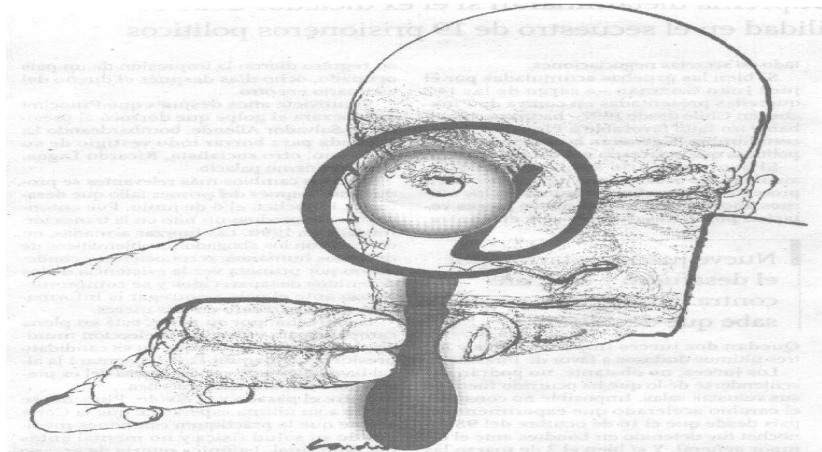


**Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas.
Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud.
Maestría en Gerontología Clínica y Social.**

Tesis de Magister.

**Violencia, abuso, maltrato y/o trato negligente en
la Tercera Edad. El suicidio en América latina Vs la
UE en la Tercera Edad.**

**Autor: Carlos Gil Gálvez.
Médico (Perú)**
carlosgilgalvez2002@yahoo.com.ar



Córdoba 2002, Argentina.

INTRODUCCIÓN

Al comenzar esta investigación, descubrí que la violencia (con sus distintos "rostros") es una enfermedad social, cuyo "ingrediente" principal es socio/cultural. Existe una violencia estructural, con características propias de un "menú" con ingredientes sociales infaltables, que son «autóctonos» e innovados con la realidad socio/histórica de cada generación, en cada país o bloque comercial. Que no sólo deja "huellas" en el cuerpo, sino también en el aparato psicológico de quienes la viven o la padecen, como resultado de episodios repetidos de violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva.

Dentro del entorno familiar hay formas de convivencia y diferentes modalidades de trato. Es allí donde se conjugan la suma de individualidades y donde afecto, en mayor o menor intensidad, entre cada uno de los miembros del grupo, se recicla o se destruye, en relación con la intensidad vínculo construido.

Las pautas de la sociedad ideal determinan que en el núcleo primario (padres, hijos, hermanos) son imprescindibles el amor y el respeto.

Son estos ingredientes los hilos con los que se entretajan las vivencias, historias, secretos, pactos transgeneracionales, los que permiten a las personas a través de los lazos sanguíneos un mejor desarrollo físico, afectivo, moral y ético. Cuando esto no sucede, entonces la convivencia se transforma en un ámbito que favorece la agresividad, la violencia y el desprecio o indiferencia.

Así la violencia es la moneda social de "libre circulación", donde el maltrato es una de las formas de legitimar esa violencia, a través de los insultos, la violencia verbal y física, que nos anuncia la tragedia social, en la que participan los miembros de la familia, una comunidad o los países.

Los humanos somos una especie agresiva y con tendencias violentas. La idea de este trabajo es hacer «visible» lo «invisible» de esta enfermedad social, introduciendo el concepto claro, que la violencia no es inevitable y que a su vez debe ser considerada un problema de salud pública y de Estado.

Las raíces del comportamiento violento aún están en discusión, pero todo indica que la VIOLENCIA, no es natural: atraviesa como "flecha dolorosa" a todo el universo social, donde como investigador social he descubierto que los "ingredientes" económicos, sociales, culturales y en especial las nuevas formas de pobreza y precarización -vivienda precaria, el desempleo,

precarización laboral, barreras para el acceso a la educación de calidad, y otros aspectos coligados a la pobreza- aumenta el riesgo y su prevalencia.

Existen factores biológicos que pueden actuar como "facilitadores" a las distintas formas de agresión, la explicación está en la interacción de la familia, la comunidad y la cultura para actuar como "carburantes" sociales en un medio de cultivo socio/histórico en el que emergen. La **violencia puede prevenirse**. Esto no es una intención de esperanza, sino una afirmación basada en la «evidencia».

En el Tercer Milenio debemos aprender a respetar la diversidad, la vida del otro, lo cual es una materia pendiente para dejar atrás el ser prehistórico que aún anida en la mente y el corazón del género humano.

El estudio y las acciones sobre el maltrato y/o trato negligente en las personas de la tercera edad, se encuentra todavía en una etapa embrionaria en el imaginario social, político, legal, familiar de América latina y en particular en la Argentina, ya que se carece de una definición común para el término, lo cual tiene implicancias en la práctica así como en la investigación.

Cuando la sociedad toda está en 'alerta' sobre una enfermedad social como el maltrato, abuso y/o trato negligente de la que son, o pueden ser, las personas de la tercera edad, las acciones que se ponen en movimiento en cualquier comunidad, actúan como un "antídoto" para esta nueva enfermedad social.

La intervención activa, así como la participación comprometida de todos los actores sociales, la ayuda y el asesoramiento gerontológico en forma permanente, que se le puede brindar a la población en general y a las personas maltratadas y a los maltratadores en particular, puede ser saludable para la sociedad a escala local y global.

La cultura actual de la violencia y sus múltiples formas metafóricas y virtuales, están contaminando al mundo. El cine y la televisión popularizaron un menú muy diversificado de las formas de la violencia, con sofisticados recursos tecnológicos. Hicieron de la violencia un hecho cercano y familiar. La guerra de las galaxias, el planeta de los simios, el enemigo irremediable (casi siempre identificado con los orientales), las narraciones destructivas, el cine catástrofe, integran una larga lista del menú de la violencia.

El final del siglo XX y comienzos del Tercer Milenio, nos encontró con un mundo con desniveles sociales y económicos, con dos tercios de la población mundial marginados, guerras étnicas, conflictos latentes de gran violencia real y potencial, con la expansión de la pobreza, la pérdida de derechos sociales y laborales, la creciente inseguridad, la acción terrorista, la corrupción globalizada funcional a los países centrales, el dominio de las redes opresoras del sistema financiero, la informática y los medios masivos de comunicación.

Así, ingresamos al siglo XXI para decodificar una nueva amenaza social: La Violencia, el Maltrato, el Abuso y/o Trato Negligente en la Tercera Edad. La que se producirá como consecuencia del envejecimiento, la desestructuración de la familia, la caída en la natalidad, las migraciones, el desempleo, la impunidad, la corrupción, el marketing y un Estado inexistente. Estos "ingredientes" sociales, económicos, políticos y culturales serán los «carburantes» que activarán las diferentes formas de violencia, entre ellas el abuso, el maltrato, el trato negligente en este segmento de la población en rápido crecimiento.

Actualmente disponemos de herramientas –conocimientos- que permiten su detección, evaluación, e intervención en las situaciones de riesgo, en la que pueden estar involucrados los adultos mayores, pero la efectividad de estas herramientas tiene que ver con quien la utiliza (asimetría en la información), como se las utiliza, para que se la utiliza, y posteriormente que sus resultados sean demostrados y validados. A lo que se le debe agregar, que el marco para comprender esta nueva comorbilidad social debe ser amplio y comprensivo.

Mi "misión" como MEDICO GERONTOLOGO es «hacer visible lo invisible» de todas aquellas causas y síntomas, que están coligados a esta "nueva" enfermedad social. Teniendo en cuenta que lo invisible es sinónimo de desconocido. Desconocer significa no hacerse responsable. Conocer, por el contrario, implica el reconocimiento de que tenemos responsabilidades por cumplir.

Para hacer «visible» lo «invisible» y poder lograr cambios significativos en nuestras conductas, hace falta mostrar, medir, ocuparse, para poder hacer visible socialmente el Iceberg oculto de la violencia, el abuso, el maltrato y/o trato negligente en la Tercera Edad. Esta enfermedad se ha transformado en el nuevo Jinete de la Apocalipsis de los que envejecen en casa, o en cualquier institución de cuidados para adultos mayores.

Para terminar puedo decir que, el maltrato, el abuso y/o trato negligente en la Tercera Edad existe en toda la aldea global, con algunas variaciones entre los países, grupos étnicos, nivel social, estatus económico y de género. Otro aspecto que no debo dejar de mencionar, es la falta de una legislación apropiada en cada país y en particular al Sur del Río Bravo.

La respuesta de la sociedad global al problema del maltrato, abuso y/o trato negligente de los adultos mayores, no es alentadora, aunque está tardando más de la cuenta en producirse, como en el caso del maltrato en la niñez, la mujer y los hombres.

En mi trabajo de investigación busco saber que era lo que sabían los adultos mayores investigados sobre ésta enfermedad social, de la que probablemente eran víctimas o podrían serlo con el paso del tiempo de los que «envejecen en casa».

DESARROLLO

El estudio y las acciones sobre el maltrato y/o trato negligente en las personas de la tercera edad, se encuentra todavía en una etapa embrionaria en el imaginario social, político, legal, familiar de América latina y en particular en la Argentina, ya que se carece de una definición común para el término, lo cual tiene implicancias en la práctica así como en la investigación.

Cuándo la sociedad toda está en 'alerta' sobre un problema como el maltrato y/o trato negligente de la que son, o pueden ser, las personas de la tercera edad, las preguntas surgen:

“¿Qué se puede hacer para prevenir esta enfermedad social?”

“¿Qué puede hacer la comunidad para detener esto?”

“¿Cuál es el papel de los sistemas públicos y/o privados de salud en esta nueva comorbilidad social, con fuerte impacto en la salud pública?”

“¿Cuál es el rol de las personas de la Tercera Edad?” y

“¿Cuáles son los antídotos sociales para prevenirla y tratar la enfermedad?”

Mucho de lo que sabe actualmente sobre el maltrato y/o trato negligente necesita ser comprobado. Actualmente disponemos de herramientas – conocimientos- que permiten su detección, evaluación, e intervención, en las situaciones de riesgo en personas de la tercera edad, pero la efectividad de estas herramientas tiene que ver con quien la utiliza, como se la utiliza, para que se la utiliza, y posteriormente sus resultados sean demostrados y validados. A lo que se debe agregar, que el marco para comprender esta nueva comorbilidad social debe ser amplio y comprehensivo.

Lo que se puede decir es que el maltrato y/o trato negligente en la Tercera Edad existe en toda la aldea global, con algunas variaciones entre los países, grupos étnicos, nivel social, económico y de género.

El cuidador (familiar o pago), familiar estresado o sobrecargado, personas ajenas no preparadas, ha sido informado como el factor eje en el maltrato y/o trato negligente en los adultos mayores, así como las propias historias de vida de cada uno de los que componen la estructura familiar.

Ninguna información puede ser discernida considerando la extensión del problema existente (prevalencia), como tampoco nada se puede decir sobre el número de nuevos casos (incidencia).

No se puede realizar ninguna presentación sobre la naturaleza y etiología del maltrato y/o trato negligente en los adultos mayores. Los programas de entrenamiento puede ser útiles si se articulan a los grupos de auto/ayuda del cuidador y el control de estrés puede prevenir el maltrato y/o trato negligente, así como la innecesaria institucionalización, la educación permanente sobre los temas de violencia familiar en todos los niveles de los sistema educativos, se hacen necesarios para la “buena salud social” de la nueva sociedad.

Yo confío que estas recomendaciones contribuyan a crear las bases para estrategias colectivas e individuales, que nos permitan limpiar la cara sucia de esta realidad del maltrato y/o trato negligente en la sociedad pos moderna, en este segmento de la población argentina en particular y en los adultos mayores de hoy y del futuro en la región al Sur del Río Bravo y de la aldea global.

La respuesta de la sociedad global al problema del maltrato y/o trato negligente de los adultos mayores no es alentadora, aunque está tardando más de la cuenta en producirse, como en el caso del maltrato en la niñez, la mujer y los hombres.

Mi trabajo de investigación buscó saber que era lo sabían los ancianos investigados sobre esta enfermedad social, de la que probablemente eran víctimas o podrían serlo con el paso del tiempo de los que «envejecen en casa».

Se trabajó con un listado muestral de 261 personas del padrón del I.N.S.S. J. y P. (Instituto Nacional del Seguro Social de Jubilados y Pensionados [PAMI])

De este listado muestral, sólo respondieron 184 encuestados (70.5 %), consistiendo el 29.5% restante a: personas desconocidas en los domicilios fijados (42 %); habían fallecido al momento de realización de la encuesta (18 %); se negaron a ser entrevistados (25 %) y, 15 % no se encontraban en la ciudad.

De los 184 entrevistados, correspondieron al sexo femenino 58.7 % y al masculino 41.3 %. La edad promedio fue de 74.1 años, con una desviación estándar de 6.5, en el total de la muestra. Referente al estado civil, encontramos el mayor porcentaje en los casados (40.6%) y luego el estado de viudez, especialmente en la mujer, hecho que acompaña a la condición de pensionada.

El nivel educativo determinó cifras altas en niveles bajos de instrucción o escolaridad (72.8% para aquéllos que no alcanzaron el nivel primario). El 69 % declaró residir en casa propia y el 15 % como inquilinos. El 16 % restante se distribuye en viviendas colectivas (pensiones, hospedajes, inquilinatos), viviendas prestadas o cedidas y un mínimo, en viviendas precarias.

Sólo un 20.6 % no convive con familiares. 13 % informan estar y atenderse solos; 1.1 % vive y es atendido institucionalmente y un 6.5 % son atendidos por cuidadores informales.

En la misma tabla, observamos que un 70 % corresponde a la condición de Jubilados, 25 % a pensionados y sólo el 5 % pertenecen a la lista de subsidiados.

Referidas a nuestro tema en cuestión, maltrato a personas ancianas, se trató estadísticamente la batería de preguntas que nos llevarían a tener una idea aproximada de lo que la tercera edad encuestada, opina o vivencia de esta problemática.

No se logró que los ancianos encuestados se expresaran libremente y sin temores sobre el tema, dejando entrever que "... esas cosas les suceden a otros...". No obstante se obtuvieron algunas respuestas las que se agruparon teniendo en cuenta factores comunes en las mismas, aunque para los entrevistados variaran el orden de mención: agresividad, violencia (traducida en golpes), e insultos (mencionados también como agresión verbal acompañada de amenazas), dieron como resultado un 65 % de respuestas en estos ítems, asociadas también, como hecho de importancia, a: falta de respeto, indiferencia, desprecio (21.7 %), que sumados acumulan un 85 %.

Un 13 % de las respuestas volcadas en tabla 9, se agrupó en lo dado en llamar factores sociales, donde se hace mención a escasez de alimentos, medicación, higiene, sumado a la 'mala atención médica'. Un 1.1 % se abstuvo de concretar una mera sugerencia y similar porcentual dijo 'no entiendo nada'.

No hubo respuestas ejemplificadoras de su opinión, ya que en su mayoría repetían los conceptos (golpes, insultos, falta de respeto). Los guarismos mencionados se repiten en la pregunta sobre ¿Qué conoce del maltrato en la vejez?.

A la pregunta:

¿Recibió alguna vez maltrato?,

El 40.8 % refirió no haberlo recibido, sumado a un 44.6 % que se abstuvo, queda sólo un 14.7 % que refiere haber recibido maltrato, el 74 % hizo mención a tiempos pasados (abuso en la niñez, castigos corporales, violencia familiar del esposo o parientes, especialmente las viudas). El 18 % describió discusiones, burlas y ofensas y el 7 % hizo referencia al abandono, especialmente de tipo emocional.

Ninguna de estas respuestas, quizá por temor, hicieron hincapié en afirmar que estaban siendo víctimas de maltrato.

Acompañaba a esta pregunta, otra referida a la actitud tomada, cuando se sintieron o fueron víctimas de maltrato, respondiendo en un 100 % que nada, aceptando o resignándose, quizá por temor, o dolor, o incapacidad de recurrir a extraños o pasar por experiencias de tipo legal.

En la ilación de la encuesta, se pregunta si el encuestado conoce allegados veraz o supuestamente víctimas de maltrato. Sólo un 40.2 % responden afirmativamente, siendo, de éstas, un 73 % referida a violencia doméstica (padres que agreden física y psicológicamente a sus hijos, esposos que niegan el sustento y recreación, vecinos que se odian), Un 11 % hace referencia al abandono familiar (personas solas no visitadas ni atendidas por hijos, nietos u otro familiar directo, que subjetivamente lleva a la idea de abandono de persona. Un 16 % no aclara ejemplos; consecuentemente estos encuestados son los que dejaron sus formularios de encuesta en blanco al pasar a este tema.

La actitud de los entrevistados frente a los hechos narrados, es también, a esta altura, un cien por cien pasiva, no hacen nada frente al conocimiento de estas formas, reconocidas por ellos mismos, de maltrato.

La encuesta finaliza con una pregunta abierta que permitiría una mejor evaluación:

¿Quisiera agregar algo sobre el tema?

- El 65.2 % consideró no importante verter alguna otra opinión. De los que sí contestaron (34.8 %), el 42.1 % hicieron hincapié en el maltrato económico a que están sometidos, solicitando mejora en los salarios. Otro porcentual importante (43.7 %), solicita una mejor comunicación con la entidad que los nuclea PAMI (Programa de Atención Médica Integral), requiriendo específicamente la presencia periódica de Asistente Social y/o Gerontólogo para poder ser escuchados en sus problemas; 9 respuestas (14 %) están dirigidas hacia los medios de comunicación, para que a esta tercera edad se les preste mayor atención, para que los problemas de maltrato a la vejez, en cualquiera de sus formas, sea conocida.

La diferenciación por sexo en el análisis de las encuestas, no arrojó diferencias significativas en el contexto de las respuestas vertidas, como tampoco influyeron las creencias religiosas (92 % profesan el catolicismo), ni el estado civil, donde observamos que la mayoría (40.8 %) de la población muestral estaban casados, infiriendo una mutua compañía.

CONCLUSIONES

Para concluir podemos decir que hay una persona mayor de 60 años cada 10 habitantes del planeta, la población mundial envejece a un ritmo más rápido que lo previsto. Y se espera que para el año 2050 una de cada cinco supere esa edad. “Se está gestando un nuevo tipo de “millonarios”, que van aumentar con el paso del tiempo. Serán lo millonarios de la longevidad, aquellas personas que viven un millón de horas, es decir, 114 años”. Actualmente es difícil encontrar personas tan ancianas, pero seguro que se van a ver cada vez más de aquí al 2050.

De acuerdo a los nuevos guarismos del mapa del envejecimiento global, para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años será de 2.000 millones, cifra que superará por primera vez en la historia de la humanidad al segmento de la población entre los 0 y los 14 años.

Este mapa preparado por los gerontólogos y demógrafos del siglo XXI, agregó uno de los temas de debate en la [Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento](#), que se celebró en Madrid del 8 al 12 de abril 2002, donde se demostró que para el año 2150 una de cada 3 personas superará los 60 años.

Pero la población de adultos mayores también envejece y para el año 2050 alrededor del 21 % de la población anciana superará los 80 años y el número de centenarios aumentará 15 veces al pasar de las 210 mil personas a los 3,2 millones.

La edad promedio del mundo en la actualidad es de 26 años y el país más joven, por la media de edad, es Yemen, con 15 años y el más viejo Japón, con 41 años.

Para tener una idea del ritmo de envejecimiento en Japón, Francia necesitó 114 años para pasar del 7 al 14 % el número de personas con más de 60 años, mientras que el país del Sol Naciente necesitó sólo 24 años. De acuerdo a mi opinión, a medida que decrece la natalidad aumenta el porcentaje de población mayor de 60 años, tal como lo expresan las estadísticas registradas por las Naciones Unidas a partir de 1950.

En este proceso también intervienen los modelos socioculturales de envejecimiento, cuya dinámica biológica, psicológica, social y funcional, están íntimamente coligados al proceso de envejecimiento de la población.

En este nuevo escenario los problemas vinculados al tema de la violencia, maltrato, abuso, y/o trato negligente en este segmento de la población, tendrá una presencia cada vez más evidente en todos los países del planeta.

Así este trabajo de investigación ha tenido en cuenta lo complejo de los procesos bio-psico-sociales-funcionales, que intervienen e interactúan en forma positiva o negativa, en el proceso del abuso, maltrato y/o trato negligente de los adultos mayores, donde una de las conclusiones que he podido sacar es que: factores como el demográfico, el cultural, educacional, la dinámica intra/familiar, los mismos miembros de la Tercera Edad, así como los cuidadores (formales e informales), el grado de dependencia, todos estos «ingredientes» médico/sociales interactúan de forma dinámica y cambiante dentro del proceso de la violencia, en sus distintas formas en los grupos vulnerables: niños, mujeres y ancianos.

A lo que se le debe agregar la dependencia funcional, mental y social en el largo proceso de envejecimiento, donde las intervenciones SOCIOSANITARIAS prácticamente no existen, lo que ha generado un gran desafío para la GERONTOLOGÍA DEL SIGLO XXI, para las familias, la NUEVA SOCIEDAD, y los gobiernos a escala global. Ya que la mayor parte de los que envejecen se encuentran en el medio comunitario, y por lo tanto fundamentalmente bajo la responsabilidad asistencial de sus familias y de los equipos de atención primaria.

Todos estos actores sociales carecen la una «carta de navegación», llamada conocimiento sobre esta nueva comorbilidad social: la violencia, maltrato y/o trato negligente de los adultos mayores.

La pregunta es: ¿cómo vamos a resolver esta enfermedad social, cuyo impacto en la salud pública será desastroso, si todos los involucrados no conocen los aspectos básicos del proceso de la violencia en este segmento de la población? La respuesta la dará el tiempo y el compromiso de los gerontólogos de los países emergentes, ya que aquí vivirán más del 70 % de los adultos mayores del siglo XXI.

En el sentido global, el cuidado de los miembros de la Tercera Edad será responsabilidad de la familia y de los cuidadores formales e informales.

Otra de las conclusiones es que desde esta perspectiva la urgente prioridad será capacitar a toda la sociedad en forma permanente, sobre esta comorbilidad social, llamada violencia, maltrato y/o trato negligente en los adultos mayores. Donde las intervenciones deberán estar dirigidas al espacio vital (hogar), ambiente desfavorable entre sus miembros, y un enfoque educacional y comprensivo.

Otro de los aspectos es el de la denuncia de este tipo de violencia doméstica, donde la presencia o ausencia de intensión, puede ser relevante en la toma de decisión para la denuncia o no en las autoridades competentes.

La intencionalidad puede ser considerada como puntos a lo largo de una línea continua de acontecimientos e incluir varios niveles de intensidad, con diferentes antecedentes y consecuencias, teniendo en cuenta la dinámica intraindividual, la transmisión intergeneracional de la violencia. Donde factores como la dependencia, el estrés interno y externo, así como el aislamiento social, tendrán una participación dinámica y cambiante, ya sea de forma positiva o negativa en el proceso de la violencia en el que se puede ver involucrado este segmento de la población en rápido crecimiento.

Otra de las conclusiones de esta investigación es que el maltrato y/o el trato negligente de los adultos mayores existe, en toda la geografía de la ciudad de La Falda (Valle de Punilla, provincia de Córdoba, Argentina), con algunas variaciones entre los distintos barrios, nivel social, cultural y económico. Ninguna información puede ser discernida considerando la extensión del problema existente (prevalencia), como tampoco nada se puede decir sobre el número de nuevos casos (incidencia). No se puede realizar ninguna presentación sobre la naturaleza y etiología del maltrato y/o trato negligente del que pueden ser víctimas las personas de la Tercera Edad. Existen muchas situaciones que desde el punto de la gerontología de la violencia podríamos llamar de alto riesgo, y que debe ser evaluada en el caso de una sospecha. “Una situación de bajo riesgo es aquella en la que sabemos que podemos orientar o reorientar a los maltratadores a través de la terapia, mientras que en una situación de alto riesgo directamente se debe intervenir judicialmente, ya que la vida de la víctima puede estar en serio peligro”. Una madre sola, un hijo no deseado, un nivel socioeconómico asfixiante, una enfermedad psiquiátrica o una adicción, todas éstas son situaciones que pueden llevar al maltrato o abuso de esta cohorte de la población. Son muchos los espacios donde se puede hallar “huellas” o “indicios” de que una persona ha sido o puede ser maltratado/a. La descarga de una violencia siempre injustificada y sin medida suele manifestar problemas de conducta o integración, además por supuesto, el maltrato o abuso puede dejar “huellas” visibles, en otras oportunidades no se harán visibles, pero que igual duelen y no se olvidan tan fácilmente.

Otros de los aspectos que he podido encontrar durante las entrevistas en el escenario familiar es que, hijo/a/s, familiares en segundo grado, cuidadores formales e informales, están “entrampados”, por un lado los adultos mayores tienen que lidiar con los fantasmas de la soledad, la dependencia siempre creciente, los cambios asociados a la edad, la falta de estrategias para enfrentar los procesos cambiantes del envejecimiento, así como no haber entrenado a sus hijos, para que en el futuro ellos se hagan cargo de su cuidado en esta etapa del ciclo vital.

En el otro lado de esta realidad involucra a los familiares, cuidadores, gobiernos y a la propia comunidad, que no han asumido que la vejez no es una enfermedad, sino parte del proceso vital, y que el precio de la longevidad es la pérdida de la autonomía, distintos grados de discapacidad y al final la dependencia aumenta en forma directamente proporcional a la cantidad y a la calidad del segmento de los viejos/viejas.

Lo que crea tensiones y conflictos, que deben ser solucionados en tiempo y en forma. ¿Pero cómo se va a solucionar algo que no se conoce y peor aún, cómo se va a solucionar algo, sino no se lo sabe hacer?.

Un detalle importante que no debo dejar de destacar está vinculado a lo que yo llamo «madurez filial», que se constituye en una especie de “mitocondria social” en la vejez, ya que está “usina” está compuesta por los vínculos, los afectos, las vivencias, los valores morales y éticos, con los que cada «escuela familiar» ha construido su propia historia, y que tiene características diferenciales en cada una de ellas.

Si estas situaciones vitales han sido mal construidas, y no se les ha dado la importancia en el devenir del ciclo vital, las consecuencias serán de forma proporcional a sus carencias: donde la violencia, maltrato, abuso y/o trato negligente puede ser la moneda de cambio filial, que se recibe en esta etapa tan particular del ciclo vital. Debe quedar en claro, que todo se construye en una sociedad y si esto es bueno o malo (entre estas dos situaciones hay toda una gradualidad) en la vejez, se recibe lo bueno o malo que los propios adultos mayores han construido en su juventud.

Estos factores son algunos de los “ingredientes” indispensables que forman parte del ciclo vital. Por lo tanto deberían ser mapeados, investigados, para saber cómo interactúan en el proceso de envejecimiento local y cuáles son sus características diferenciales, de acuerdo a el nivel de escolaridad, económico, social, y cultural.

En referencia a la investigación realizada se puede decir que los adultos mayores encuestados, no se expresaron libremente y sin temor sobre el tema, dejando entre ver que...esas cosas les suceden a los otros... No obstante se obtuvieron algunas respuestas las que fueron agrupadas teniendo en cuenta factores comunes de las mismas, aunque para los entrevistados variaron en el orden de la mención: agresividad, violencia (traducida en golpes), e insultos (mencionado también como agresión verbal acompañada de amenazas), dieron como positivas el 65 % de las respuestas en estos ítems, asociadas también, como hechos de importancia, a: falta de respeto, indiferencia, desprecio (21,7 %), que sumados acumulan un 85 % (tabla 9)

Un 13 % de las respuestas volcadas en la tabla 9, se agrupó en lo dado en llamar factores sociales, donde se hace mención a escasez de alimentos, medicación, higiene, sumado a la “mala atención médica”. Un 1,1 % se abstuvo de concretar de una mera sugerencia y similar porcentual dijo “no entiendo nada”.

No hubo respuestas ejemplificadoras de su opinión, ya que en su mayoría repetían los conceptos (golpes, insultos, falta de respeto)

En relación al maltrato el 40,8 % refirió no haberlo recibido, sumado a un 44,6 % que se abstuvo, quedando sólo un 14,7 % que refiere haber recibido maltrato, el 74 % hizo mención a tiempos pasados (abuso en la niñez, castigos corporales, violencia familiar del esposo o parientes, especialmente las viudas). El 18 % describió discusiones, burlas y ofensas y el 7 % hizo referencia al abandono, especialmente de tipo emocional.

Otro de los aspectos fue la actitud tomada, cuando se sintieron o fueron víctimas de maltrato, el 100 % respondió que nada, otros la aceptaron o se resignaron, quizás por temor o dolor emocional, o por ser incapaz de recurrir a terceros o tener que pasar por una experiencia legal (tabla 10).

En la ilación de la encuesta, se le preguntó al encuestado si conoce a allegados supuestamente víctimas de maltrato. Sólo el 40,2 % respondió afirmativamente, siendo, de éstas, en un 73 % vinculadas a la violencia doméstica (padres que agreden física y psicológicamente a sus hijos, esposos que niegan el sustento y recreación, vecinos que se odian). Un 11 % hace referencia al abandono familiar (personas solas no visitadas ni atendidas por hijos, nietos u otro familiar directo, que subjetivamente lleva a la idea de abandono de persona. Un 16 % no aclara por ejemplo, consecuentemente éstos encuestados son los que dejaron sus formularios de encuesta en blanco al pasar a este tema.

Al tema de agregar algo sobre el problema el 65,5 % lo consideró no importante dar alguna opinión. De los que contestaron afirmativamente (34,8 %), el 42,1 % pusieron el acento en el abuso económico que están sometidos, solicitando mejoras en sus haberes. Otro porcentaje importante (43,7 %), solicita una mejor comunicación con la obra social que los nuclea (I.N.S.S.J. y P [Instituto Nacional del Seguro Social de Jubilados y Pensionados], PAMI), solicitando específicamente la presencia periódica de un profesional de la gerontología para poder ser escuchados sobre sus problemas; 9 respuestas (14 %) están dirigidas hacia los medios de comunicación, para que se les preste a la Tercera Edad mayor atención, para que los problemas vinculados a la violencia familiar y específicamente el maltrato, abuso y/o trato negligente de los adultos mayores, en cualquiera de sus formas sea cada vez más publicitada (tabla 12)

La diferencia por género en el análisis de las encuestas, no arrojó diferencias significativas en el contexto de las respuestas vertidas, como tampoco influyeron las creencias religiosas (92 % practicantes católicos, , tabla 3), ni el estado civil, donde se observó que la mayoría (40,8 %) de la población muestral estaban casados, infiriendo una mutua compañía (tabla 1, 2 y gráfico 2)

Para finalizar, esta nueva comorbilidad social, deberá ser abordada desde cuatro perspectiva que se encuentran íntimamente coligadas en el abordaje del maltrato, abuso y/o trato negligente en los adultos mayores, lo que permitirá instrumentar acciones que permitan prevenir y proteger a este segmento de la población en rápido crecimiento.

Estas son: PRACTICA, POLÍTICA, EDUCACION e INVESTIGACIÓN.

POR PRACTICA se entiende la intervención directa «línea de frente» con adultos mayores víctimas de maltrato, abuso y/o trato negligente. En esta aproximación, la práctica involucra principalmente a los trabajadores de los servicios sociales y de salud que intervienen para tratar de desactivar el proceso de violencia, maltrato y/o trato negligente de este segmento de la población.

Teniendo en cuenta que muchos de nosotros podemos estar en una posición de ofrecer asesoramiento y/o asistencia a las personas de la TERCERA EDAD que se sospecha que pueden ser víctimas de esta comorbilidad médico/social, particularmente me encuentro involucrado en su práctica.

EN EL CAMPO DE LA POLITICA, hace alusión al establecimiento de regulaciones y líneas guías para su conocimiento y su tratamiento con relación al maltrato, abuso y/o trato negligente de la que pueden ser víctimas los adultos mayores.

Una política gubernamental, institucional u organización comunitaria, donde determinados servicios puede ser provistos, en cantidad y en determinadas circunstancias.

La cantidad de PROGRAMAS EDUCATIVOS se desprende del análisis de la política, examinando las premisas básicas en la que se sustentan.

Desde el campo de la EDUCACIÓN incluye no sólo los programas académicos formales, sino además programas de EDUCACION PÚBLICA desarrollados por ONG (Organismos no Gubernamentales) u ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, donde la estrategia deberá ser la EDUCACION CONTINUA en todos los niveles educativos, en las organizaciones de profesionales, centros de trabajo y destacándose la importancia de los esfuerzos educaciones formales e informales para mostrar las distintas dimensiones del proceso de maltrato, abuso y/o trato negligente en las personas de la TERCERA EDAD.

Desde el campo de la INVESTIGACION hace referencia a investigaciones donde se muestran las distintas metodologías de investigación, así como los resultados de las presunciones y permiten establecer el conocimiento acerca del sujeto:

- Cómo fueron diseñadas las investigaciones,
- Cómo se las pone en práctica y
- Cómo se evalúa y validan sus resultados,

El análisis de las distintas investigaciones sobre maltrato, abuso y/o trato negligente en las personas de la TERCERA EDAD, así como evaluar el peso los resultados, donde estos estan intimamente coligados. El campo de «línea de frente» donde la PRACTICA tiene lugar también debería ser objeto de investigación. Los conocimientos de los distintos investigadores pueden aportar información importante a los profesionales de la GERONTOLOGIA, sobre cuan efectivas pueden ser sus intervenciones.

La educación continua brindará a los distintos profesionales la posibilidad de estar informados y desarrollar habilidades y/o competencias a través de las cuales puedan desarrollar una mayor predisposición para un abordaje adecuado que beneficie a la NUEVA SOCIEDAD GLOBAL.

La actividad de los profesionales de la GERONTOLOGÍA se ve influenciada por la/s política/as gubernamentales y por la filosofía de sus lugares de trabajo. Los políticos que legislan necesitan «oír» a los profesionales que se encuentran en la PRIMERA LÍNEA DEL PROBLEMA en orden de desarrollar políticas sólidas.

Las instituciones de investigación y del campo de la educación son también afectados por las políticas gubernamentales e institucionales.

Son muchas las piezas del rompecabezas de este problema médico/social que deben ser puestas en su lugar para poder así develar un caso de maltrato y/o trato negligente en este segmento de la población. Y la internación –no siempre necesaria desde el punto de vista médico- es una herramienta que brinda tiempo, para realizar una investigación a fondo de la situación, ya sea por medio de entrevistas sociales, un gerontodiagnóstico u otro método que puede hacer «visible» esta nueva comorbilidad social, con elevado impacto en la salud pública.

Es que ante la sospecha de “indicios” de maltrato estos deberán ser corroborados. Si los signos clínicos, asociados a la información complementada a través de la entrevista directa, nos permitir certificar o descartar la existencia de esta comorbilidad social, y es aquí donde la denuncia es mandatoria de ser afirmativo.

Esto último hay que decirlo sin recurrir a figuras retóricas: el riesgo que presupone el maltrato para la víctima puede ser tal que lo puede llevar a la muerte física o social.

Otra de las conclusiones es que el cuidador –familiar estresado, personas ajenas no preparadas- es el factor eje en el maltrato en los adultos mayores. La educación, la capacitación, y el entrenamiento de los cuidadores formales e informales para aumentar (habilidades y competencias) sus conocimientos sobre el proceso de envejecimiento, maltrato, y/o trato negligente en las personas de la Tercera Edad, nos abre la gran puerta de la “oportunidad” para ofrecerles ayuda y asesoramiento permanente, en su particular tarea de cuidado. Esta es una estrategia importante para reducir la incidencia del maltrato en este segmento de la población altamente vulnerable, a medida que presenta mayor dependencia y “gana” más años. Adicionalmente, los cursos educación permanente pueden ser útiles, como parte de un Plan Estratégico, donde los adultos mayores con necesidades insatisfechas y/o disconformes con el cuidado de personas ajenas, familiares estresados, o no preparados, puedan tener acceso a la información a través de estos Programas Gerontoeducativos, como una forma de dar respuesta a sus cambiantes necesidades dentro del proceso de cuidado y envejecimiento. Los programas de entrenamiento serán más útiles si se los articula al Plan Estratégico Gerontoeducativo, a los grupos de auto/ayuda para el/la cuidador/ra, como una forma de intervención gerontológica para el control de estrés, prevenir el maltrato y/o trato negligente en este segmento de la población, así como la innecesaria institucionalización.

El abordaje del Maltrato y/o trato Negligente en la Tercera Edad debe ser multidisciplinario. Para lo cual se deberá crear un comité de maltrato, abuso y/o trato negligente del adulto mayor. El modelo de trabajo deberá ser el interdisciplinario.

RESUMEN

Mi propósito al emprender este trabajo fue saber que sabe la gente de la tercera edad sobre el problema del maltrato, para reflejar sobre como cambiar la situación con relación a esta nueva comorbilidad en las personas de este grupo etario en la ciudad de La Falda, Valle de Punilla, provincia de Córdoba, y compartir los resultados con otros profesionales, con la esperanza de avanzar en la comprensión que despierte la necesidad de iniciar investigaciones en el ámbito municipal, provincial, nacional, y del Mercosur que nos permita encontrar soluciones para este complejo e inquietante emergente de comorbilidad social y de salud.

Los cambios demográficos, la transformación de la familia, la maternidad tardía, el ingreso masivo de la mujer al mundo del trabajo, la migración silenciosa de grandes contingentes de seres humanos de las zonas rurales hacia las ciudades, la inmigración por cuestiones de bienestar, la elevada desocupación, la falta de oportunidades, el impacto social y cultural de los nuevos paradigmas económicos, dentro de un contexto de elevado envejecimiento en los países emergentes –que sucederá hasta mediados del siglo XXI-, asociado a la elevada prevalencia de enfermedades crónicas y reemergentes –como consecuencia de los elevados niveles de pobreza (nuevos pobres)-, influirán de una forma diferencial en cada género, en cada grupo social y, en el fenómeno del maltrato y/o negligencia en la sociedad posmoderna.

Durante mi investigación he descubierto que el estudio y las acciones sobre el maltrato y/o negligencia en las personas de la tercera edad, se encuentra todavía en una etapa embrionaria en el imaginario social, político, legal, familiar, en la región y en particular en la Argentina. Ya que se carece de estrategias comunes para el abordaje, lo cual tiene implicancias en la práctica así como en la investigación.

Mucho de lo que se **sabe** actualmente necesita ser comprobado. Actualmente disponemos de herramientas que permiten su detección, evaluación, e intervención en las personas de la tercera edad en las situaciones de riesgo, pero la efectividad de estas herramientas tienen todavía que ser demostrada y validadas. Es más, el marco para comprender esta nueva comorbilidad debe ser amplio. La respuesta de la sociedad global al problema del maltrato y/o negligencia a los ancianos no es alentadora, aunque está tardado más de la cuenta en producirse como en el caso del maltrato en la niñez, la mujer y los hombres.

Como ocurre con otras formas de violencia doméstica, la cuestión del maltrato y/o negligencia en las personas de la tercera edad pone en tela de juicio la santidad del hogar y la bondad inherente al ser humano. Sin embargo, a diferencia del maltrato a los niños, este problema también plantea una serie de dilemas legales y éticos en relación con el derecho de los ancianos a la autodeterminación y el deseo de la sociedad de intervenir en sus vidas.

Las múltiples dimensiones y modalidades de maltrato y/o negligencia a ancianos debe obligarnos a los investigadores sociales a cesar en su búsqueda de **un único modelo técnico unificador**. Los esfuerzos iniciales para llegar a una definición común se deben abandonar. En lugar de ello, se les debe pedir a **los investigadores** que describan los **parámetros** de sus estudios en lo que se refiere al tipo, frecuencia, duración, intensidad, gravedad, intencionalidad y consecuencias del comportamiento abusivo para poder establecer así comparaciones útiles entre resultados.

Aunque se han identificado algunos factores de riesgo de maltrato y/o negligencia de personas ancianas, es necesario la realización de estudios adicionales para determinar su etiología. Para un enfoque sistémico y sistemático del maltrato y/o negligencia en este segmento de la población, se hace necesario abordarlo desde cuatro **perspectivas**: práctica, política, educativa y, de investigación, para la instrumentación de posibles acciones futuras.

La construcción de un diseño “**ideal**” de investigación visto para las intervenciones usadas para ancianos maltratados y/o negligencia, debe tener lo siguiente: 1.-un tamaño suficiente de la muestra, para responder a las preguntas de la investigación; 2.-definiciones que no se superpongan y términos que sean claros y listos para ser comprendidos; 3.-determinación de la situación de maltrato y/o negligencia en varios puntos diferentes del proceso, incluyendo el seguimiento a corto y largo plazo; 4.-múltiples marcos para abarcar una amplia variedad de ancianos maltratados o en situaciones de maltrato; 5.-una combinación de metodologías y análisis cualitativos y cuantitativos; 6.-escalas y test que midan exactamente los cambios en las situaciones de maltrato y/o negligencia y del estado mental, físico u otro del anciano maltratado(o en situación de maltrato) y/o negligencia; 7.-una comparación de programas de distintas organizaciones relacionadas con el problema; 8.-el anciano maltratado debe ser una importante fuente de información; y 9.-las consideraciones éticas.

Los gerontólogos estamos preocupados por este problema y nos estamos esforzando por determinar cuál es la mejor forma para satisfacer las necesidades de las víctimas de abusos y sus familias. ¿Son suficientes las leyes que existen en la actualidad o hace falta introducir un nuevo marco legal para la protección de estas personas? ¿Debe dejarse esta cuestión en manos del sector público o del sector privado o de ambos? ¿Debe asociarse la etiología del maltrato con un problema de violencia familiar o de un modo asistencial inadecuado? ¿Debe crearse un sistema integrado o **segregado** de prestaciones de servicios de protección? Los resultados de nuevos estudios efectuados en los Estados Unidos y Canadá revelan que subgrupos de origen racial y étnico diverso muestran actitudes diferentes hacia la cuestión del maltrato en este grupo etario. Lo que hace necesario la renovación del diálogo social, la reconciliación y respeto por las diferencias culturales.

Para poder llegar a una mejor comprensión de este difícil problema, será necesario contar con la puesta en común (consenso) de la experiencia de todos los países.

Ahora les entrego estas recomendaciones a ustedes, jóvenes y viejos argentinos por igual, a todos aquellos cuyo trabajo los pone en contacto directo o indirecto con personas de la tercera edad, para que la campaña de esta realidad emergente nos ponga a todos en una posición de atención y de alerta para poner en marcha alguna acción en contra de esta nueva comorbilidad social: El Maltrato y/o Negligencia en las personas de edad avanzada. La conclusión que uno puede descubrir de éstos hallazgos, es que el maltrato y/o negligencia de los ancianos existe en toda la aldea global, con algunas variaciones entre los países, grupos étnicos, nivel social y de género. El cuidador –familiar estresado o sobrecargado, personas ajenas no preparadas- ha sido informado como el factor eje en el maltrato y/o negligencia en el anciano (McDonald et al., 1991)

Ninguna información puede ser discernida considerando la extensión del problema existente (prevalencia), **tampoco nada se puede decir sobre el número de nuevos casos (incidencia).** **No se puede realizar ninguna presentación sobre la naturaleza y etiología del maltrato y la negligencia de los ancianos.** Los programas de entrenamiento pueden ser útiles si se articulan a los grupos de auto/ayuda del cuidador y el control de estrés pueden prevenir el maltrato o la innecesaria institucionalización (Scogin, Beall, Bynun, Stephens, Grote, Baunhover y Bolland, 1989)

Yo confío que estas recomendaciones contribuyan a crear las bases para estrategias colectivas e individuales, que nos permita limpiar la cara sucia de esta realidad del maltrato y negligencia en la sociedad posmoderna, en este segmento de la población argentina en particular y en los ancianos de hoy y del futuro de la región al Sur del Río Bravo y de la aldea global.

Donde todas las personas de diferentes disciplinas y caminos de vida: profesionales, hacedores de políticas, jueces, policías, educadores, investigadores, estudiantes y personas de la Tercera Edad de América latina, a los cuales les hago extensivo este desafío, para que todos juntos trabajemos y nos comprometamos para intentar atenuar o acallar el «llanto silencioso» de los adultos mayores de la región, de aquellos que ya son o lo serán a medida que envejecen, se discapacitan y empobrecen sus vínculos.

Las estrategias para el cambio, es un nuevo desafío, que sólo se podrá instrumentar y poner en práctica, con el consenso y compromiso de toda la sociedad a escala global. “Este cambio dependerá de la actitud que cada uno de nosotros tomemos” y de los que serán adultos mayores camino al 2050.