derechos no gozan de una ley específica sino que están contemplados en el derecho penal o en las leyes sobre los derechos civiles y de propiedad, de violencia familiar o de salud mental.

En efecto, la Ley de Violencia Familiar (nº12569) de la República Argentina en su artículo primero, define a la violencia familiar como:

“toda acción, omisión, abuso, que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito.”

En la mayoría de las legislaciones a nivel mundial, los profesionales y las personas que trabajan con adultos mayores tienen la obligación de denunciar el maltrato. De hecho, en esas legislaciones estas personas deben realizar la denuncia cuando tuvieran ‘motivos para creer’ que se ha producido maltrato, descuido o explotación (OMS, 2003). En efecto, la OMS ha presentado una serie de indicadores de maltrato a fin de detectar posibles situaciones:

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Indicadores de maltrato a las personas mayores (OMS, 2003)

Físicos	Conductuales y Emocionales	Sexuales	Económicos	Indicadores relacionados con el cuidador
<ul style="list-style-type: none"> • Quejas de agresiones físicas • Caídas y lesiones no explicadas • Quemaduras y hematomas en lugares sospechosos o de tipo sospechoso. • Cortes, marcas en los dedos u otros indicios de uso de medios de inmovilización. • Pedido demasiado reiterado de recetas de medicamentos o poco uso de los medicamentos • Desnutrición o deshidratación sin una causa que guarde relación con la enfermedad. • Signos de atención inadecuada o de poca higiene • Búsqueda de atención sanitaria con varios médicos o en centros de atención de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los hábitos alimentarios o problemas para dormir. • Actitud de temor, confusión o resignación. • Pasividad, retraimiento o mayor depresión. • Indefensión, desesperanza o ansiedad. • Afirmaciones contradictorias u otras ambivalencias que no son el resultado de la confusión mental. • Renuencia a conversar abiertamente. • La persona evade el contacto físico con su cuidador, no lo mira a los ojos y evita la comunicación verbal. • La persona mayor es dejada de lado por los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quejas de agresión sexual. • Conducta sexual que no condice con las relaciones habituales y la personalidad anterior de la persona. • Cambios no explicados. en la conducta, como la agresividad, el retraimiento o la automutilación. • Quejas frecuentes de dolores abdominales o hemorragias vaginales o anales inexplicadas. • Infecciones genitales recurrentes o hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales. • Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retiros de dinero irregulares o atípicos de la persona de edad • Retiros de dinero incompatibles con los medios de la persona de edad • Cambio de un testamento o título de propiedad que deja la vivienda o el dinero a “nuevos amigos o parientes”. • Falta de una propiedad • La persona de edad no puede encontrar joyas o efectos personales • Movimientos sospechosos en la cuenta de la tarjeta de crédito • Falta de comodidades, pese a que la persona de edad podría permitírselas • Problemas de salud física o mental sin tratamiento • El nivel de atención que recibe la persona de edad no está a la altura de sus ingresos o medios 	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidador parece cansado o estresado • El cuidador parece muy preocupado o indiferente • El cuidador culpa a la persona de edad por ciertos actos, como la incontinencia. • El cuidador se comporta agresivamente • El cuidador trata a la persona de edad como a un niño o en forma inhumana • El cuidador tiene antecedentes de abuso de sustancias psicotrópicas o de maltratar a otros • El cuidador se niega a que la persona de edad sea entrevistada sola • El cuidador se pone a la defensiva cuando se le pregunta algo; puede ser hostil o esquivo • El cuidador ha estado atendiendo a la persona de edad durante un período prolongado.

La obligación de denunciar aparece concebida en la ley de Violencia Familiar (nº12569) de la República Argentina, en su artículo 4:

“Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismos, estarán obligados a hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñen en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir. La denuncia deberá formularse inmediatamente. En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida, el Juez o Tribunal interviniente deberán citarlos de oficio a la causa, además podrá imponerles una multa y, en caso de corresponder, remitirá los antecedentes al fuero penal. De igual modo procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio, obstaculizara o impidiera la denuncia.”

El juez, o tribunal interviniente podrá adoptar medidas en función de la denuncia, tal como lo describe el art. 7 de dicha ley:

“El Juez o Tribunal deberá ordenar con el fin de evitar la repetición de los actos de violencia, algunas de las siguientes medidas conexas al hecho denunciado:

- a) Ordenar la exclusión del presunto autor de la vivienda donde habita el grupo familiar;*
- b) Prohibir el acceso del presunto autor al domicilio del damnificado como a los lugares de trabajo, estudio o esparcimiento del afectado y/o del progenitor o representante legal cuando la víctima fuera menor o incapaz; como así también fijar un perímetro de exclusión para circular o permanecer por determinada zona. Asimismo arbitrará los medios necesarios para que el agresor cese con todo acto de perturbación o intimidación contra la o las víctimas;*
- c) Ordenar a petición de quién ha debido salir del domicilio por razones de seguridad personal su reintegro al mismo, previa exclusión del presunto autor;*
- d) La restitución inmediata de los efectos personales a la parte peticionante, si ésta se ha visto privada de los mismos por hechos de violencia familiar;*
- e) Proveer las medidas conducentes a fin de brindar al agresor y el grupo familiar, asistencia legal, médica y psicológica a través de los organismos públicos y entidades no gubernamentales con formación especializada en la prevención y atención de la violencia familiar y asistencia a la víctima;*
- f) En caso de que la víctima fuere menor o incapaz, puede otorgar su guarda provisoria a quien considere idóneo para tal función, si esta medida fuere necesaria para su seguridad psicofísica y hasta tanto se efectúe un diagnóstico de la situación. La guarda se otorgará prioritariamente a integrantes del grupo familiar, o de la comunidad de residencia de la víctima;*
- g) Fijar en forma provisoria cuota alimentaria y tenencia;*

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

h) Toda otra medida urgente que estime oportuna para asegurar la custodia y protección de la víctima. Desde el conocimiento del hecho hasta la adopción de las medidas no podrá exceder el término de cuarenta y ocho (48) horas. En caso de no dar cumplimiento a las medidas impuestas por el Juez o Tribunal, se dará inmediatamente cuenta a éstos, quienes podrán requerir el auxilio de la fuerza pública para asegurar su cumplimiento.”

La aprobación de una legislación específica e integral sobre el maltrato de las personas mayores supondría un compromiso mucho más firme con la erradicación del problema. Como ya se ha señalado, el aumento de la esperanza de vida, los avances de la medicina, el descenso de la natalidad, entre otros factores, han contribuido a que la conformación de la sociedad cambie. La población mundial de adultos mayores aumenta día a día, y muchas de ellas se encuentran en situación de dependencia. Estas situaciones presentan algo en común: la necesidad de protección a este grupo vulnerable, protección de la persona y de sus bienes. Así pues, los adultos mayores o aquellas personas que por diversos motivos sufren una disminución de su capacidad, deben ser objeto de especial protección, pues la situación en la que se encuentran así lo requiere.

Un modelo español: Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores

Consideramos la Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores, aprobada por el gobierno de Andalucía (Granada, España, 1999) como un sistema específico, integral y ejemplar de prevención y protección. Sus objetivos aparecen mencionados en el art. 1:

“La presente Ley tiene por objeto regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores, que cuente con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas de Andalucía así como de los propios sectores sociales a la que va dirigida y cuyas actuaciones respondan a una acción planificada, coordinada y global donde se contemplen medidas en todas las áreas que afectan a estas personas a fin de conseguir los siguientes objetivos:

- a) Impulsar y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas mayores y proporcionarles un cuidado preventivo, progresivo, integral y continuado, en orden a la consecución del máximo bienestar en sus condiciones de vida, prestando especial atención a aquéllas con mayor nivel de dependencia.*
- b) Velar por la suficiencia económica de las personas mayores con objeto de favorecer su integración social.*
- c) Procurar la integración de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social mediante su participación en las actividades que se lleven a cabo en su entorno físico y cultural, así como fomentar la aportación de sus conocimientos y experiencia a las restantes generaciones.*
- d) Posibilitar la permanencia de los mayores en el contexto sociofamiliar en el que han desarrollado su vida.*

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- e) *Promover las condiciones precisas para que las personas mayores lleven una vida autónoma, ofertando los medios para desarrollar sus potencialidades y frenar los procesos involutivos que acompañen a la edad avanzada.*
- f) *Prevenir y evitar situaciones de riesgo social que puedan dar lugar a situaciones de maltrato y desasistencia.*
- g) *Favorecer la solidaridad entre las generaciones.*
- h) *Fomentar la participación del movimiento asociativo de las personas mayores en el proceso de integración comunitaria.*
- i) *Sensibilizar a la sociedad andaluza respecto de la situación de las personas mayores, con las exigencias que plantea la evolución demográfica actual y futura y con las consecuencias del progresivo envejecimiento de la población de la Comunidad Autónoma.*
- j) *Potenciar la implicación social por medio del desarrollo de medidas que promuevan la solidaridad hacia las personas mayores con especiales necesidades de atención.*
- k) *Establecer los mecanismos de apoyo generacional necesarios, consistentes en medidas de acción positiva que posibiliten que la obligada transición de la vida activa laboral a la situación de jubilación o de inactividad laboral asimilada se realice de la forma menos traumática posible.*
- l) *Propiciar la participación de las personas mayores, a través de las organizaciones en que se integran, en el proceso de toma de decisiones sobre el planeamiento y gestión del sistema de atención y protección diseñado en esta Ley.*
- m) *Promover los valores representados por las personas mayores”*

Por otro lado, el artículo 9 hace referencia al apoyo familiar para las familias con un adulto mayor dependiente, haciendo referencia a la necesidad de capacitación como forma de prevención:

- “ 1. Las Administraciones Públicas apoyarán a las familias y a otros cuidadores que tengan a su cargo la atención de una persona mayor dependiente, a través de medidas y programas de información y entrenamiento en las habilidades necesarias para afrontar su cuidado, así como a través de medidas de soporte sociosanitarias que compensen la dedicación familiar intensiva y eviten situaciones extremas de cansancio familiar. En todo caso se asegurará la participación activa y de forma directa en este apoyo familiar de los servicios sociales comunitarios.*
- 2. Asimismo, se potenciará la creación de asociaciones de grupos de ayuda y otras redes de apoyo entre los familiares que cuidan a personas mayores con problemas de autonomía personal o de otra índole.”*

El artículo 42 hace referencia a la información de los derechos de los adultos mayores:

“Las Administraciones Públicas desarrollarán las actuaciones de divulgación necesarias para informar a las personas mayores sobre los derechos que les reconoce ordenamiento jurídico y las medidas a emprender de caso de vulneración de los mismos.”

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Esta ley enfatiza y se explora en diferentes apartados, que tienen por fin último, garantizar el bienestar del adulto mayor. Estos apartados hacen referencia a la atención sanitaria, los servicios sociales especializados, la atención comunitaria, los derechos de los usuarios, la participación de los adultos mayores en la vida cultural, la protección económica y jurídica. Consideramos pertinente hacer referencia a esta ley española como un modelo a tener en cuenta, ya que enfatiza en la importancia de regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores, que cuente con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y sectores sociales, para garantizar el bienestar de los adultos mayores. Además, una ley integral debería prestar particular atención al fenómeno del maltrato, con intervenciones dirigidas a la prevención, y al establecimiento de sistemas adecuados de detección e intervención, de protección y de seguridad. Sin embargo, es preciso señalar que, aun en los lugares donde estas leyes existen, es poco frecuente que se haya logrado incoar un proceso penal en los casos de maltrato de adultos mayores. La mera existencia de una ley específica de maltrato a mayores, no garantiza su aplicación práctica. Esto se debe, entre otras razones, a que las personas mayores generalmente son remisas a denunciar a los miembros de su familia o no están en condiciones de hacerlo, o porque existen tipos de maltrato que son más difíciles de detectar o por las múltiples barreras para realizar la denuncia que fueron mencionadas anteriormente. En definitiva, consideramos fundamental no solo la existencia de un sistema legal específico e integral para los adultos mayores, sino también la aplicación, concreción y cumplimiento del mismo.

Parte IV

**Propuestas programáticas para la prevención del maltrato en la vejez
en base a las recomendaciones internacionales y en la República Argentina**

1. Consenso Internacional: Tratados y Declaraciones

Los tratados internacionales, asambleas, programas, etc. deben estar fundamentados y tener como fin último el cumplimiento de los Derechos Humanos Universales. Esta fundamentación es esencial, pues abarca las esferas civil, social, política, económica y cultural. La Declaración Universal de Derechos Humanos fue proclamada como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse; con el fin de que tanto individuos como instituciones, promuevan, aseguren y apliquen sus derechos y libertades, en base a una serie de consideraciones:

“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias.

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión.

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones.

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre.

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso.”

Fundamentados no sólo en estas consideraciones, sino en la totalidad de la Declaración, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad alientan a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales:

I. Independencia

1. Las personas de edad deberán tener acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

II. Participación

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

III. Cuidados

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

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

IV. Autorrealización

15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

V. Dignidad

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

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

Por otro lado, en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento aprobado en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se celebró en Viena en 1982, se definieron los siguientes principios, que establecían que *“la formulación y ejecución de políticas relativas al envejecimiento son un derecho soberano y una responsabilidad de cada Estado, que éste debe ejercer sobre la base de sus necesidades y objetivos nacionales concretos. No obstante, el fomento de las actividades, la seguridad y el bienestar de las personas de edad debe ser una parte esencial de un esfuerzo integrado y concertado de desarrollo realizado en el marco del nuevo orden económico internacional, tanto en las partes desarrolladas del mundo como en las que están en vías de desarrollo. Por ello, la cooperación internacional y regional debe desempeñar un papel importante.”*

El Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento se basa en los siguientes principios:

a) *“El objetivo del desarrollo es mejorar el bienestar de toda la población sobre la base de su plena participación en el proceso de desarrollo y de una distribución equitativa de los beneficios de él derivados. El proceso de desarrollo debe realzar la dignidad humana y crear*

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- igualdad entre los distintos grupos de edad para compartir los recursos, derechos y obligaciones de la sociedad. Todas las personas, independientemente de su edad, sexo o creencias, deben contribuir según sus capacidades y recibir ayuda según sus necesidades. En esta perspectiva, el crecimiento económico, el empleo productivo, la justicia social y la solidaridad humana son elementos fundamentales e indivisibles del desarrollo, como lo son la conservación y el reconocimiento de la identidad cultural;*
- b) Diversos problemas de las personas de edad pueden encontrar su verdadera solución en condiciones de paz, seguridad y cese de la carrera de armamentos, y mediante una reorientación, hacia las necesidades del desarrollo socioeconómico, de los recursos destinados a fines militares;*
 - c) Los problemas humanitarios y de desarrollo de las personas de edad pueden resolverse mejor en situaciones en que no prevalezcan la tiranía ni la opresión, el colonialismo, el racismo, la discriminación por motivos de raza, sexo o religión, el apartheid, el genocidio, la agresión y la ocupación extranjeras y otras formas de dominación extranjera, y en las situaciones en que se respeten los derechos humanos;*
 - d) En el contexto de sus propias tradiciones, estructuras y valores culturales, cada nación deberá adecuarse a las tendencias democráticas y a los cambios resultantes. Las personas de cualquier edad deben participar en la creación de un equilibrio entre elementos tradicionales e innovadores en el logro de un desarrollo armonioso;*
 - e) La contribución que desde el punto de vista espiritual, cultural y socioeconómico prestan las personas de edad es valiosa para la sociedad y deberá reconocerse y fomentarse más. Los gastos relacionados con el envejecimiento deberán considerarse como una inversión duradera;*
 - f) La familia, en sus diversas formas y estructuras, es una unidad fundamental de la sociedad que vincula las generaciones, y deberá mantenerse, fortalecerse y protegerse de conformidad con las tradiciones y costumbres de cada país;*
 - g) Los gobiernos y, en particular, las autoridades locales, las organizaciones no gubernamentales, los voluntarios individualmente y las organizaciones de voluntarios, incluidas las asociaciones de personas de edad, pueden contribuir de manera especialmente importante a prestar apoyo y atención a las personas de edad avanzada de la familia y la comunidad. Los gobiernos deben apoyar y fomentar las actividades voluntarias de este tipo;*
 - h) Un importante objetivo del desarrollo social y económico es el logro de una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad, en la que se haya eliminado la discriminación y la segregación por motivos de edad y se aliente la solidaridad y el apoyo mutuo entre las generaciones;*
 - i) El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y deberá reconocerse como tal. La preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales y abarcar factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud y de otra índole;*

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- j) El Plan de Acción deberá considerarse en el contexto más amplio de las tendencias sociales, económicas, culturales y espirituales del mundo, a fin de obtener una vida justa y próspera de las personas de edad, tanto material como espiritualmente;*
- k) El envejecimiento, además de ser un símbolo de experiencia y sabiduría, puede servir también para que el ser humano se acerque más a su realización personal, de acuerdo con sus creencias y aspiraciones;*
- l) Las personas de edad deberán participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas, incluidas las que les afectan especialmente;*
- m) Los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y todos los interesados tienen una responsabilidad especial hacia los senescentes más vulnerables, en particular las personas pobres, muchas de las cuales son mujeres, y las procedentes de zonas rurales*
- n) Es necesario que prosigan los estudios de todos los aspectos del envejecimiento.”*

En el año 2002 se produce la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a los Adultos Mayores, que pretende ser una llamada a la acción dirigida a la prevención, y que plantea entre sus puntos principales:

- ✍ Faltan bases legales.*
- ✍ La prevención del maltrato a las personas mayores requiere la implicación de múltiples sectores de la sociedad.*
- ✍ Los trabajadores de atención primaria tienen un papel particularmente importante, ya que tratan con los casos de maltrato al anciano de forma regular – aunque con frecuencia no los reconocen como tales-.*
- ✍ Es vital la educación y diseminación de la información – tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos sobre las personas mayores).*
- ✍ El maltrato a las personas mayores es un problema universal. La investigación realizada hasta ahora muestra que es prevalente, tanto en el mundo en desarrollo como en el desarrollado. En ambos, el maltratador suele ser bien conocido por la víctima, y es en el contexto familiar y/o en la unidad donde se aportan los cuidados donde ocurren la mayoría de los casos de maltrato.*
- ✍ Es fundamental una perspectiva cultural para entender en profundidad el fenómeno del maltrato al anciano – es decir, el contexto cultural de cualquier comunidad particular en que ocurra.*
- ✍ Es igualmente importante considerar una perspectiva de género, ya que los complejos constructos sociales relacionados ayudan a identificar el tipo de maltrato y quién lo inflige.*
- ✍ En cualquier sociedad algunos subgrupos de población son particularmente vulnerables al maltrato a las personas mayores -tal es el caso de las personas en situación de fragilidad-, los que sufren incapacidad funcional, las mujeres y los pobres.*
- ✍ En definitiva, el maltrato a las personas mayores sólo se podrá prevenir de forma eficaz si se desarrolla una cultura que favorezca la solidaridad intergeneracional y que rechace la violencia.*

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

✍ *No es suficiente identificar los casos de maltrato a las personas mayores. Todos los países deben desarrollar las estructuras que permitan la provisión de servicios (sanitarios, sociales, de protección legal, policiales, etc.) para responder de forma apropiada y eventualmente prevenir el problema. El Plan Internacional de Acción de Naciones Unidas adoptado por todos los países en Madrid, en abril de 2002, reconoce claramente la importancia del maltrato a las personas mayores y lo pone en el contexto de los Derechos Humanos Universales.*

En ese año, la asamblea aprueba el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, el cual tiene como objetivo la promoción de los derechos y valores fundamentales de toda persona de edad, y el mejoramiento de su calidad de vida. El plan señala como cuestiones esenciales: la imagen positiva del envejecimiento (destacar la creatividad, atractivo y contribución de las personas de edad); y la solidaridad intergeneracional. Al respecto, el Plan hace mención a que, *“la solidaridad entre las generaciones a todos los niveles (familias, comunidades y naciones) es fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades.”*

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, dedica un apartado especial a la cuestión que nos ocupa, denominado: *abandono, maltrato y violencia*. Establece que: *“las comunidades deben trabajar unidas para prevenir los malos tratos, el fraude al consumidor y los delitos contra las personas de edad”*. Además enfatiza en que: *“Las mujeres de edad corren mayor riesgo de ser objeto de maltrato debido a las actitudes sociales discriminatorias y a la no realización de los derechos de la mujer”*. El plan establece como primer objetivo la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad, a través de medidas tales como: la sensibilización de los profesionales y la educación del público en general acerca del problema del maltrato a los adultos mayores; la promulgación de leyes; la eliminación de practicas nocivas tradicionales que afecten a las personas de edad. La promoción de la cooperación entre el gobierno y la sociedad civil para hacer frente al maltrato a las personas de edad, desarrollando iniciativas comunitarias; reducir al mínimo los riesgos que entrañan para las mujeres de edad todas las formas de maltrato, creando en el publico mayor conciencia de estos fenómenos; alentar a que se siga investigando en relación al problema del maltrato. El segundo objetivo es la creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad. Se señalan las siguientes medidas:

- ✍ Establecer servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen.
- ✍ Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de malos tratos a las personas de edad.
- ✍ Alentar a los profesionales de salud y de servicios sociales a que informen a las personas de edad que pueden haber recibido malos tratos, de la protección y apoyo de que disponen.
- ✍ Incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas de edad.
- ✍ Establecer programas de información para prevenir a las personas de edad del fraude contra los consumidores.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Por otro lado, la coordinación de Organismos Regionales de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe (CORV), es una red de organizaciones de diferente naturaleza interesada en promover la defensa y protección de los derechos de las personas de edad, que venido desarrollando acciones desde 1998 y sus integrantes son: Representantes de ONG; Fundaciones; Organizaciones de Adultos Mayores; Universidades y Corporaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Paraguay, Republica Dominicana y Uruguay. Sobre este tema se viene trabajando desde la sociedad civil a partir de eventos tales como:

- ✂ Seminario internacional “Camino a Madrid. Experiencias de Iniciativas Productivas para Adultos Mayores: Una Respuesta a la Generación de Ingresos (Abril de 2007, Santiago de Chile).
- ✂ El Foro Regional de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre el Envejecimiento (Diciembre de 2007, Brasilia).

En el foro se realizó la evaluación del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (Brasil, Diciembre de 2007), dando como resultado la Carta de Brasilia 2007 que, entre sus puntos esenciales señala: *“el valor de la vida y la dignidad de toda persona, a cualquier edad, deben ser respetadas y por principio se debe buscar la realización de sus potencialidades a plenitud.”* En lo que respecta a la implementación del Plan Internacional, la Carta de Brasilia refiere que, transcurridos 5 años de la aprobación del plan, *“se observan diferentes niveles de profundización y aplicación de dicho plan”*. Al respecto Naciones Unidas reconoce que: *“las cuestiones relacionadas con el envejecimiento y las personas de edad siguen ocupando un lugar poco destacado en la lista de temas de los programas de desarrollo tanto nacionales como internacionales, dato que demuestra la insuficiente atención prestada en el ámbito político y el inadecuado apoyo financiero dedicado al fomento de la capacidad nacional para aplicar el Plan de Acción Internacional de Madrid. En consecuencia, muchos Estados miembros tienen escasos conocimientos sobre el Plan de Madrid y sus recomendaciones y, no incluyen el envejecimiento entre los asuntos que requieren asistencia internacional, lo que contribuye a que las cuestiones relacionadas con el envejecimiento sigan teniendo escaso relieve”* (Naciones unidas, Julio 2006). De acuerdo con el informe del secretario general de Naciones Unidas, muchos países han aprobado una amplia gama de leyes en las que se reglamentan los derechos de las personas de edad. Además, el Consejo de Europa ha jugado un papel precursor en materia de violencia en el seno de la familia. La Recomendación R (85) 4 sobre la ‘violencia en el seno de la familia’ (Estrasburgo 1986), al igual que la Comisión de ‘Violencias contra las personas mayores en el seno de la familia’ reunida de 1989 a 1991, constituyen fuentes pertinentes de inspiración. Además, la reciente creación en Francia de una Secretaría de Estado para las personas mayores demuestra también la sensibilidad del Gobierno respecto a la cuestión fundamental del futuro de la vejez. Muchos estudios e informes han señalado la necesidad de una política global hacia los adultos mayores. Según de la Cuesta Arzamendi (2005:179), para romper con la epidemia silenciosa se señala como importante:

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- ✗ Crear un Instituto Nacional del Envejecimiento encargado de promover y de reforzar las políticas sanitarias, sociales y culturales aplicadas en beneficio de las personas mayores.
- ✗ Dar fuerza legislativa a la “*Carta del Paciente Hospitalizado*”¹ y, sobre todo, a la de la Fundación nacional de Gerontología relativa a los “*Derechos y libertades de la persona mayor dependiente*.”² Resulta urgente aprobar disposiciones específicas destinadas a asegurar para las personas mayores o discapacitadas una protección contra ‘la explotación’.
- ✗ Multiplicar las campañas de sensibilización utilizando como instrumento todos los medios de comunicación disponibles.
- ✗ Educar al público más joven con el objetivo de: sensibilizarlo hacia la vejez, el envejecimiento y la muerte; reforzar el vínculo social transgeneracional que hoy en día se halla muy debilitado; combatir todas las formas de marginalización social respecto de las personas vulnerables.
- ✗ Conocer mejor el fenómeno a nivel nacional mediante la realización de encuestas de victimización. La creación de un Comité Nacional de Vigilancia contra el Maltrato de las Personas Mayores parece seguir este camino.
- ✗ Favorecer la investigación universitaria sobre protocolos de diagnóstico, seguimiento, denuncia, evaluación e intervención en esta materia y hacer públicos los resultados obtenidos, dentro de una estrategia verdaderamente pluridisciplinar; a tal efecto se impone la creación de una especialidad de psicogeriatría.
- ✗ Hacer efectiva la reforma de la coherencia de los regímenes de protección jurídica para con los mayores vulnerables (defensa judicial, tutela y curatela) y dar continuación, con seriedad, a los recursos puestos en manos de la justicia (penal o civil principalmente), en el respeto de los derechos de las víctimas y sus allegados. Como es natural, estas políticas deben encontrar plasmación y vías de desarrollo a nivel local, lo más cerca posible de las realidades cotidianas que viven los mayores. En este sentido, se hace necesario:
 - Prolongar las campañas nacionales de sensibilización movilizando a los actores institucionales, asociativos y a los investigadores.

¹ La Carta al Paciente, en el marco de referencia de la Carta al Ciudadano de la Comunidad Valenciana, es un documento que la Consellería de Sanitat ha elaborado para poner a disposición la información básica que le permite conocer al paciente el funcionamiento del Sistema Autonómico de Salud, así como, aquellas actividades que esta administración sanitaria quiere poner a su servicio.

² Este documento se presenta como un texto abierto de reconocimiento de los derechos y libertades de las personas mayores con dependencia. Forma parte del Programa del Consejo Asesor de Personas Mayores de Barcelona y el Ayuntamiento de Barcelona. Tiene como objetivo hacer crecer la participación construyendo un nuevo enfoque compartido, como un medio para impulsar una cultura que promueva la autonomía y participación de las personas mayores con dependencia y estimule que las organizaciones de servicios reconozcan su capacidad de decidir y escoger.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- Hacer operativa la creación de Comités de pilotaje departamentales en beneficio de las personas vulnerables, cuyas misiones pluridisciplinarias de peritaje, evaluación y de diseminación de buenas prácticas contribuirían a la promoción del bienestar de las personas mayores, a la prevención de toda victimización y a su respecto.
- Acelerar la territorialización, lo más cercana de la población (urbana y sobre todo rural), de los Centros Locales de Información y de Coordinación Gerontológica (CLIC), permitiendo una representación efectiva de todos los servicios (Públicos y Asociativos) dedicados a la ayuda y al acompañamiento psicológico y social de los mayores vulnerables.
- Sistematizar la red de escucha, de acogida, de ayuda y de acompañamiento social, psicológico y médico, con el fin de asegurar una verdadera gestión pluridisciplinar de los casos con independencia de que la atención sea en el domicilio o en una institución. Es preciso, en efecto, convencerse de que sólo a través de un abordaje resueltamente global es posible prevenir, intervenir y tratar la complejidad humana de la victimización de los mayores. En este sentido, es importante reforzar la colaboración entre los organismos de Intervención y la Red Asociativa de Ayuda a las Víctimas del INAVEM (Instituto Nacional de Atención a Víctimas y de Mediación de Francia) que cuenta con 150 Servicios repartidos por todo el territorio. Igualmente la experiencia adquirida y la calidad de las respuestas aportadas por las 40 antenas de la red ALMA (*Allô, maltraitances des personnes âgées*).
- Deben llevar a su implantación sobre el conjunto del territorio. Cuando se producen consultas en línea deben crearse vínculos con los Servicios de ayuda a las Víctimas y su red de colaboradores especializados.
- Ofrecer estructuras de acogida de urgencia y organizar grupos de apoyo en beneficio de los mayores víctimas.
- Reactivar las redes de sociabilidad de los mayores a fin de romper su aislamiento social. Un estudio reciente del INSEE (Instituto Nacional de Estadísticas y Estudios Económicos Francés) observa una pérdida real de la sociabilidad de las personas mayores con respecto a su entorno, que aumenta con la edad.

✍ Formar y reclutar a personas mayores, como preconiza la Organización Mundial de la Salud, apoyándose en programas prometedores, para llevar a buen puerto las políticas locales destinadas al acompañamiento de los mayores más vulnerables.

Por otra parte, en Chile, el gobierno (a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor) lidera acciones para prevenir e intervenir en situaciones de maltrato. Se propone:

✍ *Reconocer la existencia del problema y visibilizarlo socialmente*: los distintos actores deben estar informados y sensibilizados de la existencia del problema.

- ✍ *Legislar*: para que la violencia sea reconocida y proponer protección legal para las víctimas. SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) ha elaborado una propuesta legislativa que modifica la ley de violencia intrafamiliar, a los fines de diferenciar el maltrato a los adultos mayores, de otros tipos de maltrato.
- ✍ *Promover estrategias para la prevención del maltrato*: la educación y sensibilización no sólo deben transmitir información sino, también producir un cambio actitudinal y conductual. Estas acciones deben orientarse a promover una imagen positiva de la vejez.
- ✍ *Fortalecer las instancias de apoyo y acceso efectivo a la justicia*: las organizaciones, las instancias de iglesias, los servicios de atención primaria de la salud, los municipios, los programas de barrio o de tipo comunitario, son espacios privilegiados donde pueden instalarse centros de captación de demandas a fin de recepcionar adecuadamente a los mayores.

2. Programas de prevención

Los programas de prevención, tanto de nivel nacional como internacional, tienen como fin último brindar un sistema de apoyo, tanto al adulto mayor, como a los cuidadores formales e informales. Es necesario, además, que dichos programas sean consolidados y promovidos. Los diferentes programas de intervención, varían de acuerdo a los destinatarios (Cario 2005: 183-88):

- ✍ *Ayudar al mayor*: Estos programas se orientan a sensibilizar e informar a los adultos mayores acerca de sus derechos, las posibles situaciones de maltrato que pueden vivenciar, y los recursos sociales, jurídicos y sanitarios con los que puede contar.
- ✍ *Ayudar a la familia*: La familia cuidadora debe poder obtener consejo y asistencia sobre el cuidado de la persona mayor, su acceso a los dispositivos de ayuda debe ser igualmente facilitada.
- ✍ *Ayudar a las instituciones especializadas*: Estos programas tienen por objetivo garantizar (por medio de habilitaciones estatales o del organismo que corresponda) a la comunidad un servicio de calidad y de accesibilidad; es decir, que aseguran la higiene y seguridad de los locales, el acondicionamiento de los espacios vitales privados y colectivos, la calidad de los cuidados, el mantenimiento de las relaciones familiares y de la vida cultural de los residentes.
- ✍ *Ayudar a los profesionales*: Estos programas se orientan a brindar y fortalecer las competencias genéricas y específicas (es decir, los saberes, destrezas y habilidades) de los profesionales que se vinculan con el campo de la Gerontología y Geriatría. Asimismo promueven la optimización de las condiciones laborales para garantizar una atención de calidad y que dignifique la labor profesional.

Por otra parte, se hace necesario además, reforzar los instrumentos de detección y de denuncia, ya que, para prevenir cualquier victimización resulta primordial que las intervenciones se inicien lo antes posible. Los instrumentos de detección se vuelven imprescindibles para quienes sospechan de maltrato. Los mismos (construidos y evaluados científicamente) hacen más fácil el análisis e intervención. En Francia, hay

instrumentos de este tipo, Canadá también ofrece modelos muy valiosos de detección. Desde estas perspectivas se destaca el modelo de Myrna Reis y Daphne Nahmiash (1998:39). Además, existe otro instrumento para la detección de maltrato a los adultos mayores, avalado por la OMS llamado *'Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores'* (Elder Abuse Suspicion Index – EASI) que fue desarrollado y probado previamente en Montreal.³ En Canadá (Quebec) se ha puesto en marcha una campaña de prevención a favor de los mayores en el seno de los servicios de policía de proximidad. Este programa, *'Envejecer en Libertad con Toda Seguridad'*, funciona de la siguiente manera: cuando se tienen sospechas de una situación de maltrato, la persona mayor es orientada hacia el recurso apropiado y refuerza además, el vínculo social con las personas mayores que han sido víctima de maltrato.

Otro programa pertinente de prevención es el desarrollado en Francia por parte de la Asociación ALMA, la cual recibe la denuncia vía telefónica e inmediatamente reenvía la llamada al centro de atención más cercano. El modo de funcionamiento del programa puede dividirse en tres niveles:

- ✍ *“Los escuchadores, especialmente formados por la Asociación Nacional, recogen la queja que les exponen muy a menudo miembros de la familia, vecinos, intervinientes profesionales o, más raramente, las mismas víctimas. Consignan por escrito las características del caso de maltrato (presente en una de cada dos llamadas).*
- ✍ *A continuación, los casos son puestos en conocimiento de los referentes (profesionales de la acción social gerontológica o psicogeriátrica), eventualmente completados por otras llamadas telefónicas al denunciante. Las medidas a adoptar para el seguimiento del caso se deciden entonces con los consultores (miembros del comité técnico de pilotaje presente en todas las sedes, que representan a los estamentos constituidos, principalmente las profesiones dedicadas al acompañamiento de las personas mayores).*
- ✍ *Según el caso, se tratará de una simple visita a los protagonistas, una propuesta de mediación-conciliación por parte de los miembros de la sede o la remisión del caso a una persona cualificada con objeto de su denuncia a las autoridades de tutela, los organismos de prestaciones a domicilio, el juez de tutelas o el fiscal de la república. La pertinencia de la acción de ALMA incita cada vez más a los propios intervinientes profesionales a contactar con las sedes a fin de obtener información acerca de los tipos de maltrato y la conducta a observar para prevenirlos y denunciarlos” (Cario, 2005:190-2)*

Existe otra Organización no Gubernamental llamada *'Salud Canadá'*, que ha desarrollado un proyecto educativo bipartito sobre el maltrato de las personas de edad, destinado a los niños y los jóvenes. El proyecto tiene por objeto lograr el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales y que los niños tomen conciencia de la vejez y se sensibilicen sobre el tema y sus implicaciones, y crear oportunidades para

³ Ver Anexo 2

que los jóvenes se interesen en las relaciones con otras generaciones. Con ello, se espera que los niños y los jóvenes adquieran mayor respeto por las personas mayores y se sientan mucho menos inclinados a maltratarlas, ahora y en el futuro. El programa consta de dos partes:

- ✍ La primera parte del proyecto es un juego interactivo de relato de historias para niños de 3 a 7 años de edad, que incluye juegos y cuentos. Si bien no aborda directamente el tema del maltrato de las personas de edad, el juego transmite imágenes positivas de la vejez. También ha resultado eficaz con niños mayores, que tenían conocimientos de inglés limitados.
- ✍ El núcleo de la segunda parte del proyecto está constituido por un programa escolar formal, elaborado después de extensas consultas con gran número de personas, entre los que se cuentan docentes, asistentes sociales especializados en jóvenes, líderes religiosos, prestadores de asistencia sanitaria, jóvenes, personas que trabajan con los ancianos, y los propios ancianos. Mediante este programa de estudios, apropiado sobre todo para los adolescentes, se trata de cambiar las actitudes negativas profundamente arraigadas en la sociedad sobre los ancianos y el envejecimiento y reducir el nivel de maltrato de las personas de edad.

Las escuelas de Ontario (Canadá), han incluido el tema de la resolución de conflictos en sus programas de estudios y los docentes han comprobado que es muy fácil promover las conversaciones acerca del maltrato a los adultos mayores en ese contexto.

Los programas centrados en los cuidadores, son diversos, siendo su objetivo principal intervenir sobre los diferentes factores de riesgo. Así, la disminución del estrés, la promoción del cuidado del cuidador, la formación en el manejo de comportamientos problemáticos, son elementos esenciales. Según Yanguas Lezaun, Etxeberría Arritxabal, Buiza Bueno, Galdona Erquiza y González Pérez (2005:103-16), en los últimos 20 años se han desarrollado varios programas para cuidadores con el objetivo de ayudarles a reducir el estrés provocado por el cuidado. Entre ellos cabe mencionar:

- ✍ **Grupos de apoyo:** Tienen por objetivo apuntalar a las personas que realizan tareas de cuidados (tanto familiares como profesionales), a través de la generación de un espacio de apoyo emocional recíproco, a los fines de compartir y expresar preocupaciones, sentimientos (positivos y negativos), experiencias y ansiedades e información, con respecto a las situaciones de cuidados.
- ✍ **Programas de intervención psicosocial con cuidadores:** El objetivo de estos programas es fortalecer las competencias genéricas y específicas (es decir, saberes, habilidades y destrezas) para el desarrollo eficiente de las tareas del cuidado. Asimismo, destacan la importancia de la implementación de estrategias de afrontamiento ante el estrés que la tarea del cuidar produce, para garantizar así, el cuidado del cuidador, a los fines de evitar institucionalizaciones innecesarias. Para alcanzar estos objetivos, es imprescindible que las intervenciones sean sostenidas en el tiempo con grupos de apoyo estructurados:

- **NYU Spouse-Caregiver Intervention Study (Estados Unidos, 1996):** El objetivo principal de este programa, no sólo consiste en garantizar el bienestar tanto de los cuidadores como del adulto mayor, sino también en prevenir institucionalizaciones innecesarias. La modalidad consiste en terapia individual para los cuidadores y terapia familiar (entre familiares y el adulto mayor). Asimismo, el cuidador tiene la posibilidad de contactarse telefónicamente con los grupos de apoyo que el programa ofrece. Las terapias, además de ofrecer espacios de contención, informan sobre diversos aspectos de la enfermedad del paciente; promueven la comunicación entre ambos; y desarrollan estrategias de afrontamiento, de resolución de conflictos y de manejo comportamientos.
- **Programa de intervención de Gallagher-Thompson, Rose, Florsheim, Jacome, Del Maestro y Peters (2000):** *La intervención de este programa, está orientada a formar a los cuidadores para generar estrategias psico-educativas adaptativas, para manejar dificultades intrínsecas a las situaciones de cuidado, de manera de mejorar la calidad de vida tanto de él mismo como la del paciente. Para ello, se hace hincapié en técnicas de relajación ante diferentes situaciones estresantes habituales. Además, se trabaja en identificar y modificar pensamientos inadecuados, promover la comunicación asertiva y el aprendizaje de habilidades concretas.*
- **Programa 'Cuando las Personas Mayores Necesitan Ayuda' (España, 1997):** Combina el aprendizaje de habilidades dirigidas al control de situaciones estresantes para el cuidador, con la promoción de la autonomía y el autoestima de los pacientes. Asimismo, desarrollan estrategias para favorecer la comunicación entre el cuidador/persona cuidada y la capacitación en la atención de problemas específicos que puedan presentar las personas dependientes, por dificultades psicomotoras específicas que puedan presentar las personas mayores frágiles. El programa se basa entonces en dos objetivos fundamentales
 - *Fomentar en los cuidadores la actitud de darse cuenta de la necesidad de cuidarse mejor a sí mismos y transmitir los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar y potenciar en estas personas estrategias adaptativas de afrontamiento de situaciones problemáticas y sentimientos negativos asociados al cuidado.*
 - *Proporcionar a los cuidadores conocimientos y destrezas que les ayudarán a cuidar mejor de sus familiares, favoreciendo la autonomía y autoestima de los mismos. El contenido del programa se centrará en torno a dos grandes bloques temáticos.*

En Argentina, los programas de prevención propuestos (al igual que muchas de las propuestas internacionales) parten de una visión totalizadora del problema. De esta manera tienen como objetivos fundamentales sensibilizar, concientizar y capacitar tanto a los adultos

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

mayores como a cuidadores y profesionales. Por ejemplo, el programa *‘Prevención de la Discriminación, Abuso y Maltrato hacia los Adultos Mayores’* del Ministerio de Desarrollo Social, incluye en su espíritu la planificación desde una perspectiva basada en las necesidades y los derechos con el objeto de concientizar y reforzar los factores protectores que sostengan una mejor calidad de vida tanto para los adultos mayores como para su entorno, no como sujetos pasivos sino siendo ellos protagonistas de ejercer y demandar sus derechos. Este programa tiene como objetivos:

- ✗ Capacitar a los profesionales, técnicos e idóneos que trabajan con los adultos mayores y sus familias.
- ✗ Sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia la población mayor.
- ✗ Brindar información acerca de los derechos de los adultos mayores.
- ✗ Generar espacios de contención y derivación de casos de abuso y maltrato de adultos mayores.
- ✗ Promover la constitución de redes de apoyo para el adulto mayor y su familia.

En el marco de la política de Estado llevada adelante por el gobierno provincial, dirigida a la tercera edad, el Consejo Provincial del Adulto Mayor continúa su actividad iniciada en el 2005. Desde este organismo se propone el diseño de las políticas sociales específicas y las líneas prioritarias de acción, trabajando en conjunto con todos los actores involucrados en la temática de este sector. Se destaca también que las *‘Cooperativas de trabajo de Cuidadores Domiciliarios’*, formadas desde el Programa Nacional que los incluye, cuentan con el apoyo del ministerio en todo lo referente al fortalecimiento de las mismas. En cuanto al programa de *‘Voluntariado Social’*, desde allí se continúa con la entrega de los subsidios a los clubes y hogares de abuelos. Este espacio está constituido con las organizaciones que fueron capacitadas durante el 2006 y funciona, por el momento, en la sede del Consejo Provincial del Adulto Mayor. El Centro de Voluntariado Social se concretó y forma parte de la segunda etapa del Programa Nacional de los Adultos Mayores. Tiene como objetivo instalar en nuestra sociedad nuevas concepciones de difusión de los derechos, valores, creencias y acciones solidarias vinculadas con la tercera edad. Para que se concreten éstas, el Ministerio de Bienestar Social, aportó los recursos humanos y el espacio físico. Además la capacitación sobre la temática, con actividades que plantean la promoción y la defensa de los derechos de los adultos mayores.

En este apartado hemos realizado una selección de programas internacionales orientados a la prevención del maltrato a Adultos mayores, pues resultaría imposible incluirlos a todos dada la multiplicidad de los mismos a nivel mundial. Más allá de que muchos estudios señalan la ineficiencia de algunos de los programas mencionados anteriormente, otros de éstos poseen mejores perspectivas ya que se basan en las diversas recomendaciones internacionales. En base al análisis realizado podemos decir que las diferentes propuestas programáticas (tanto internacionales como nacionales) coinciden en que la cuestión de la vejez se debe abordar en su integración biopsicosocial, es decir, integrando cuestiones biológicas, psicológicas y sociales para concebirlas como una totalidad y no de manera independiente. Se hace necesario la

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

aplicación de políticas globales, integrales y no aisladas de protección de derechos de los Adultos Mayores, y solo a partir de un abordaje global y pluridisciplinar es posible prevenir de manera eficaz, situaciones de malos tratos. En este sentido, resulta imprescindible concientizar y capacitar a la sociedad en su conjunto, con el objetivo de hacer visible la existencia del problema. Se debe promover la solidaridad intergeneracional para el logro de una sociedad inclusiva y la creación y modificación de normas legislativas. Finalmente, dado que las situaciones de malos tratos implican una problemática compleja y multifactorial, las acciones preventivas deben estar contextualizadas para así desarrollar intervenciones que se adapten a las situaciones que las originan.

PARTE V

Consideraciones finales.

1. El fenómeno del envejecimiento ha afectado en las últimas décadas a la gran mayoría de los países europeos y latinoamericanos, principalmente a la Argentina, Chile, Cuba y Uruguay. Sin embargo, sólo recientemente fue incluido en las agendas de debate de los gobiernos a través de Actos, Declaraciones, Simposios, Congresos y Convenios Internacionales entre Gobiernos, ONGs, Universidades, Sociedades Profesionales, etc. Socialmente, se ha intentado mantener oculto este fenómeno, negando las reales dimensiones que ha adquirido en los últimos años. Sin embargo, el creciente número de esta franja poblacional generó una demanda social, a los distintos gobiernos (proveniente tanto de los adultos mayores, de sus familiares y de los profesionales vinculados a la tercera edad), de implementar medidas o programas sociales que permitan una intervención eficiente y eficaz ante la misma. Los programas de intervención aplicados por los diferentes gobiernos, deben fundamentarse en las recomendaciones brindadas por los distintos organismos internacionales. Consideramos que los *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad* constituyen un punto de partida para el diseño de políticas y programas sociales:

- a. Independencia (vivir en un entorno seguro y adaptable a sus preferencias personales; tener acceso a la alimentación, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuada, mediante el apoyo de su familia y la comunidad; etc).
- b. Participación (trabajar, compartir conocimientos con generaciones más jóvenes, etc.).
- c. Cuidado (acceso a servicios de salud, protección y cuidado).
- d. Autorrealización (desarrollar plenamente su potencial, acceder a actividades sociales interactivas, etc.).
- e. Dignidad (independientemente de su sexo, edad, raza, discapacidad u otras condiciones).

Resulta esencial enfatizar en la imagen positiva del envejecimiento (destacar la creatividad, atractivo y contribución de los adultos mayores); en la solidaridad intergeneracional, y en la educación y diseminación de la información, tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (para contribuir a modificar los imaginarios sociales sobre las personas mayores). Es necesario realizar un análisis que nos permita identificar y comprender la multifactorialidad y complejidad que el proceso de envejecer posee, superando así las visiones y explicaciones que equiparan el proceso de envejecer con el de fragilidad. Para lograrlo, se deben

ponderar los aspectos positivos de la misma, a partir de la resignificación de los recursos y potencialidades, valores, aportaciones, atractivos y puntos fuertes de los adultos mayores. Esto implicaría la deconstrucción de los imaginarios sociales que, históricamente (desde la Edad Antigua), han favorecido conductas edaístas con este sector poblacional. El envejecimiento debe reconocerse como un símbolo de sabiduría y experiencia. La solidaridad intergeneracional es indispensable para que surja esta imagen positiva de la vejez, y solo a partir de estas bases podremos pensar en la prevención del maltrato y en una sociedad libre de prácticas e imaginarios edaístas, que permita que todas las personas, independientemente de su edad y condición, puedan contribuir y ser tenidas en cuenta como partes fundamentales de la misma.

2. Específicamente la Psicología Comunitaria ante esta problemática, puede ofrecer una caja de herramientas (compuesta fundamentalmente por técnicas cualitativas, que implican una cercanía del investigador con los actores, con la intención de conocer y comprender el contexto en el que se encuentra inmerso) clave para conocer y comprender un contexto en particular. Se suele concebir al psicólogo comunitario como un agente externo, facilitador del cambio. En este sentido, la articulación entre el conocimiento común y popular, y el conocimiento científico, es fundamental. Reconocer el conocimiento de la comunidad tiene efectos potenciadores en ésta, pues eleva la confianza de la gente en sí misma precisamente por la valoración que se hace de la experiencia de la población en sus asuntos. La labor del psicólogo posibilita generar y construir un vínculo dinámico con la comunidad, que se convierte en una variable de análisis continua dentro de ese contexto. En efecto, no se trata de construir un vínculo paternalista en el cual se establezca una estructura jerárquica de poder arriba-abajo, ni de que la intervención sea concebida como asistencialista; sino, por el contrario, de que los miembros de la comunidad potencien la capacidad de manejar asuntos de su interés para lograr el cambio social, para lo cual es necesario crear condiciones que lo faciliten. El análisis del sistema social que será objeto de intervención es tan necesario como el análisis del propio sistema social del equipo interventor (como así también el análisis de la interrelación entre éstos), y ambos constituyen el eje central para una intervención eficaz. Como hemos dicho anteriormente, el fortalecimiento es una de las vías fundamentales que tiene la Psicología Comunitaria para alcanzar el desarrollo y la transformación de las comunidades, es decir, para lograr el cambio social. En este sentido, los agentes externos deben ser capaces de analizar el sistema social que será objeto de su intervención, ya que ese análisis constituye el punto de partida para resolver problemas y alcanzar objetivos y prioridades. Dada la complejidad y diversidad de las estructuras y procesos sistémico-sociales frente a los que deben enfrentarse, la flexibilidad es el resultante obvio e imprescindible, de la necesidad de adaptación a las comunidades y problemas concretos. Esto exige que los roles se vayan construyendo en el trabajo interdisciplinario de cada día con otros profesionales que trabajan en el mismo territorio y con objetivos sociales similares. Este análisis debe ser lo suficientemente exhaustivo como para identificar el problema, necesidad o motivo de la intervención, sus causas o procesos de mantenimiento y reproducción; su dinámica y las condiciones socio-económicas, políticas y culturales; las creencias, percepciones y expectativas, como así también los recursos y potencialidades. El psicólogo interviene como agente indirecto del cambio social, no como protagonista, sino como catalizador, facilitador y dinamizador de la transformación comunitaria. En este sentido, el diseño, la planificación y la diseminación de programas de intervención forma parte esencial

del rol. Sin embargo es insoslayable el hecho de que durante estos procesos en los que el psicólogo comunitario trabaja para lograr el cambio social, también se cambia a sí-mismo. El profesional no es el mismo antes, durante y luego de la intervención, ya que fue atravesado por múltiples variables propias de la complejidad y diversidad de su objeto-sujeto de estudio. En este sentido, es imprescindible analizar la implicación para comprender qué le sucede al profesional en este proceso de intervención. Esta necesidad de análisis requiere de un espacio para reflexionar acerca de la implicación de cada uno de los miembros del equipo de intervención y debe ser atendida. De esta manera, comenzamos a comprender por qué en el trabajo del psicólogo comunitario durante el proceso de intervención, la objetividad y la neutralidad valorativa absoluta resultan imposibles, y a su vez, por qué consideramos imprescindible el análisis de la implicación.

3. Las principales dificultades que se presentan al momento de implementar una intervención en esta problemática son:

- ✍ En primer lugar, la ausencia a nivel nacional de una legislación específica que garantice una protección de los derechos de los adultos mayores. Las diferentes situaciones de maltrato, entendidas como una forma de vulneración de los derechos, no gozan de una ley específica que los ampare, sino que están contemplados en el derecho penal o en las leyes sobre los derechos civiles y de propiedad, de violencia familiar o de salud mental. Consideramos que la aprobación de una legislación específica e integral supondría un compromiso mucho más firme con la erradicación de esta problemática.
- ✍ En segundo lugar, la falta o inexistencia de datos epidemiológicos que permitan determinar índices de prevalencia reales. La mayoría de los datos epidemiológicos son extranjeros, aunque pueden resultar orientativos. En ellos se habla de una incidencia global que oscila entre el 2% y 4% (otros estudios hablan del 3%-10%). Sin embargo, estos estudios seguramente deben corregirse al alza, porque se estima que la detección no supera el 1/8 de los casos reales.
- ✍ En tercer lugar, y vinculado con el anterior, está la problemática que se presenta a la hora de realizar la denuncia por maltrato, en donde se presentan diversas barreras, ya sea por parte de los propios adultos mayores y/o familiares. Estas barreras están vinculadas principalmente a la falta de (re)conocimiento de los casos debido al aislamiento en el que se encuentran las víctimas, problemas vinculados a qué entendemos por maltrato y negligencia, el temor de la víctima a realizar las denuncias por temor a las represalias que la misma puede generar, generalmente las situaciones de maltrato se dan en el contexto familiar lo que dificulta la detección de los mismos, la falta de conciencia de los profesionales vinculados a la tercera edad sobre esta temática, así como la resistencia de algunos de ellos de informar y denunciarlo.
- ✍ Por último, existen pocos instrumentos validados científicamente que permitan a los profesionales detectar indicadores que den cuenta de una situación de maltrato. Los más utilizados son el Índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores (Elder Abuse Suspicion Index: EASI) y el Modelo de Myrna Reis y Daphne Nahmiash. Es por estos motivos que se deben desarrollar estrategias que permitan superar las dificultades enunciadas.

4. La dimensión social que el maltrato en la vejez ha adquirido en los últimos años, puede observarse a partir de los diversos escenarios que han permitido visibilizar por un lado, las censuras que lo mantenían (y aún mantienen) oculto y lejos de los discursos sociales y oficiales (el tardío interés científico en esta temática, y por ende los escasos estudios epidemiológicos, ilustra esta situación), y por otro lado, los múltiples escenarios de vulnerabilidad social que propician manifestaciones asociadas al maltrato a personas de edad. Debemos reconocer que la violencia es, ante todo, un problema social, por lo que nos compromete a todos como ciudadanos. La violencia no solo eclipsa la libertad del sujeto, sino que genera efectos devastadores en la subjetividad de la víctima (aislamiento, miedo, baja autoestima, etc.), quien resiste silenciosamente. Es por ello que todos los actores sociales deben asumir un rol ético y político que garantice el cumplimiento de los derechos ciudadanos, para darle voz a estas situaciones y comenzar a construir una conciencia colectiva con el objetivo de problematizar este fenómeno y promover conductas basadas en el buen trato a las personas mayores. El desarrollo e implementación de políticas sociales que actúen contra las situaciones de maltrato, requieren de un análisis diferencial que distinga las diversas teorías que existen sobre el mismo; las tipologías; las dificultades que se presentan al momento de realizar una denuncia; los factores de riesgo, los efectos subjetivos, las legislaciones y de los diversos indicadores. Sólo a partir de la distinción y de una comprensión holística de todos los factores que forman parte del maltrato a las personas de edad, es que se podrán plantear estrategias de intervención eficaces que permitan prevenirlo. La ausencia de este análisis global es lo que ha generado que muchos de los programas implementados tengan resultados limitados, parciales o ineficaces, ya que parten de un abordaje fragmentado de las variables implicadas en el maltrato.

Por otro lado, las situaciones de maltrato y las estrategias que se deben emplear para prevenirlo, no deben dejar de lado la otra cara que el mismo posee. Nos referimos al buen trato. Resulta imprescindible la implementación de políticas y programas sociales que tiendan a la sensibilización y capacitación de todos los estratos sociales en esta cuestión, con el objetivo de mejorar las formas de comunicación, relación y acción que tiendan no sólo al trato digno, sino también al buen trato. Los vínculos intergeneracionales deben estar orientados al respeto de los deseos y derechos, en lo relativo a: los modos de envejecer; la cultura, valores y creencias; intimidad y privacidad; la autonomía y la independencia; modos de vinculación social; y la dignidad, que caracterizan a la singularidad de esa persona mayor. Las acciones sociales, profesionales y familiares que tiendan en esta dirección, darán garantía de bienestar a la persona mayor, ya que dotarán de calidad humana a las intervenciones que realicen.

El programa que se propone a continuación se basa en dos variables fundamentales: la concientización y la capacitación. La primera, con la finalidad de, por un lado, hacer visible las situaciones de maltrato para que sea posible percibir la dimensión real del problema y por otro lado, lograr un cambio actitudinal y valorativo con respecto a la imagen que la sociedad tiene de la vejez. La segunda está orientada a la adquisición de herramientas, conocimientos, habilidades y competencias de profesionales y personas que trabajan en contacto con adultos mayores, con el fin de lograr un abordaje más eficaz de las situaciones de malos tratos. En definitiva, la concientización y la capacitación son dos caras de una misma moneda, y ambas forman parte del proceso de fortalecimiento.

II

Propuesta de Intervención desde el campo de la psicología Comunitaria para prevenir el maltrato en la vejez.

La esencia de este programa se orienta a la desnaturalización de las situaciones de maltrato hacia adultos mayores, generando conciencia familiar, profesional y en diferentes sectores de la comunidad, ofreciendo un espacio de capacitación en la temática con la finalidad de prevenir situaciones de maltrato, y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y su entorno.

Objetivo General

- ✍ Prevenir situaciones de maltrato a los adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos específicos

- ✍ Concientizar a los representantes de las instituciones convocadas sobre la problemática del maltrato a los Adultos Mayores.
- ✍ Capacitar a los representantes de las instituciones convocadas en la temática del maltrato a los Adultos Mayores.
- ✍ Replicar la capacitación dentro de cada institución convocada.
- ✍ Conformar una red inter-institucional.

El Equipo de trabajo estará integrado por

- I. Un coordinador general y un co-coordinador general.
- II. Tres coordinadores grupales.
- III. Dos equipos interdisciplinarios: a) Uno de docentes, y b) otro de asesoramiento y contención.
- IV. Un coordinador grupal externo al programa.

I. Perfil recomendado para coordinador general y co-coordinador general:

- ✍ Profesional del Área Social y/o Comunitaria (Sociólogo, Antropólogo, Psicólogo o Trabajador Social).
- ✍ Experiencia laboral de no menos de 5 años en la campo de la Gerontología.
- ✍ Experiencia en promoción y/o protección de derechos de Adultos Mayores.
- ✍ Participación en programas sociales o comunitarios.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Sus funciones serán:

- ✍ Convocar a los destinatarios del programa de diferentes instituciones.
- ✍ Seleccionar a los candidatos docentes más idóneos para llevar a cabo la capacitación.
- ✍ Organizar la capacitación que será llevada a cabo por los docentes.
- ✍ Planificar encuentros/reuniones entre un representante de cada institución y los coordinadores grupales, promoviendo espacios para compartir experiencias, vivencias, dificultades y posibles abordajes.
- ✍ Desarrollar una 'hoja de ruta' para denunciar casos de malos tratos y ofrecer contención y tratamiento, con teléfonos y direcciones.
- ✍ Planificar y gestionar el presupuesto y los espacios para llevar adelante el programa.

II. Perfil recomendado para coordinador grupal

- ✍ Profesional Área Social, y/o Comunitaria (Sociólogo, Antropólogo o Psicólogo).
- ✍ Experiencia en dispositivos grupales.
- ✍ Experiencia de al menos 5 años en coordinación grupal.
- ✍ Experiencia en docencia.

Sus funciones serán:

- ✍ Acompañar durante el proceso de capacitación a los docentes encargados de llevar adelante el mismo.
- ✍ Promover un espacio interactivo en el que se logren compartir experiencias, inquietudes y expectativas de la capacitación.
- ✍ Canalizar experiencias, vivencias, dificultades y ansiedades en grupos de reflexión con representantes de todas las instituciones.
- ✍ Promover la articulación teórico-práctica de experiencias y conocimientos en dichos grupos para desarrollar posibles abordajes de la problemática.

Es preciso señalar que cada coordinador tendrá tareas similares, basadas en coordinar a un grupo, ofreciendo un espacio de escucha, análisis y elaboración de las experiencias vividas por el mismo durante el proceso. Uno de ellos estará destinado a coordinar el equipo docente (los capacitadores), otro estará destinado al segundo equipo interdisciplinario (ver punto 3-b), y el tercero se sumará a dicho equipo para acompañar y coordinar sus tareas.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

III. a) Perfil Recomendado para el equipo interdisciplinario de docentes

- ✍ Un profesional Psicólogo, un Abogado, una Trabajadora Social y un Médico con experiencia previa de al menos 5 años en docencia y experiencia en Gerontología.

Sus funciones serán:

- ✍ Compartir experiencias en situaciones de maltrato a adultos mayores desde una perspectiva de casos legales y/o clínicos.
- ✍ Promover y desarrollar los derechos de las personas mayores.
- ✍ Promover la problematización de situaciones de maltrato para luego reflexionar acerca de la problemática.
- ✍ Desarrollar el cronograma de formación con los contenidos previstos.
- ✍ Ofrecer y capacitar en la utilización de herramientas para detectar posibles situaciones de maltrato.
- ✍ Estimular la reflexión como técnica para elaborar situaciones y pensar posibles abordajes.

b) Perfil Recomendado para el grupo de asesoramiento o contención

- ✍ Un profesional Psicólogo, un Abogado, una Trabajadora Social y un Médico con experiencia previa de al menos 5 años de trabajo interdisciplinario en alguna institución ligada a la problemática del maltrato a adultos mayores.

Sus funciones serán:

- ✍ Recibir denuncias, contener y derivar situaciones de maltrato.
- ✍ Promover un espacio de encuentro con representantes de las instituciones involucradas con el fin de compartir experiencias y análisis de casos y posibles abordajes.
- ✍ Confeccionar una base de datos con todas las denuncias recibidas.

IV. Perfil Recomendado para el coordinador grupal externo

- ✍ Profesional del Área Social y/o Comunitaria (Sociólogo, Antropólogo, Psicólogo o Trabajador Social).
- ✍ Experiencia en dispositivos grupales.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

✍ Experiencia de al menos 5 años en coordinación grupal.

Sus funciones serán:

- ✍ Acompañar durante el proceso de capacitación al equipo que integra el programa.
- ✍ Promover un espacio interactivo en el que se logren compartir experiencias, inquietudes y expectativas del proceso de capacitación.
- ✍ Canalizar experiencias, vivencias, dificultades y ansiedades del equipo en este proceso de intervención.

Las tareas o funciones que el programa considera para cada integrante del equipo de trabajo son substanciales, cabiendo la posibilidad de surgir nuevas tareas en relación a las ya mencionadas, en función de las necesidades que puedan ir surgiendo.

Población:

- ✍ *Instituciones de Base seleccionadas:* centros de jubilados, sociedades de fomento y sindicatos. Dado que estos actores conviven día a día con las situaciones de maltrato, son los que permitirían un acceso al contexto familiar, que es donde se concentra el mayor porcentaje de adultos mayores, superando ampliamente a las instituciones geriátricas. Esto las posiciona en un lugar privilegiado para la detección del maltrato a los adultos mayores ya que podrían ser las únicas personas externas a la familia con la posibilidad de ver a la persona mayor de forma regular, pudiendo obtener la información necesaria para reconocer el maltrato o negligencia potencial, o intervenir antes de que se produzcan.
- ✍ *Instituciones educativas,* que junto con las Instituciones de Base, son los agentes que permiten un contacto indirecto con los adultos mayores, ya que, este contacto, estará mediado por los familiares y los niños que asistan a dicha institución. Por lo tanto, la escuela como institución educativa y constructora de ciudadanos socialmente responsables, puede contribuir a la desnaturalización de las situaciones culturales de edaísmo en el contexto familiar.
- ✍ *Policía,* porque es la institución que debe garantizar la seguridad de los ciudadanos, y el cumplimiento de la ley.
- ✍ *Hospitales y salitas sanitarias,* ya que estos agentes (como funcionarios públicos) son los que, ante situaciones de maltrato, tienen la obligación de realizar la denuncia. Por otro lado, tienen como función la organización y/o coordinación de estrategias preventivas del maltrato.
- ✍ *Funcionarios del poder judicial.* Esta institución es la encargada de sancionar civil y penalmente a los responsables de las situaciones de maltrato sufridas por los adultos mayores. Como representantes de la ley, los juzgados de familia trabajan con casos, y ya no con

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

posibles situaciones de maltrato, estando en contacto directo de manera cotidiana con esta problemática a través de diversas causas judiciales.

✍ *Funcionarios Municipales.* Son los encargados de representar a los ciudadanos, desarrollando políticas para satisfacer necesidades, carencias e intereses de la población. La concientización y capacitación de estos agentes en la temática es indispensable para que se hagan efectivas las campañas y programas de prevención e intervención en función de la seguridad de la ciudadanía.

Representantes institucionales convocados para la concientización

- ✍ 10 Directoras/es de escuelas privadas/públicas, de todos los niveles de enseñanza.
- ✍ 15 Líderes de Centros de Jubilados
- ✍ 10 Representantes de Sociedades de Fomento y Sindicatos
- ✍ 10 Agentes Policiales
- ✍ 10 Directores de hospitales públicos/privados y salas de salud
- ✍ 10 Funcionarios Municipales.
- ✍ 10 Funcionarios del Poder Judicial.

Modalidad pedagógica de trabajo

Se trabajará a través de escenarios de concertación multiactorial y multisectorial con dos modalidades:

- ✍ *Teórica/práctica:* En esta etapa se trabajará en los contenidos que atraviesan la problemática y que son necesarios para comprender la dimensión real del problema: derechos de los adultos mayores, concepto de vejez, vejez frágil, particularidades de la vejez en Mar del Plata, maltrato en la vejez, epidemiología, tipos de maltrato y barreras para denunciar, factores de riesgo, indicadores de maltrato, etc.
- ✍ *Grupal:* Se dividirán en tres grupos de veinticinco personas cada uno (que no pertenezcan a las mismas instituciones), con un coordinador grupal y se trabajará a partir de casos vivenciados en cada una de las instituciones participantes en base a los distintos imaginarios sociales de la vejez y del maltrato, con el objetivo de desnaturalizar esta situación.

Equipo de Trabajo

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Se conformará un equipo interdisciplinario que posibilite el abordaje de la problemática desde diferentes perspectivas y saberes, los cuales se integren en un marco de complementariedad y cooperación. Este Equipo estará integrado por una trabajadora social, un abogado, un psicólogo y un médico. A las competencias genéricas y específicas de cada profesional, subyacen incumbencias diferentes:

- ✍ Trabajador social: investiga, diagnostica y aborda situaciones sociales problemáticas a nivel individual, grupal y comunitario, con el fin de una intervención de soporte y/o modificación, con la participación del sujeto social. Identifica y define los problemas existentes en un contexto determinado, teniendo en cuenta los factores estructurales que los generan y contribuyendo a la formulación e implementación de proyectos en el marco de las políticas públicas de estado. Elabora, ejecuta y evalúa planes, programas y proyectos tendientes a la prevención de problemas sociales y a la promoción del crecimiento y desarrollo social con metodologías y tecnologías científicamente acreditadas. Además, planifica, ejecuta, evalúa y supervisa acciones directas en relación con centros y servicios asistenciales específicos.
- ✍ Psicólogo: estudia, diagnostica, explica e investiga el hecho psicológico en las distintas etapas evolutivas del sujeto en las distintas áreas y campos de la psicología. Efectúa tratamientos psicoterapéuticos de acuerdo con diferentes modelos teóricos; construye y desarrolla métodos, técnicas e instrumentos psicológicos. Realiza tareas de orientación y asesoramiento en la rehabilitación psicológica, en la orientación vocacional y ocupacional. Elabora perfiles psicológicos en ámbitos laborales y en el quehacer educacional; también en el ámbito del Derecho Público (pericias, rehabilitación del penado, tutelado, liberado y de sus familiares) y en el ámbito del Derecho Privado (adopción, tenencia de hijos, discernimiento de tutelas, guardas, separación y situaciones derivadas del derecho de familia) tendiendo a la promoción de la salud y a la prevención.
- ✍ Abogado: puede transitar los distintos ámbitos en que el fenómeno jurídico se desarrolla como; la creación normativa; la aplicación judicial; y el asesoramiento al ciudadano. Posee una formación que le permite no sólo conocer y aplicar el derecho, sino analizar críticamente los principios e instituciones del derecho argentino.
- ✍ Médico: puede anunciar, prescribir, indicar o aplicar los procedimientos directos o indirectos, uso ordinario en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de las personas y en la recuperación y/o conservación de la salud de las mismas; para el asesoramiento público y privado y actuaciones periciales.

Etapas del programa

Primera Etapa: Concientización

La concientización implica una influencia sobre una persona para que recapacite y perciba la importancia de la problemática del maltrato a adultos mayores. Para ello es necesario problematizar la situación, es decir, evitar una aceptación acrítica y naturalizada basada en la repetición del conocimiento pero no reflexionado. Por el contrario, problematizar una situación implica una reflexión crítica, que debe atravesar la situación para someter a examen lo que se dice, lo que se hace, y lo que no se hace, buscando sus orígenes, causas y razones para mantenerlas. En la Psicología Comunitaria problematizar es generar acciones en las cuales las personas se vean obligadas a revisar sus acciones u opiniones acerca de hechos de su vida diaria vistos como normales, convertidos por tal razón en habituales, o percibidos como inevitables al considerarlos naturales. Problematizar pues, consiste en una estrategia para desarrollar la conciencia crítica, para transformar las circunstancias naturalizadas, sensibilizando a los actores. (Montero 231-233)

La concientización constituye un paso ineludible para la elaboración de este programa (pues es muy difícil desarrollar la capacitación de los actores sin antes enfatizar en la relevancia del problema que se va a abordar), y además, consideramos imprescindible que se desarrolle desde el principio (y sobretodo antes que la capacitación), pues para cambiar una situación naturalizada es preciso que esta deje de ser percibida como tal.

La primera etapa tendrá una duración de 15 hs, dividida en cinco encuentros semanales. Los tres primeros encuentros estarán divididos en dos momentos, el primero teórico, que tendrá una hora y media de duración, y el segundo grupal, que también tendrá una hora y media de duración. El cuarto y quinto encuentro serán dos foros, y tendrán una duración de tres horas cada uno.

- ✍ El primer encuentro tendrá como objetivo la presentación del programa, del equipo que lo integra y de las diferentes instituciones convocadas. También se comenzará a trabajar con la problemática y las diversas miradas que cada institución aporte, con las expectativas y grado de compromiso que establecerán con el mismo. En la parte grupal se trabajará específicamente con las distintas formas que tiene cada institución de vivenciar el maltrato a los adultos mayores y las diversas estrategias que emplea cada una para intervenir ante éste.
- ✍ En el segundo encuentro se trabajará con la conceptualización de la vejez, la fragilidad en la vejez, los imaginarios sociales que existen de la vejez, con el objetivo de abordar los prejuicios y estereotipos que existen de la misma. En el momento grupal se trabajará con las diversas formas en que estos imaginarios se manifiestan en la cotidianidad de las distintas instituciones.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- ✍ El tercer encuentro abordará específicamente la temática del maltrato, tipos de maltrato, los indicadores de maltrato, factores de riesgo, epidemiología, barreras para denunciar y sostenimiento de la misma. En el momento grupal se trabajará con los distintos imaginarios que existen del maltrato y de la persona maltratada, a partir de los distintos casos que cada integrante comparta con el grupo.
- ✍ El cuarto y quinto encuentro consistirá en dos foros con todos los actores convocados y tendrá una duración aproximada de tres horas. Tendrá como objetivo la exposición de las diferentes formas de intervención que tiene cada una de las instituciones en el maltrato a los adultos mayores. El fin de este foro será entrelazar las diferentes técnicas de intervención.

Segunda Etapa: Capacitación

Capacitación es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. Por tanto, es fundamental capacitar a personas y profesionales que se encuentren en contacto con adultos mayores para que puedan adquirir las competencias necesarias para identificar y prevenir situaciones de maltrato. De esta manera, la capacitación busca perfeccionar a la persona en su puesto de trabajo, en función de las necesidades de la institución, y de las potenciales víctimas. Estos agentes deben ser capaces de reconocer factores de riesgo y aplicar técnicas dirigidas a la detección del maltrato a personas mayores.

Objetivos:

El objetivo de la capacitación es ofrecer una formación en la temática que permita la adquisición de competencias para prevenir el maltrato a adultos mayores y generar estrategias de intervención en las situaciones de maltrato.

Modalidad Pedagógica

- ✍ Teórica: Estará a cargo de los diferentes profesionales, desarrollando y enfatizando cada eje de la temática según su disciplina. De esta manera el médico dará todas las pautas de indicadores clínicos de violencia, compartirá experiencias previas en las que se haya enfrentado con situaciones reales o potenciales de maltrato, explicará las herramientas que utiliza para sospechar que el paciente sufre maltrato. El abogado se encargará de explicitar las instituciones que pueden recibir denuncias, cómo es el proceso legal en cada caso y qué medidas se pueden tomar contra los maltratadores. La trabajadora social se encargará de referir los aspectos ligados al contexto socio-ambiental del adulto mayor maltratado, qué información se debe relevar, cuales son las necesidades de los adultos

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

mayores y qué relación tienen éstas con los factores de riesgo. El psicólogo tendrá la función de desarrollar los efectos en la subjetividad de las situaciones de maltrato, aspectos relevantes en la entrevista con la potencial víctima, explicitar indicadores, promover la escucha y la reflexión de cada caso particular. Durante esta modalidad de trabajo, los docentes se explayarán y profundizarán los contenidos de la etapa de concientización, ofreciendo ejemplos y casos concretos vivenciados desde las diferentes disciplinas

- ✍ Grupal: Estarán a cargo del psicólogo que coordinará a los diferentes grupos de discusión, en los que se trabajará con casos particulares y/o con los que traigan los mismos actores.
- ✍ Plenario: Consistirá en un espacio compartido por todos los miembros del programa y por los diversos actores con el fin de conocer y compartir las diferentes experiencias, perspectivas y dificultades trabajadas en los grupos de discusión.

Cronograma de la capacitación:

Unidad Temática 1:

- ✍ Vejez y Vejez Frágil.
- ✍ Derechos de los Adultos Mayores.
- ✍ Imaginarios Sociales de los Adultos Mayores.

Unidad Temática 2:

- ✍ Conceptualización del maltrato (tipos de maltrato, factores de riesgo e indicadores).
- ✍ Barreras para denunciar el maltrato.
- ✍ Consecuencias del maltrato.

Unidad Temática 3:

- ✍ Instrumentos de detección de situaciones de maltrato.
- ✍ Entrevista como instrumento de detección.
- ✍ Detección y prevención del maltrato.

Duración:

4 meses con un total de 16 encuentros de 3hs cada uno, una vez por semana.

Tercera Etapa: Replicación en Contextos Específicos

La tercera etapa tiene como objetivo la replicación de las etapas uno y dos en las diferentes instituciones convocadas, buscando de esta manera lograr un *fortalecimiento* que les permita prevenir y desarrollar técnicas de detección y de intervención eficaces. Se busca no sólo capacitar a profesionales, técnicos y personas que estén en contacto con viejos para que adquieran nuevos conocimientos y técnicas en la problemática del maltrato a adultos mayores, sino además, capacitar para formar nuevos capacitadores, siendo éste el eje de la tercera etapa, logrando así un mayor grado de responsabilidad y compromiso social con la temática. El concepto de fortalecimiento es definido por Montero (2006) como “*el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados o grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, conciente y crítica para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos*”. Asimismo siguiendo los lineamientos de Zimmerman (1992), Montero señala tres componentes del fortalecimiento. El primero es el componente *intrapersonal*, que se refiere a cómo la gente piensa acerca de su capacidad para influir en sistemas sociales y políticos que tienen importancia para ellas. El segundo componente es el *interactivo*, que consiste en las transacciones entre las personas y el ambiente, que las capacitan para intervenir y dominar exitosamente los sistemas sociales y políticos. Por último, el tercer componente es el *comportamental*, que son las acciones específicas llevadas a cabo para influir sobre el ambiente social y político, participando en organizaciones y en actividades comunitarias.

Modalidad de Trabajo

1. Los representantes de las instituciones que han sido capacitados en maltrato a adultos mayores, tendrán ahora como objetivo capacitar al personal de las instituciones que ellos representan. La misma consistirá en generar diez foros en los que se trabajarán los contenidos en los que han sido formados. Los foros se distribuirán temáticamente de la siguiente manera:
 - ✍ 3 foros destinados a sensibilizar a los representantes de dichas instituciones en maltrato a la vejez, buscando de este modo una problematización y desnaturalización de los imaginarios sociales, estereotipos y prejuicios que existen acerca de la vejez.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

- ✍ 5 foros destinados a capacitar específicamente en maltrato en la vejez a los representantes de dichas instituciones, buscando así capacitar al personal en técnicas de prevención, detección e intervención en maltrato a los adultos mayores.
 - ✍ 2 foros destinados a capacitar a los representantes de dichas instituciones acerca de los diferentes sistemas de intervención y detección que existen en la ciudad de Mar del Plata. Esta etapa tendrá como objetivo promover el desarrollo de una red interinstitucional de prevención en maltrato a la vejez.
2. El equipo interdisciplinario encargado de capacitar a los primeros destinatarios del programa, continuará trabajando una vez finalizada la segunda etapa del programa, cumpliendo funciones de seguimiento y asesoramiento a través de los grupos de discusión a los fines de reflexionar acerca de cómo se va desarrollando la capacitación en las instituciones de pertenencia. El objetivo de los mismos será plantear los progresos y dificultades que van surgiendo.

Duración

La duración de esta etapa será de dos meses y medio. Los diferentes foros tendrán frecuencia semanal con una duración de tres horas y los grupos de reflexión serán también semanales y tendrán una duración de una hora y media.

Cuarta Etapa; Conformación de la Red Interinstitucional

La cuarta y última etapa del programa se basa en la conformación de una red interinstitucional para abordar la temática. Las redes institucionales no se desarrollan como producto de un mandato institucional o jurídico, sino que se constituyen como respuesta a determinadas demandas sociales, que promueven la puesta en marcha de estructuras de pares que regulen las distintas interrelaciones expresadas en una amplia gama de intercambios sociales (Morales Zepeda, 2009). Las redes institucionales propician el incremento del capital cultural (Bourdieu, 2000) y con ello el desarrollo de la sociedad. En este sentido, Rizo García (2000), afirma que *“el atributo fundamental de una red es la construcción de interacciones para la resolución de problemas y satisfacción de necesidades. Su lógica no es la de homogeneizar a los grupos sociales, sino la de organizar a la sociedad en su diversidad, mediante la estructuración de vínculos entre grupos con intereses y preocupaciones comunes. De alguna manera, las redes implican un desafío a la estructura piramidal, vertical, de la organización social y proponen una alternativa a esta forma de organización que pueda hacer frente a las situaciones de fragmentación y desarticulación que se vive en la actualidad.”* A partir de la configuración de esta red interinstitucional se configurará un sistema que permitirá implementar estrategias de intervención eficaces, ya que estará conformada por todos los actores que intervienen en la temática.

Prevención del Maltrato en la Vejez

(Una Propuesta de Intervención desde la Psicología Comunitaria)

Objetivos de la red interinstitucional:

- ✍ La realización de foros trimestrales con todos los actores que formen parte de la red para discutir las problemáticas, dificultades, propuestas y posibles soluciones que se vayan presentando en la labor específica de cada institución.
- ✍ Generar campañas de prevención en maltrato a la vejez, utilizando los medios de comunicación y desarrollando encuentros con los miembros de la comunidad en los que se trabaje esta temática.
- ✍ Realizar nuevas convocatorias para replicar el programa en otras instituciones.
- ✍ Generar nuevos cursos de capacitación y/o ateneos según las demandas que vayan surgiendo en cada institución.
- ✍ Generar nuevos recursos materiales y humanos con el fin de optimizar la formación continua de los miembros de la red.

III

Recomendaciones

- ✍ Crear una legislación nacional específica sobre maltrato en la vejez.
- ✍ Construir instrumentos de detección de maltrato en la vejez científicamente validados.
- ✍ Promover campañas de prevención y concientización sobre el maltrato en la vejez a nivel nacional, provincial y municipal.
- ✍ Incrementar estudios epidemiológicos para alcanzar índices de prevalencia reales del maltrato en la vejez a nivel nacional, provincial y municipal.
- ✍ Incrementar programas sociales de intervención que sigan las recomendaciones internacionales y que tengan en cuenta las particularidades de los contextos de aplicación.
- ✍ Enfatizar en la necesidad de un abordaje holístico, integral e interdisciplinario de la problemática.

IV

ANEXO 1

Índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores (Elder Abuse Suspicion Index: EASI)

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí No No contesta

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

Médico: No haga la siguiente pregunta al paciente. Esta pregunta es para que la conteste únicamente usted.

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos, ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

Sí No No está seguro

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

Sí No

V

ANEXO 2

Modelo de Myrna Reis y Daphne Nahmiash

La lista de los ítems, que indican maltrato, está enumerada por orden de importancia. “Después de haber realizado una evaluación en el domicilio, por favor, indique la frecuencia de cada uno de los ítems de 0 a 4. No omita ninguno de los ítems y valórelos en función de su opinión actual”.

0 = no existente

1 = leve

2 = moderado

3 = probablemente/ moderadamente grave

4 = sí/ grave

00 = no aplicable

000 = no sabe

Edad del cuidador

Parentesco entre el cuidador y la persona cuidada ___cónyuge ___ no cónyuge

Cuidador

1. Tiene problemas de conducta.
2. Es económicamente dependiente.
3. Tiene problemas mentales/emocionales.
6. Tiene problemas de abuso de alcohol u otras sustancias.
7. Tiene expectativas no realistas.
9. No comprende el alcance de la enfermedad de su familiar.
10. Se muestra reticente con respecto al cuidado de su familiar.
12. Tiene conflictos maritales/familiares.

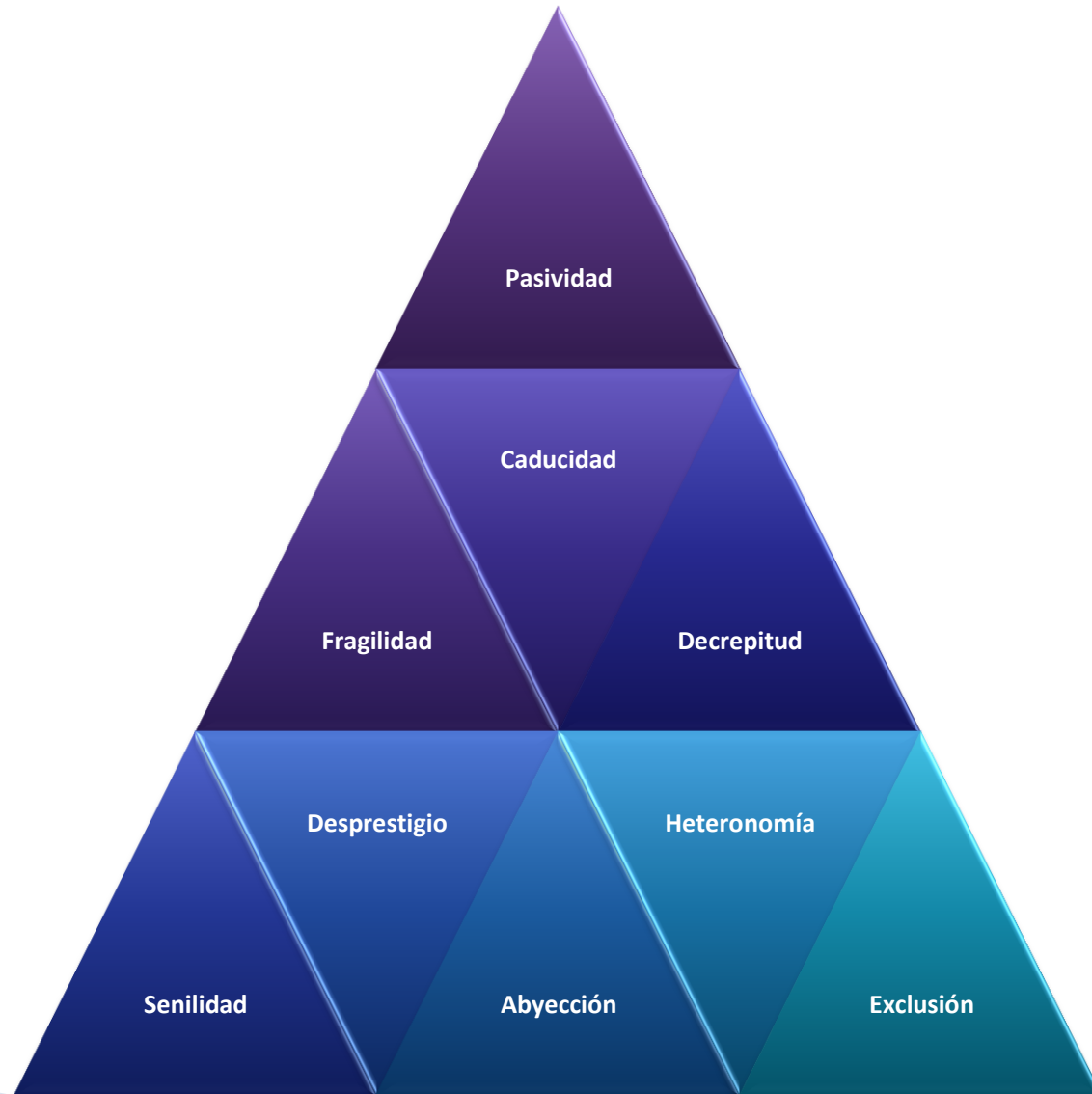
13. Tiene una mala relación con la persona a la que cuida.
14. No tiene experiencia en el cuidado.
17. Es una persona que culpa a otra.
18. En el pasado, tenía una mala relación con la persona a la que cuida.

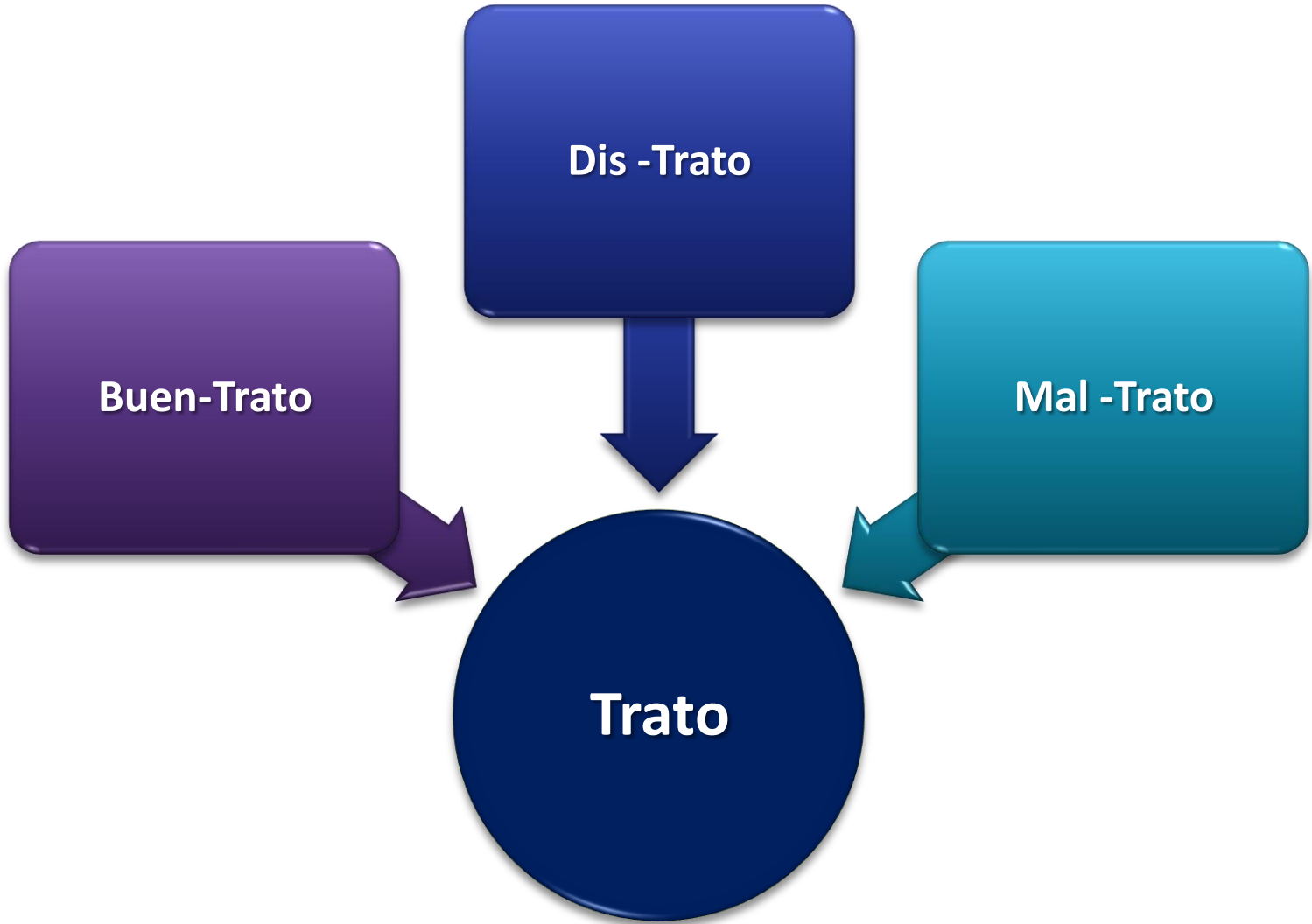
Persona cuidada

1. Ha sido maltratada en el pasado.
2. Tiene conflictos maritales/familiares.
3. Carece de entendimiento sobre el alcance de su enfermedad.
4. Está aislada socialmente.
5. Carece de apoyo social.
6. Tiene problemas de conducta.
7. Es económicamente dependiente.
8. Tiene expectativas no realistas.
9. Tiene problemas con el alcohol y/o la medicación.
10. Tiene una mala relación actual con la persona que la cuida.
11. Tiene caídas/lesiones sospechosas.
12. Tiene problemas mentales/emocionales.
13. Es una persona que culpa a otra.
14. Es emocionalmente dependiente.
15. No tiene un médico habitual/fijo.

Modelo de Análisis sobre el Maltrato en la Vejez

Imaginarios Sociales sobre la Vejez



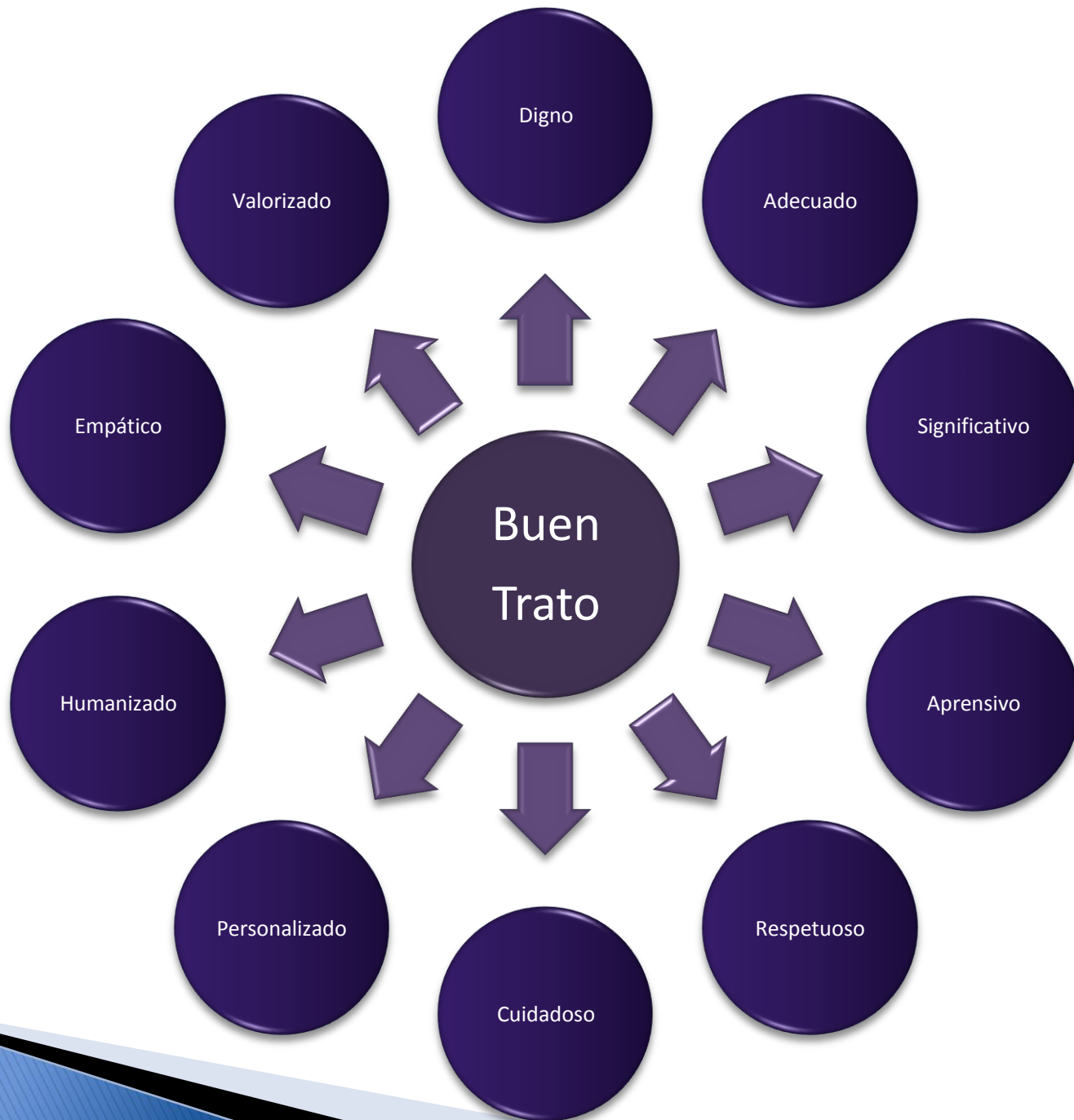


Buen-Trato

Dis -Trato

Mal -Trato

Trato







Implicancias de las Prácticas de Maltrato



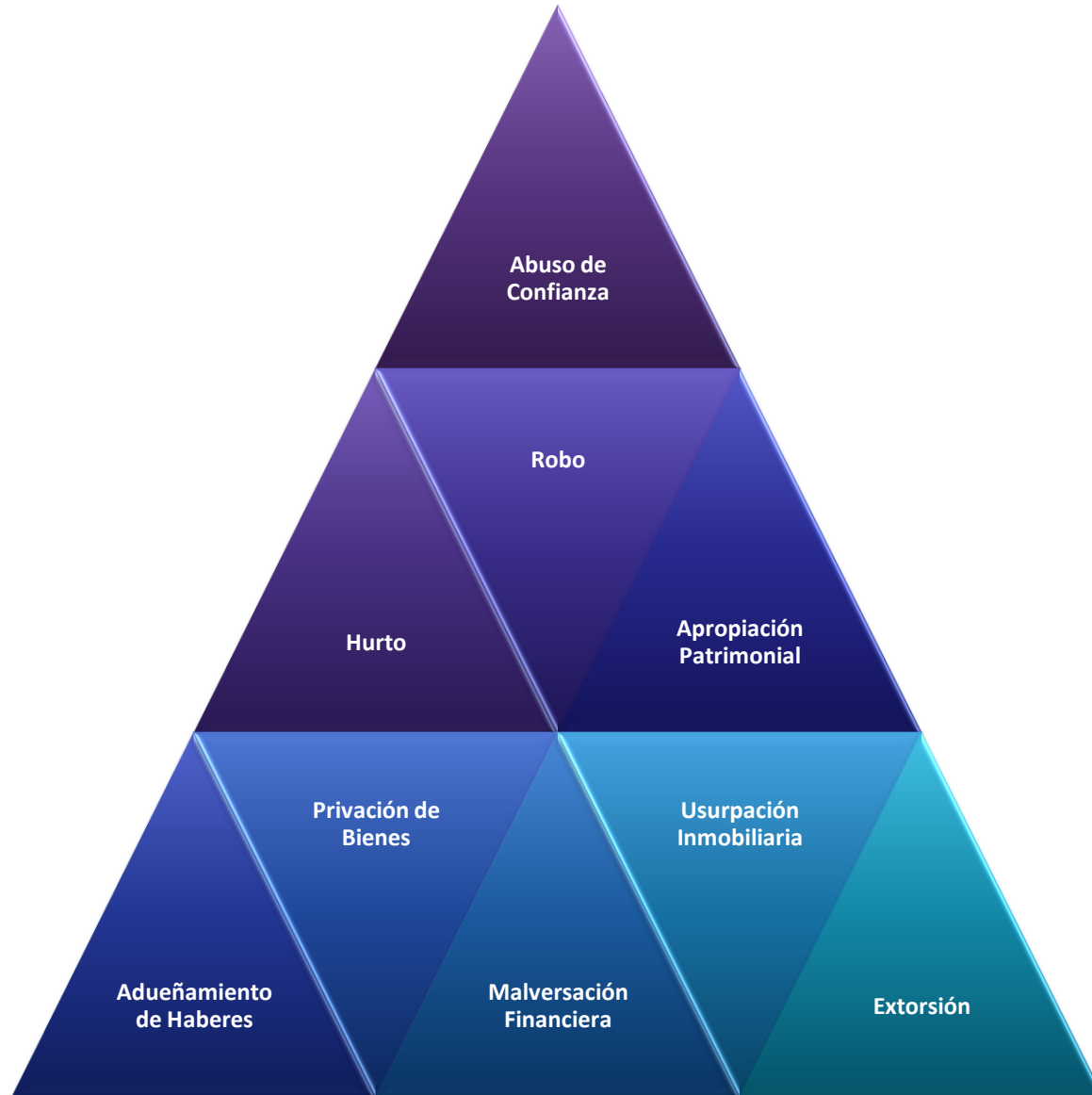
Daño Legal



Daño Social



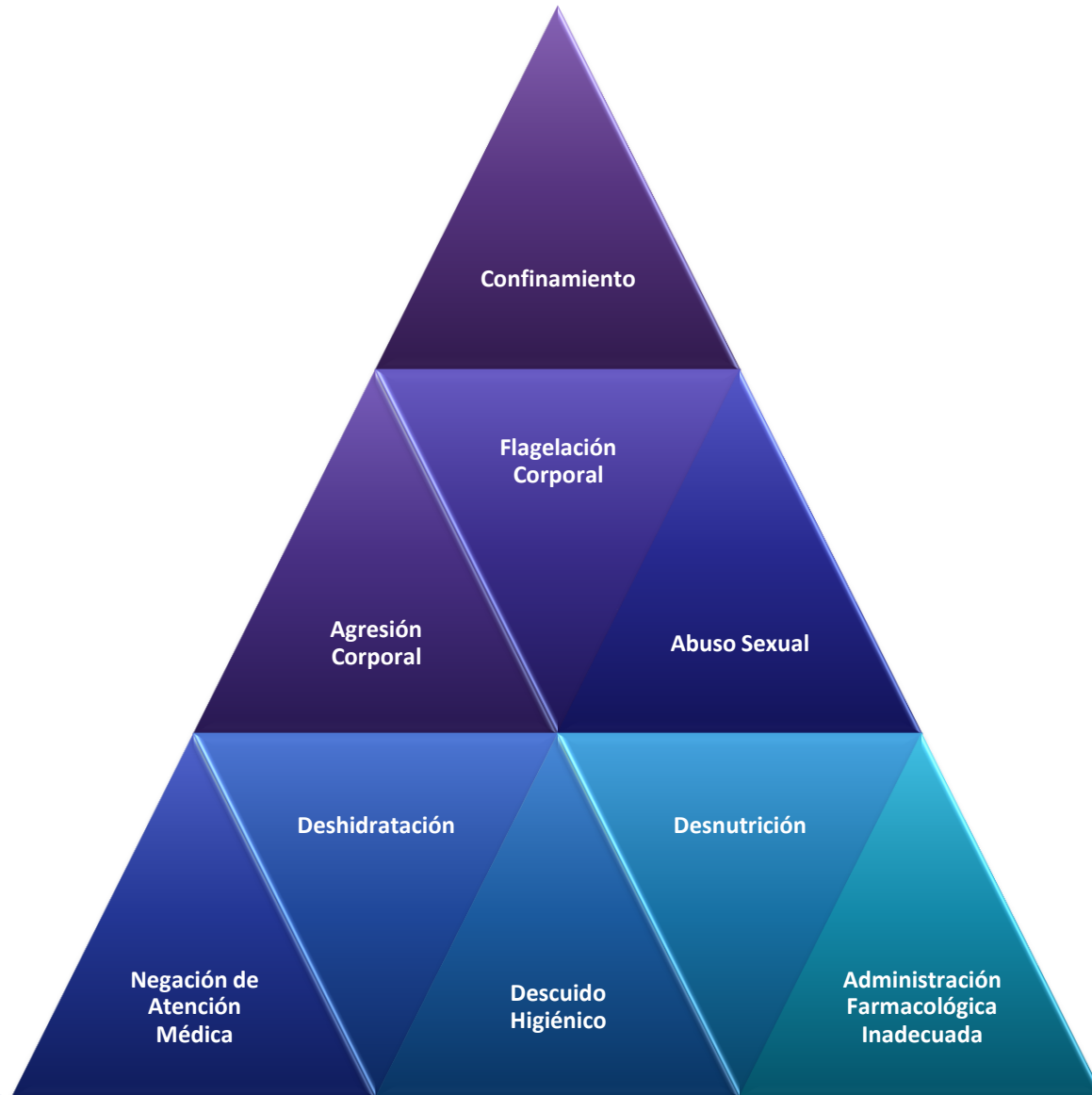
Daño Económico



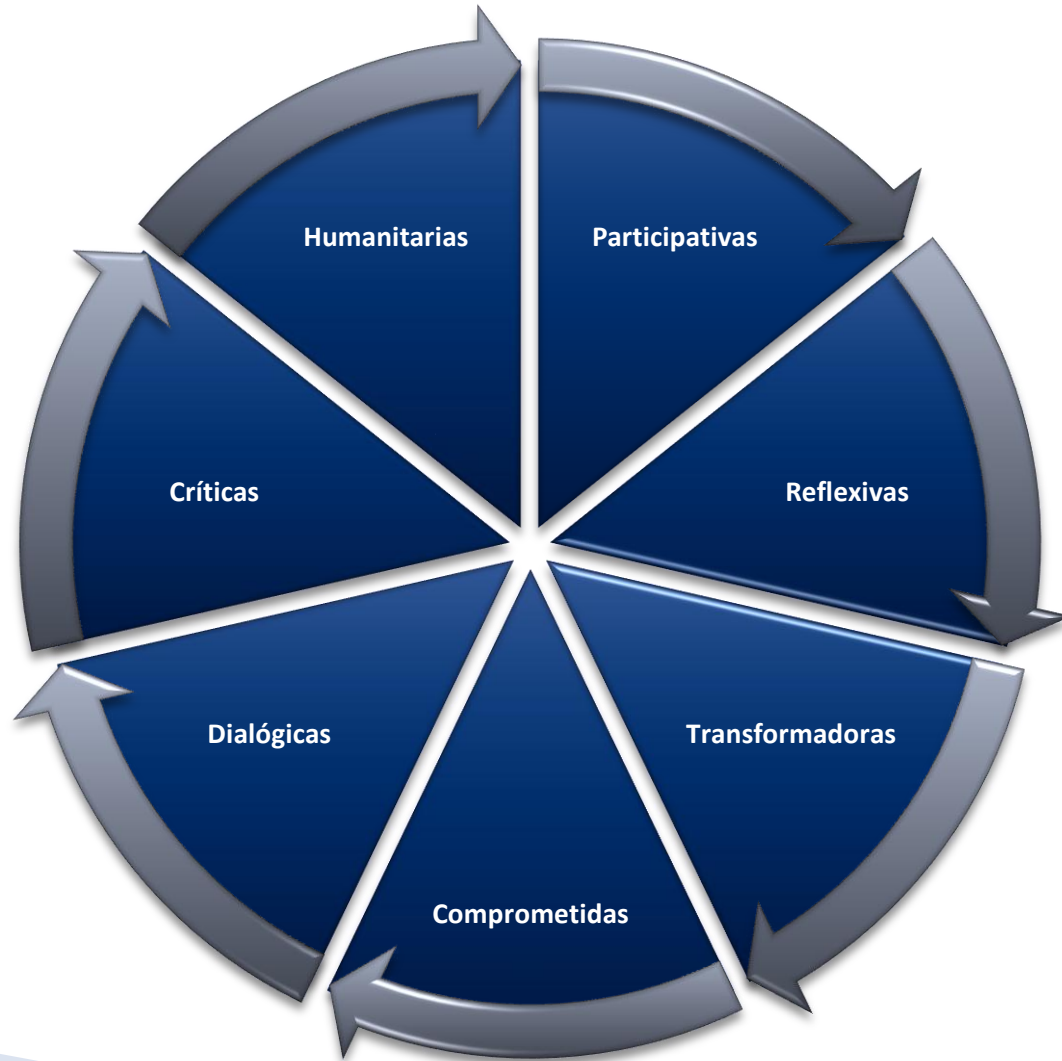
Daño Psicológico



Daño Físico



Prácticas de la Psicología Comunitaria



Etapas del Programa de Prevención del Maltrato en la Vejez

CONCIENTIZACIÓN

- Problematizar la situación para que los miembros de la comunidad reconozcan y comprendan su realidad particular para transformarla.

CAPACITACIÓN

- Adquisición de herramientas, conocimientos, habilidades, conductas y competencias en profesionales y personas que trabajen en contacto con adultos mayores.

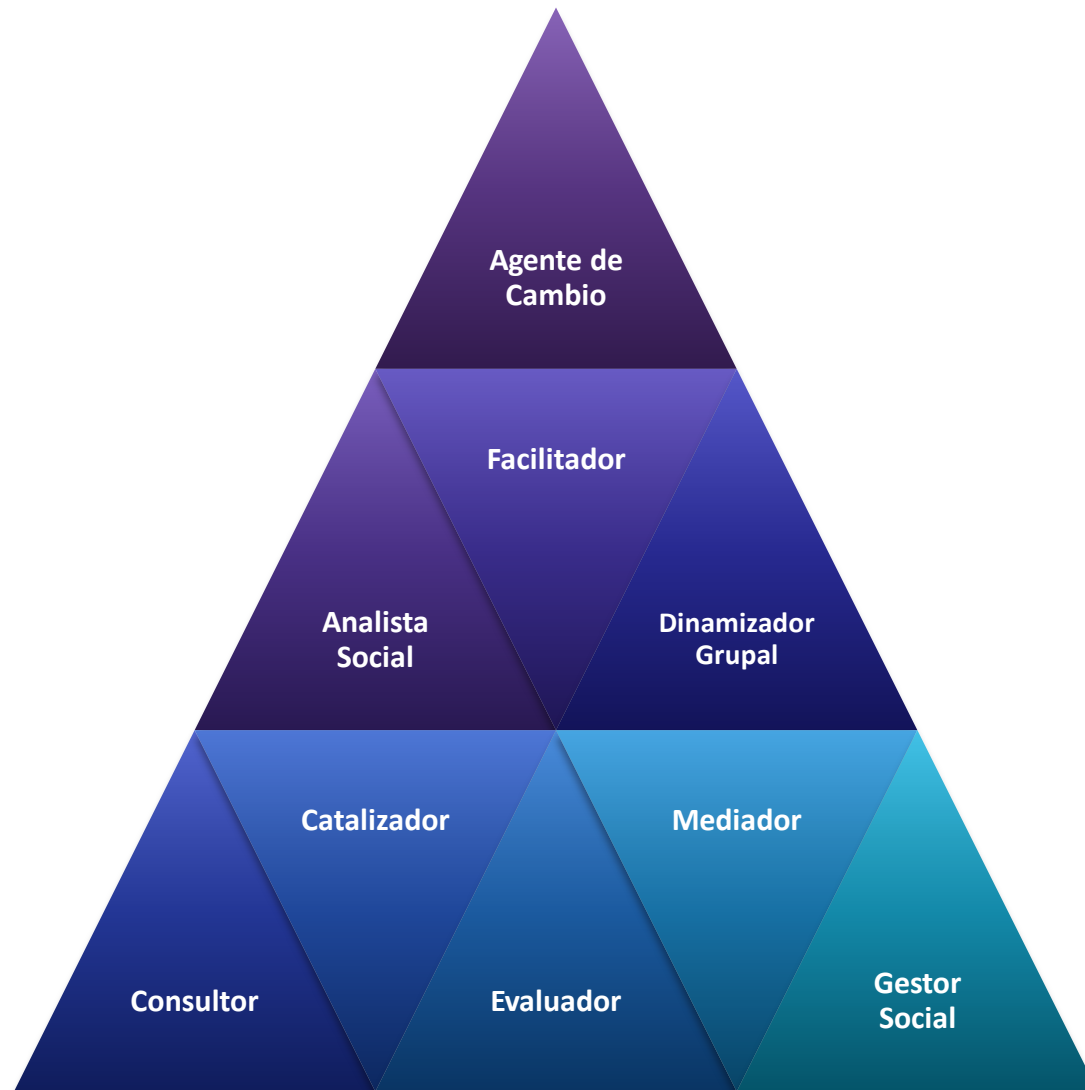
REPLICACIÓN

- Repetir las etapas de concientización y capacitación en las instituciones convocadas, buscando un fortalecimiento, que les permita prevenir y desarrollar técnicas de detección e intervención eficaces.

CONFORMACIÓN DE REDES

- Conformar un sistema de interacciones integrado por todos los actores que intervienen en la temática, para resolver problemas y satisfacer las nuevas necesidades.

Rol del Psicólogo Comunitario en Programas de Prevención del Maltrato en la Vejez



VI

Bibliografía y fuentes consultadas

1. ACTION ON ELDER ABUSE. Action on elder abuse's definition of Elder Abuse. London, Action on Elder Abuse Bulletin. May/June, 1995.
2. ADELMAN, R., SIDDIQUI, H., and FOLDI, N. (1998). Approaches to Diagnosis and Treatment of Elder Abuse and Neglect. En: M. Hersen y V.B. Van Hasselt.. *Handbook of Clinical Geropsychology*. New York: Plenum Publishing Company
3. Agamben, G. (2000). Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Editorial Pre-Textos. Valencia.
4. ANSELLO, E.E. (1996). Causes and theories. En: L.A. Baumhover and S.C. Bell, eds. *Abuse, Neglect and Exploitation of Older Persons: Strategies for Assessment and Intervention*. Baltimore: Health Professions Press.
5. Badiou, A (1993) La ética. Ensayo sobre la conciencia del Mal. Editorial Paidós. Buenos Aires.
6. BALLESTEROS FERNANDEZ R., Mitos y Verdades de la vejez y la salud, Madrid. Fundación Caja Madrir, 1992.
7. BARREIRO, J. *Educación popular y el proceso de concientización*. Siglo XXI, México.
8. BAZO, MT. (Ed) Sociología de la Vejez. Revista Española de Investigaciones Sociológicas Nº 73. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. 1996.
9. BAZO, MT. La ancianidad del futuro. Barcelona. SG Editores. 1992.
10. BEAUVOIR, S. La vejez Barcelona. Ed. Edhasa. 1983.
11. BENNET, G., KINGSTON P. & PENHALE. The Dimensions of Elder Abuse: Perspectives for Practitioners". Basingsoke, Macmillan, 1997.

12. BERRIEL, F. & PÉREZ, R. (2002). "Adultos Mayores Montevideanos: Imagen del cuerpo y red social". En: Universidad de la República, Facultad de Psicología (2002). *Revista Universitaria de Psicología*. Agosto de 2002 2(1). 25-42
13. BLOCK, M. R. y SINNOTT, J. D. (Eds.) (1979). *The battered elder syndrome: Anexploratory study*. University of Maryland Center on Aging: College Park.
14. Cario, R. (2005). El mayor como víctima. ¿Fin de un tabú?. En de la Cuesta Arzamendi (2005). El maltrato de personas mayores. Hurkoa Fundazioa
15. CASILIMAS, S. C. (2002). *Investigación cualitativa*, Icfes, Bogotá Editorial Pueblo y Educación
16. Castoriadis C. (2008). El pensamiento de Cornelius Castoriadis vol. II. Ediciones proyecto revolucionario
17. CAZARES HERNANDEZ L. (2007). Técnicas actuales de investigación documental. Editorial Trillas.
18. CIS. Situación social de los viejos de España, Estudios y Encuestas, Nº 21. Abril 1990.
19. CONDE, JL & JARNE, A. (2006) "Trastornos mentales en la vejez". En: TRIADÓ, C. & VILLAR, F. (Coord., 2006) *Psicología de la vejez*: Madrid: Alianza, pp 341-386
20. DAICHMAN L., Wolf R. & BENNETT G. WHO, World Report on Violence, Chapter on Elder Abuse (En prensa)
21. de la Cuesta Arzamendi (2005). El maltrato de personas mayores. Hurkoa Fundazioa
22. De Paul y Larrion (2005). El maltrato a los mayores. Algunas cuestiones generales. En de la Cuesta Arzamendi (2005). El maltrato de personas mayores. Hurkoa Fundazioa
23. DECALMER, P & GLENDENNING, F. (2000). *El maltrato a las personas mayores*: Piados.
24. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UDELAR (2007) *Envejecimiento, Memoria Colectiva y Construcción de Futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología*. Montevideo: Psicolibros Universitario. Capítulo 6: Aportes de Psicogerontología al abordaje del sufrimiento psicosocial en el envejecimiento, en especial pp. 463-570 y 633-675

25. FLORIDA. IN R. FILINSON AND S.R. INGMAN. Eds Elder Abuse: Practice and Policy. Human Science Press N.Y, 1989.
26. GASCÓN, S.; GOLPE, L. y FASSIO, A. (2007) *Vejez y Pobreza en la Argentina: La visión de las Personas Mayores*. Buenos Aires, 1. Ediciones ISALUD. ISBN 978-987-941-337-2006.-
27. GLENDENNING, F. (1993). What is Elder Abuse and Neglect. En P. Decalmer y F. Glendenning. *The Mistreatment of Elderly People*. London: Sage Publications.
28. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Secretaría de Promoción Social Dirección General de la Tercera Edad Complejo Hogar Martín Rodríguez-Viamonte. *Prevención del Maltrato en las Instituciones*.
29. GOLPE, L. & ARIAS, C.. Coautoras del E-Book: "*Vejez frágil: un desafío para la gerontología institucional*" Anuario del SAGI 2006. CD patrocinado por la Secretaría de Extensión Facultad de Psicología, la Dirección Nacional de Adultos Mayores, Secretaría de Niñez y Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social, y la Agencia de Promoción Científica y Desarrollo Tecnológico. ISBN 10:987-544-199-6 y ISBN 13:978-987-544-199-6.
30. GOLPE, L. & Bidegain L. *Edaísmo y apoyo social. Una mirada interdisciplinaria del proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino*. Mar del Plata: Ediciones Suarez. Agosto 2003. ISBN 987-9494-35-5. Nº de páginas: 250.
31. GOLPE, L. *Edaísmo: imaginario social y violencia generacional*. En Pablo Slavin (comp.) VIII Jornadas de Filosofía y Ciencias Políticas. Departamento de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Mar del Plata. ISBN 978-987-544-276-4. PP 223-245. 2008
32. GOLPE, L. Y COLS GRUPO SAVYPCE. UNMDP: *Vejez Frágil, Criterios de Institucionalización y Derechos de los Adultos Mayores, Un Debate para la Gerontología Institucional UNMDP*. Ediciones Suárez. Argentina Nº de páginas 298. ISBN. 978-987-1314-60-7
33. GOMEZ VARGAS, I. (1982). *La vejez... una realidad*. Huellas, vol. 3 n° 7. Uninorte. Barranquilla pp 25-27.
34. GORDON, R. M. y BRILL, D. (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24.
35. Guba, E. *The Paradigm Dialogic*. California: Sage, 1991.

36. HENDERSON, D., BUCHANAN, J. A. y FICHER, J. E. (2002). Violence and the elderly population: Issues for prevention. En: P. A. Schewe (Ed). *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
37. HOMER, A. & GUILLARD, C. Abuse of elderly people by their careers, *Br, Med. J.* 1990, 301: 301: 1359-62.
38. IBORRA MARMOLEJO, I. (2005) *Violencia contra personas mayores*. Bs As: Ariel
39. IMSERSO. *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2005.
40. IMSERSO. *Las personas Mayores en España*. Informe 2004. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004.
41. IMSERSO. *Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2003
42. IMSERSO. *Plan de Gerontología Madrid*. Ministerio de Asuntos Sociales. 1993.
43. IÑIGUEZ, L. (1995). *Métodos cualitativos en psicología social*. Revista de psicología social aplicada, vol 5, nº 12.
44. JOHNSON, T.F. (1991). *Elder Mistreatment: Deciding Who Is at Risk*. Westport: Greenwood Press.
45. Juklestad, O. N. (2001). *Institutional care for older people: The dark side*. The Journal of Adult Protection, v. 3, nº 2.
46. KOSBERG, J I.; y Nahmiash, D. (1996). *Characteristics of victims and perpetrators andmilieus of abuse and neglect*. En L. A. Baumhorer y S. C. Bell (Eds.). *Abuse, neglect and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention*. Baltimore: Health Professions Press.
47. KOSBERG, J.I. (1988). *Preventing Elder Abuse: Identification of High Risk Factors Prior to Placement Decisions*. The Gerontologist, 28(1)
48. Lapalma, A. (2001). *El escenario de la intervención comunitaria*. *Revista de Psicología*, año/vol. X, número 002 Universidad de Chile
49. LOZANO CARDOZO, A. (2010). *El movimiento, el tiempo y la vejez*. Facultad de Medicina de la UNAM. México. Vol 53 nº2.

50. MAGLIOCO, D. y LOMBARDI, C. (2001). *Prevención del maltrato en las instituciones*. Congreso sobre Maltrato al Adulto Mayor- Universidad del Bio-Bio- Chillán- Chile
51. Merlau-Ponty. *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-Agostini, 1985.
52. MONCHIETTI & Cols. (2000) *Como vemos a los viejos, como se ven ellos a sí mismos*. Mar del Plata. Ed. Departamento de Servicios Gráficos de la UNMDP
53. MONTERO M. (2003): *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós. Bs. Aires
54. Montero, M. (1984): *Psicología Comunitaria: Orígenes, Principios, Fundamentos Teóricos*. En Revista Latinoamericana de Psicología, 16(3), pp. 387-400.
55. MONTERO, M. (1987) *Psicología Política Latinoamericana*. Venezuela: Editorial PANAPO.
56. MONTERO, M. (1994) *Psicología Social Comunitaria*. México: Universidad de Guadalajara.
57. MONTERO, M. (1994). *Un paradigma para la Psicología Social. Reflexiones desde el quehacer en América Latina*. En Construcción y crítica de la psicología social. Barcelona: Editorial Anthropos
58. MONTERO, M. (2006) *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
59. MORAGAS, R. (1991) *Gerontología Social*. Barcelona. Editorial Herder.
60. Morera (2005). *Maltrato Psicológico*. En de la Cuesta Arzamendi (2005). *El maltrato de personas mayores*. Hurkoa Fundazioa
61. MUCHINIK, E (2006). *Envejecer en el Siglo XXI*. Editorial Lugar. Nº pag 160. ISBN 950-892-232-X
62. MUCHINIK, E. (1986). *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Editorial de Belgrano. ISBN 950-677-082-0 Nº Pag 130
63. NATIONAL CENTER OF ELDER ABUSE. *Understanding the nature and extent of Elder Abuse in domestic settings*. Whashington DC, 1995.

64. OPS (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Publicación Científica y Técnica No. 588 Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano
65. PAPADOUPULUS, A. y LA FONTAINE, J. (2000). *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*. United Kingdom: Winslow Press Ltd.
66. PEDRICK-CORNELL, C. And GELLERS, R. (1982) *Elder Abuse: The Status of Current Knowledge, Family Relations*.
67. PENHALE, B. (1993). *The abuse of elderly people: Considerations for practice*. British Journal of Social Work, 23(2).
68. PHILLIPS, L.R. (1986). *Theoretical Explanations of Elder Abuse: Competing Hypotheses and Unresolved Issues*. En K.A. Pillemer y R.S. Wolf. *Elder Abuse. Conflict in the Family*. Dover, Massachusetts: Auburn House Publishing Company.
69. PILLEMER, K. y FINKELHOR, D. (1988). *The prevalence of elder abuse: a random sample survey*. *The Gerontologist*, 28(1).
70. PILLEMER, K. y FINKELHOR, D. (1989). *Causes of Elder Abuse: Caregiver Stress Versus Problem Relatives*. American Journal Orthopsychiatric.
71. PILLEMER, K. y SUITOR, J. J. (1988). *Elder Abuse*. En: V. B. Van Hasselt . Ed. y R. L. Morrison *Handbook of Family Violence*. New York: Plenum Press.
72. QUINN, M. y TOMITA, S. (1997). *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*. New York: Springer Publishing
73. Quinn, M.J. y Tomita, S.K. (1997). *Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and intervention strategies* (2ª ed.). Nueva York, NY: Springer Publishing Company.
74. Rappaport, J. (1981). *In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention*. American Journal of Community Psychology, 9(1)
75. Reis, M., Nahmiash D. (1998). *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. Un manuel d'intervention*.
76. RIZO GARCIA, M (2000). *Redes: Una aproximación al concepto*. Universidad Autónoma de la ciudad de México.
77. RODRIGUEZ, G; GIL, J; GARCIA, E. (1996). *Proceso y fases de la investigación cualitativa*. En Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe.

78. RUSSELL AVALOS, JENNY LOWICK. (1999). *Maltrato en la vejez, orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio*. Serie de Estudios y documentos Centro de Capacitación C.E.C., Santiago 1999
79. SALVAREZZA, L (1988, 2002) *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. 2º edición Bs As.: Paidós
80. SANCHEZ VIDALI, A. (1990) *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona EUB. Parte II: Concepto y ámbito
81. SCHIAMBERG, L.B. & GANS, D.M. (2000). *Elder abuse by adult children: an applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life*. International Journal of Aging & Human Development, 50(4).
82. Spivak, Gayatri Chakravorty. 2003. *¿Puede hablar el subalterno?*. Revista Colombiana de Antropología. (39): 297-364
83. TELMO. *Algunas consideraciones acerca del concepto de hermenéutica*. En:
<http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/hermeneutica.htm>
84. TOMITA, S.K. (1990). *The Denial of Elder Mistreatment by Victims and Abusers: The Application of Neutralization Theory*. *Violence and Victims*, 53.
85. Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica*. Ed Paidós
86. ULLOA, F. (1999). *Sociedad y crueldad (notas preliminares). Una perspectiva metapsicológica de la crueldad*. En
<http://www.psyconet.com/foros/egp/sociedad.htm>
87. WOLF R. S. (1998). *Domestic Elder Abuse and Neglect*. En: I. Nordhus, G. VandenBos S. Berg y P. Fromholt, editors. *Clinical Geropsychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
88. WOLF, R. S., Pillemer, K. . (1989). *Helping elderly victims: the reality of elder abuse*. New York: Columbia University.
89. YANGUAS LEZAUN, ETXEBERRIA ARRITXABAL, BUIZA BUENO, GALDONA ERQUIZIA y GONZALEZ PÉREZ (2005). *Malos tratos a personas mayores: el rol del apoyo informal y sus posibilidades de intervención*. En de la Cuesta Arzamendi (2005). *El maltrato de personas mayores*. Hurkoa Fundazioa

Existe el imaginario social que asimila la vejez con lo frágil, lo enfermo, lo pobre, lo obsoleto de la cultura o lo inútil. El mismo ha silenciado la situación de fragilidad de algunos viejos, llegando a justificar situaciones edaístas de segregación social y maltrato. Algunos estudios epidemiológicos muestran una incidencia global del maltrato que oscila entre 2 y 4% en los mayores de 60 años. En ésta tesis se analizará: la problemática global del maltrato y las propuestas programáticas de prevención nacional e internacional. Se utilizará el método hermenéutico para el análisis de fuentes secundarias, que permitirán la construcción de un corpus bibliográfico específico de maltrato en la vejez, integrado por documentos internacionales y programas nacionales. Los resultados obtenidos se utilizarán para realizar un diagnóstico de las situaciones de maltrato de los adultos mayores, a fin de generar líneas programáticas aplicadas al campo gerontológico en el enclave añoso marplatense.