

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
COLECCIÓN ESTUDIOS



**MALTRATO
A LAS PERSONAS MAYORES
EN CHILE:
Haciendo visible lo invisible**

MARÍA TERESA ABUSLEME L. | MÁXIMO CABALLERO A.
(Editores)



ISBN libro impreso: 978-956-8846-04-6
Registro de Propiedad Intelectual: 238563

COORDINACIÓN GENERAL DE LA PUBLICACIÓN:
Unidad de Estudios
Unidad de Comunicaciones
Servicio Nacional del Adulto Mayor
Senama

Las opiniones vertidas en este libro son de exclusiva responsabilidad de los autores de cada uno de los artículos aquí contenidos y no representan, necesariamente, el pensamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) o del Estado de Chile.

Cómo citar esta obra:

Abusleme, M.T., Caballero, M. (Editores) (2014). Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible. Santiago: Senama, 2014. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor
Nueva York 52, piso 7 - Santiago de Chile
www.senama.cl
Impreso en Santiago de Chile por Impresora FE&SER Ltda.
Primera Edición: 500 ejemplares
Diciembre de 2013
Editores: María Teresa Abusleme L.
Máximo Caballero A.
Periodista: Camila Quinteros R.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
Rosa Kornfeld Matte	
1. El Maltrato hacia las personas mayores: realidad y desafíos del abordaje desde las políticas públicas en Chile a través del Senama.	9
María Teresa Abusleme Lama, Máximo Caballero Astudillo	
2. El maltrato de las personas mayores: conceptos, normas y experiencias de políticas en el ámbito internacional.	19
Sandra Huenchuán	
3. Buen trato al adulto mayor en el bioderecho.	35
Paulina Ramos Vergara, Ángela Arenas Massa	
4. El adulto mayor víctima de violencia intrafamiliar. Su abordaje en los tribunales de familia.	45
Jessica Arenas Paredes	
5. Reflexiones epistemológicas en la investigación del maltrato societal.	63
Marcelo Piña Morán	
6. ¿Hay un buen trato hacia los adulto mayor en el sistema de salud?	83
Gonzalo Navarrete Hernández, Constanza Briceño Ribot, Víctor Hugo Carrasco Meza	
7. Salud mental e integración social en la Tercera Edad: una visión sistémica de la exclusión social como maltrato.	105
Daniela Thumala-Dockendorff	
8. Envejecimiento, subjetividad y maltrato.	119
Susana González R.	

9. Familia y Soportes Intergeneracionales en la Adulter Mayor: riesgos y desafíos.	127
Marisol del Pozo Sánchez	
10. El maltrato a las mujeres adultas mayores.	137
Beatriz Zegers P.	
11. Cuidadores y maltrato en la persona mayor: Estrategias para su abordaje.	155
Constanza Briceño Ribot, Gonzalo Navarrete Hernández, Víctor Hugo Carrasco Meza	
12. Formación de cuidadores: una alternativa para evitar el maltrato psicológico a personas mayores.	171
Atenea Flores-Castillo, Blanca Ansoleaga Humana, Miguel Ángel Zarco Neri	
13. Estado y personas mayores indígenas en Chile: reflexiones sobre el maltrato simbólico.	189
Marcelo Hermosilla Jaramillo	
NOTA BIOGRÁFICA DE AUTORES Y AUTORAS	201

SALUD MENTAL E INTEGRACIÓN SOCIAL EN LA TERCERA EDAD: UNA VISIÓN SISTÉMICA DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL COMO MALTRATO

Daniela Thumala-Dockendorff

RESUMEN

En este capítulo se analiza la integración social asociada al bienestar de las personas mayores; y como una sociedad que excluye de los ámbitos institucionales comunitarios y familiares, se configura como una sociedad que maltrata a las personas mayores.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional, que se presentó primero en los países desarrollados - y de forma acelerada en la región Latinoamericana, como es el caso de Chile - se ha transformado, en un breve plazo, en un reto que va más allá del mundo privado, proyectándose a todas las dimensiones de la sociedad. En el escenario descrito, uno de los principales desafíos que enfrentan los países es contar con posibilidades que contribuyan a que aquellos que envejecen mantengan sus condiciones de bienestar y salud, tanto física como mental. La complejidad que ha alcanzado la sociedad contemporánea impide considerar la integración social como un fenómeno unívoco, pues tiene múltiples expresiones, es contingente y está afectada por condiciones tanto micro como macrosociales. La inclusión (o exclusión) en los distintos ámbitos de la sociedad no es uniforme, las personas adultas mayores no pueden ser clasificadas de manera unívoca y definitiva en un solo lado. Existen distintos tipos y grados de exclusiones acordes con los niveles de complejidad alcanzados por la sociedad y las etapas de vida de las personas, las que no pueden solamente ser explicadas con conceptos más integrales que refieren a desigualdades estructurales como las de género, clase social o marginalidad social, por ejemplo. Aunque, puede preverse que exclusiones específicas, por su misma dinámica, estén plenas de consecuencias, como es el caso de la precariedad de ingresos o la ausencia de atención de salud que arrastran efectos que limitan la integración de los adultos mayores en más de un ámbito y que la hacen cada vez más difícil de reparar.

Asistimos a una revolución, sólo que “silenciosa” y por ello desapercibida. Posiblemente uno de los cambios más distintivos de la sociedad contemporánea sea el envejecimiento de la población mundial. El impacto del aumento de la longevidad, como señala Butler (2008), podría señalarse como uno de los más importantes de la evolución humana, pues afecta a todas las regiones, a la mayoría de los países y a todos sus miembros, es equivalente a un silencioso tsunami. Se trata de un cambio inédito en la historia de la humanidad y de alcance global. Por lo anterior, constituye uno de los principales desafíos del siglo XXI sobre el cual aún se carece de un conocimiento acabado y comparativo, especialmente sobre las formas de desenvolvimiento, actual y probablemente futuro, de una creciente y cada vez más diversificada población de adultos mayores.

El aumento de la longevidad promedio de los seres humanos, de alguna manera refleja un éxito de la evolución social. A diferencia de épocas anteriores, actualmente la mayoría de las personas alcanzará la vejez, una etapa posiblemente de las más largas de la vida, con una duración promedio equivalente en años a la niñez y adolescencia juntas. Este aumento de los años de vida, logrado en un breve plazo, plantea problemas inéditos a nivel colectivo (como la búsqueda de fórmulas para una jubilación digna) e individual (como la mantención de la autonomía y sentido de vida para aprovechar los años ganados). Aún más, los impactos del envejecimiento poblacional parecen impredecibles, sobre todo debido a la falta de conciencia pública y preparación de los diferentes sistemas sociales como, también, de los propios individuos.

El envejecimiento poblacional, que se presentó primero en los países desarrollados - y de forma acelerada en la región latinoamericana, como es el caso de Chile - se ha transformado, en un breve plazo, en un reto que va más allá del mundo privado, proyectándose a todas las dimensiones de la sociedad. En el escenario descrito, uno de los principales desafíos que enfrentan los países es contar con posibilidades que contribuyan a que aquellos que envejecen mantengan sus condiciones de bienestar y salud, tanto física como mental.

SALUD MENTAL E INTEGRACIÓN SOCIAL EN LA TERCERA EDAD

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹ (OMS, 1998). Esta concepción de salud va más allá de la falta de patología y apunta al bienestar personal, el cual no suele ser incorporado al momento de hacer referencia a la salud de los adultos mayores. Comúnmente se considera que una persona mayor es saludable cuando puede realizar las actividades de su vida de manera independiente. Esta noción - si bien considera una dimensión esencial para la calidad de vida y salud de cualquier individuo, como es su autonomía - restringe la imagen de salud en la vejez a la ausencia de dependencia, lo cual, a su vez, reduce aún más la noción de salud mental en esta etapa, dejándola, muchas veces, limitada a la conservación de los aspectos cognitivos, en otras palabras, a la ausencia de demencia. Por cierto, esta imagen de salud en la vejez se ha ido ampliando, entre otras razones, debido a los

avances de la gerontología y psicogerontología, que consideran la satisfacción vital o el bienestar de las personas mayores como aspectos relevantes, y no tangenciales, de su salud mental.

La consideración del bienestar no sólo remite a la mantención de funcionalidad en la vejez, sino también a la integración social de las personas en esta etapa de la vida. La literatura coincide en señalar una estrecha relación entre integración social y salud mental. Se ha observado, por ejemplo, un impacto negativo del aislamiento social en la salud y bienestar de las personas mayores (Hawton et al., 2011). Los sentimientos de soledad, por su parte, pueden relacionarse con la futura aparición de demencia (Holwerda et al., 2012) o depresión (Barg, Huss-Ashmore, Wittink, Murray, Bogner & Gallo, 2006). También la falta de relaciones de confianza en la vejez se ha asociado con esta patología (Osborn et al., 2003). En este sentido, la OMS confirma la importancia de la activa convivencia social como un determinante universal del bienestar a través de todas las culturas (WHO, 2009).

Ahora bien ¿qué entendemos por integración social de las personas mayores? ¿Cómo observamos su ocurrencia o ausencia? El concepto de integración social puede utilizarse para indicar y describir las vinculaciones que sostienen las personas con los diferentes sistemas sociales a partir de los cuales satisfacen sus necesidades, por ejemplo, la familia, el trabajo, el sistema de salud o educación, por mencionar algunos. Esta noción resulta más explicativa y aplicable cuando se considera la diferenciación funcional de la sociedad contemporánea (Luhmann & De Georgi, 1993). Ello significa considerar las múltiples y parciales posibilidades de integración que pueden describirse utilizando la distinción inclusión/exclusión. Esta distinción es ampliamente usada con diversos propósitos en las ciencias sociales, pues permite la observación de distintos procesos de integración. Para el caso de los adultos mayores, se puede jubilar (y quedar excluido del sistema laboral) y empobrecerse (excluido del sistema económico), pero no por ello se deja de tener familia (incluido en el sistema familiar) y votar (incluido en el sistema político).

LA EXCLUSIÓN SOCIAL COMO MALTRATO

Como se ha señalado, la complejidad que ha alcanzado la sociedad contemporánea impide considerar la integración social como un fenómeno unívoco, pues tiene múltiples expresiones, es contingente y está afectada por condiciones tanto micro como macrosociales. Como indicamos, la inclusión (o exclusión) en los distintos ámbitos de la sociedad no es uniforme, las personas adultas mayores no pueden ser clasificadas de manera unívoca y definitiva en un solo lado. Existen distintos tipos y grados de exclusiones acordes con los niveles de complejidad alcanzados por la sociedad y las etapas de vida de las personas, las que no pueden solamente ser explicadas con conceptos más integrales que refieren a desigualdades estructurales como las de género, clase social o marginalidad social, por ejemplo. Aunque, puede preverse que exclusiones específicas, por su misma dinámica, estén plenas de consecuencias, como es el caso de la precariedad de ingresos o la ausencia de atención de salud que arrastran efectos que limitan la integración de los adultos mayores en más de un ámbito y que la hacen cada vez más difícil de reparar.

Podemos sostener que el bienestar de los adultos mayores, asociado a su integración social, variará en función de la calidad de su participación en diferentes ámbitos sociales, como la familia, las instituciones formales y/o redes sociales. Un entorno que dificulta la integración de las personas mayores, que los excluye, impactará negativamente en su bienestar y salud mental, por eso puede considerarse a la exclusión social del adulto mayor como maltrato.

Si bien se han descrito diversas formas de maltrato, como maltrato físico, psicológico, abuso patrimonial, negligencia, etc., para efectos de este trabajo nos referiremos al maltrato a partir de la observación de la integración de las personas adultas mayores en términos de las diversas formas que puede tomar su inclusión o exclusión social. Con este propósito, utilizaremos la formulación desarrollada por Marcelo Arnold-Cathalifaud (en Thumala, Arnold-Cathalifaud & Urquiza, 2009) que distingue cuatro dimensiones o aspectos de la inclusión/exclusión social, las cuales describiremos y ejemplificaremos con algunos resultados de estudios nacionales.

Inclusión/exclusión primaria

Refiere a las modalidades y grados de acceso efectivo de los adultos mayores a los distintos sistemas sociales, de cuyas prestaciones dependen parcial o totalmente para mantener su adecuada existencia biológica y psíquica. Incluye, por ejemplo, sus niveles de participación en la economía, en la política, en la justicia, en la ciencia, en la tecnología, en la recreación, en la educación formal y otros ámbitos institucionales instrumentales. Este nivel es regulado o abordado por las políticas públicas y constituye, para los adultos mayores, el capital socio-estructural disponible para ellos en la sociedad.

En la tercera encuesta nacional de Inclusión y Exclusión del Adulto Mayor en Chile - realizada por el Programa de Estudios Sistémicos en Envejecimiento y Vejez de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, Facso, en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama (2013) - cuyo objetivo fue conocer las opiniones de la ciudadanía sobre las condiciones que favorecen o dificultan la integración social de las personas mayores, se observó la tendencia a otorgar, cada vez más, la responsabilidad por el bienestar de los adultos mayores fundamentalmente al sistema político estatal. Este resultado confirma una disposición de los encuestados hacia la búsqueda de soluciones colectivas para enfrentar el envejecimiento. De hecho, en las tres aplicaciones de la encuesta (2008, 2011 y 2013) ha habido una respuesta favorable y mayoritaria para pagar un impuesto específico que garantice el bienestar de los adultos mayores. Aparentemente se percibe que los cuidados del adulto mayor estarían sobrepasando la esfera privada (la familia) para instalarse en el ámbito público, a través de las políticas públicas y sus instituciones. Junto a ello, y posiblemente por esta mayor demanda al sistema político estatal, más del 75% de la población adulta (de 18 o más años) en Chile considera que el país no se está preparando lo suficiente para enfrentar su envejecimiento poblacional. Esta falta de preparación alude al papel de las políticas públicas en la integración social de esta población. Aún cuando desde el Estado se han venido implementando progresivamente programas y políticas destinadas a favorecer la integración y bienestar de esta población, fundamentalmente por medio del Senama, éstas, o no son reconocidas o parecen insuficientes para la población.

Un reciente estudio sobre maltrato llevado a cabo por Senama en la Región de Valparaíso (2013) muestra algunas evidencias de maltrato a través de la exclusión social primaria de las personas mayores. Aquellos adultos mayores que participaron en el estudio reportaron sentir un trato injusto sólo por el hecho de ser mayor, fundamentalmente desde el transporte y servicios públicos, como los consultorios, y también por los bancos y el comercio.

Otra investigación, también reciente, llevada a cabo en Santiago (Senama & Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flacso, 2013) da cuenta de cómo “la calle” es vista por los adultos mayores como un espacio de potencial agresión, como lo ejemplifica una de las entrevistadas: “Las veredas están en tan mal estado para los adultos mayores ¡hay muchas irregularidades para los adultos mayores!”

En este mismo estudio, las dificultades de acceso a la salud también reflejan esta dimensión de la exclusión social. La investigación muestra la opinión desfavorable de las personas mayores sobre el sistema de salud. Respecto de las instituciones privadas (Isapre), aparecen quejas por los requisitos y limitaciones de éstas para quienes cumplen más de 70 años, lo que es evaluado como una injusticia, como se expresa en el siguiente ejemplo (Senama & Flacso, 2013): “Nos castigan en las Isapres, los de tal edad no tenemos derecho a tener seguro de vida porque ya tienes más de 70 años...”

En lo que refiere al sistema público de salud, se cuestiona fundamentalmente el acceso a las horas de atención, como reporta esta entrevistada (Senama & Flacso, 2013): “Porque citan a cualquiera, adulto mayor, los jóvenes o mediano a las seis de la mañana, más encima dan 20 o 30 números, ¿iremos a alcanzar nosotros? Entonces, eso no nos acomoda a los adultos mayores y creo que es un maltrato para nosotros”.

Inclusión/exclusión secundaria

Alude a la disponibilidad de redes de apoyo mediante las cuales los adultos mayores satisfacen necesidades socio-afectivas o materiales y/o compensan condiciones estructurales deficitarias. Este nivel considera modalidades y grados de integración con familiares, vecinos, amigos, y la participación en organizaciones comunitarias u otras instancias colaborativas con las cuales se construyen los capitales sociales que favorecen el reconocimiento, la cooperación y la solidaridad intergeneracional. Este nivel constituye, para los adultos mayores, su capital social.

La importancia de la familia y de las amistades para el bienestar de los adultos mayores es confirmada en la tercera encuesta nacional de Inclusión y Exclusión del Adulto Mayor en Chile (Fasco & Senama, 2013). Si bien, como ya señalamos, la principal responsabilidad es asignada al sistema político estatal, en segundo lugar aparecen la familia y las redes sociales. Más aún, se observó un aumento de la importancia que la inclusión secundaria tiene en el bienestar de la población mayor para los encuestados.

Aún cuando nuestra cultura es muy favorable a las relaciones familiares, existen datos que muestran cómo muchas de las situaciones de maltrato hacia las personas mayores son perpetuadas por sus más cercanos. Ejemplo de ello es la negligencia, el

incumplimiento de los cuidados que son requeridos por las personas mayores para satisfacer sus necesidades vitales. En el estudio llevado a cabo en la Región de Valparaíso, los adultos mayores dependientes que reportan este tipo de maltrato señalan, por ejemplo, que no se les alimenta adecuadamente y que no son asistidos en su higiene personal. Los hijos y la pareja son los más señalados como autores de este tipo de maltrato, 50,4% y 34,4% respectivamente, y son, a la vez, quienes más suelen estar a cargo del cuidado de las personas mayores (Senama, 2013).

Al interior de la categoría de maltrato por negligencia, destaca el maltrato por abandono (Iborra, 2005), en el que la familia juega un rol fundamental. De acuerdo con el estudio señalado, el 54,2% de los casos de abandono se vivencia cuando los familiares salen de vacaciones o a alguna actividad recreativa y no incluyen al adulto mayor, quedando éste sin compañía o durante mucho tiempo solo.

Cabe destacar que la percepción de negligencia, despreocupación o abandono no refiere a un evento aislado, sino a un modo recurrente de relación identificado por los adultos mayores (Senama & Flasco, 2013).

El abuso patrimonial – el uso ilegal o no autorizado de los recursos económicos o de las propiedades de una persona (Iborra, 2005) – generalmente es ejercido por familiares. En más del 90% de los casos en los que se produce abuso patrimonial, quien lo lleva a cabo es alguien que tiene un vínculo familiar con el afectado, siendo uno de cada tres casos un hijo(a) (Senama, 2013). Este tipo de maltrato se expresa mayoritariamente en el engaño para obtener dinero o patrimonio o bien el uso de estos bienes sin el consentimiento del adulto mayor, como reconoce esta entrevistada (Senama & Flasco, 2013): *“Sí, la familia se aprovecha del adulto mayor, yo creo que sí, si hay plata de por medio de todas maneras”*.

El maltrato psicológico o emocional – acciones de un tercero, generalmente verbales o actitudinales, que provocan daño psicológico que puede ser severo y tener graves consecuencias en el adulto mayor, como la depresión (Iborra, 2005) – también es ejercido generalmente por algún familiar. En el estudio llevado a cabo en Valparaíso, este tipo de maltrato proviene principalmente de los hijos (60,4%) por medio de acciones de sobreprotección e infantilización que despojan al adulto mayor de su autonomía, como también a través de insultos y faltas de respeto a sus deseos o decisiones (Senama & Flasco, 2013).

Finalmente, en lo que refiere al aislamiento social, una forma de maltrato y también un factor de riesgo ante éste mismo – en tanto un adulto mayor con escasa vinculación social es más vulnerable en comparación a quien cuenta con redes sociales – un gran porcentaje de personas mayores no cuenta con suficientes redes. De acuerdo con el estudio de Senama (2013) el 61,9% de las personas mayores entrevistadas declara no visitar a amigos y el 53% no recibirlos.

Inclusión/exclusión simbólica:

Esta modalidad refiere a la producción y circulación de las imágenes y creencias sobre los adultos mayores que contribuyen a ampliar o restringir sus expectativas de integración y que se conforma en el trasfondo cultural de la sociedad.

Se incluyen aquí, por ejemplo, producciones periodísticas, textos de instrucción escolar, entretenimiento, divulgación y otros, que modelan la construcción del imaginario social del envejecimiento y la vejez. Este nivel constituye, para los adultos mayores, el capital simbólico disponible en la sociedad.

En la tercera encuesta nacional de Inclusión y Exclusión del Adulto Mayor en Chile, se observa que cada vez más la ciudadanía (74%) considera que los adultos mayores, en su mayoría, no son capaces de valerse por sí mismos (Facso & Senama, 2013). Llama la atención esta cifra pues, de acuerdo con el Estudio Nacional de Dependencia de las Personas Mayores (Senama, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos [Inta] & Microdatos Universidad de Chile, 2009) prácticamente el 76% de la población mayor de 60 años en Chile es autovalente. Esta incongruencia entre realidad y percepción de la población sobre la vejez, daría cuenta de un imaginario social en el que predominan estereotipos negativos y prejuicios que favorecen actos discriminatorios (maltrato) hacia las personas mayores.

Si bien las imágenes sociales sobre la vejez no presentan un carácter universal, estudios internacionales señalan que éstas configuran un imaginario con fuertes cargas negativas, alejándose así de lo que los adultos mayores pudieran efectivamente esperar ante los avances de la modernidad que han dado lugar a sus actuales expectativas de vida (Adelantado, Segura, De Andrés, Feliú & Martínez, 2004; Okoye, 2004; Tan, Zhang & Fan, 2004).

En Chile, el Comité Nacional para el Adulto Mayor realizó, durante 2002, un estudio sobre la imagen de la vejez de los estudiantes de enseñanza secundaria. Para ello aplicó una encuesta orientada a conocer la percepción de los jóvenes sobre los adultos mayores. Si bien se observaron algunas tendencias positivas a la hora de evaluar a este grupo, la presencia de estereotipos negativos fue evidente (Informe del Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2002). En una investigación similar y más reciente, se observó un predominio de imágenes negativas de la vejez en los textos escolares nacionales usados en los diferentes niveles educacionales, desde la enseñanza básica a la media (Jorquera, 2009). En esta misma línea de investigación, otro estudio llevado a cabo con jóvenes universitarios chilenos, dio cuenta de una generalizada imagen negativa proyectada sobre la vejez. Las personas mayores fueron consideradas, "sexualmente inactivas", "conservadoras", "enfermizas", "frágiles", "marginadas", "desvaloradas socialmente" y "dependientes", entre otros atributos negativos (Arnold, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007).

Las generalizaciones sobre lo que es la vejez y que se aplican a las personas mayores, remiten a expectativas sociales que norman el comportamiento de quienes envejecen, favoreciendo o restringiendo sus posibilidades de integración social, como se observa el siguiente ejemplo de un adulto mayor entrevistado (Senama & Flasco, 2013): "Nos tratan distinto, nos tratan mal, yo veo tanto en la calle, como en todas partes, que ya sea hombre o sea mujer, no nos tratan bien. Siempre nos tratan, de discriminación, nos tratan como que somos, somos, cómo poder decirle... por la parte mía, como que somos los viejos, que ya no servimos pa' na'. Como que nos miran bien en menos".

Un aspecto importante a destacar de estas imágenes sociales de la vejez es

que favorecen los comportamientos que las describen. Como es sabido, el fenómeno de la profecía auto cumplida implica que supuestos, ideas y creencias orientan comportamientos que terminan por confirmarlas. La creencia generalizada que los adultos mayores, en su mayoría, son personas dependientes favorece un trato asistencialista que puede llegar a ser infantilizador, más aún cosificador del adulto mayor, como se ve en el siguiente ejemplo de una adulta mayor entrevistada refiriéndose al relato de otra mujer mayor participante en la investigación (Senama & Flacso, 2013): “... ella es ‘la maleta’, yo le digo ‘¿por qué?’ y ella me dice: ‘sí, yo soy la maleta, porque mi yerno es muy bueno, pero él dice ‘ya vamos a tal parte’, y no me preguntan si quiero ir o no, tengo que ir porque tampoco me quieren dejar sola, no les importa a ellos si me gusta o no, si yo quiero quedarme sola, no me dejan sola por cariño, me dice ella, pero a veces yo no quiero ir, por ejemplo a la playa que hace frío, entonces quiero quedarme y no’ ... entonces ella no tiene opinión”.

Situaciones como la señalada se originan en una visión de la vejez como una etapa de dependencia, basada, muchas veces, más en creencias que en evidencias. Al mismo tiempo, y siguiendo el ejemplo señalado, los propios adultos mayores, al compartir estas ideas, consideran que “los otros” son los más indicados para tomar decisiones por ellos. No es difícil observar cómo estos comportamientos favorecen la dependencia y con ello una visión negativa de la vejez.

Inclusión/exclusión autorreferida

Se trata de la eficacia auto-atribuida o percibida y las sensaciones de satisfacción que contribuyen a reforzar o a mermar la integración social de los adultos mayores. Alude a recursos, factores y estrategias personales de afrontamiento para sostener el bienestar psicológico. Estos recursos operan en los procesos de inclusión (o exclusión), por cuanto las personas no intentan hacer que sucedan cosas si no se sienten capaces, o con competencias, para mantener y/o incrementar su integración social y bienestar personal por medio de sus acciones y viceversa. Este nivel constituye, para los adultos mayores, su capital psicológico disponible.

La tercera encuesta nacional de Inclusión y Exclusión del Adulto Mayor en Chile (Facso & Senama, 2013) indica cómo la responsabilidad de los propios adultos mayores por su bienestar queda relegada a un tercero y lejano lugar en comparación a las políticas públicas y la familia. Es importante señalar que en la primera aplicación de la encuesta, en 2008, sólo 9,1% de los encuestados atribuía la responsabilidad por el bienestar de las personas mayores a los propios envejecientes (frente a 57% otorgado al sistema político estatal y 33,9% a la familia). El 2013 la responsabilidad asignada al adulto mayor bajó a 2,6%.

Cifras como las señaladas dan cuenta del aún insuficiente poder que la sociedad y los propios adultos mayores atribuyen a quienes envejecen para mantener su integración social y bienestar. Frente a este prejuicio, las propias personas mayores restringen sus posibilidades de inclusión social reforzando con ello su exclusión. Un adulto mayor que comparte una visión negativa de su vejez, que considera que otros deben tomar decisiones por ellos o bien que cree que no será considerado si pelea por sus derechos, estará más vulnerable al maltrato por parte de su entorno social. Como observamos en el relato de un adulto mayor (Senama & Flacso, 2013): “Hay

casos de adultos mayores que se han dejado de respetar, se han dejado que los manden y le están dando los mandos a los hijos para que los manden a ellos, ellos son los empleados de la casa.”

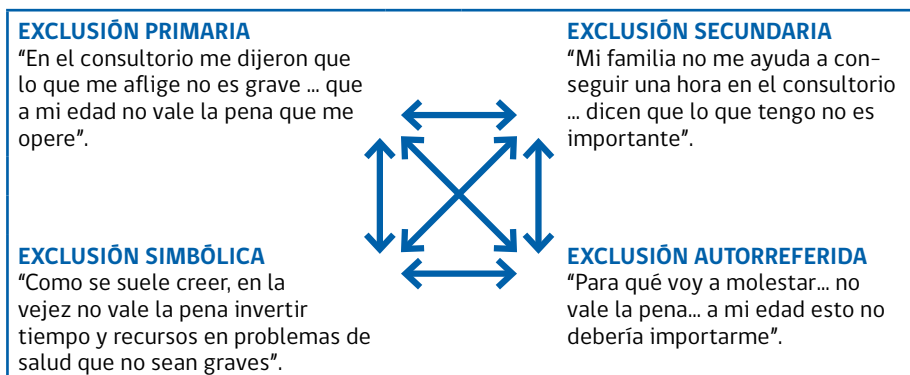
INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES: UNA VISIÓN SISTÉMICA DE LA INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN SOCIAL

La presentación de las diferentes dimensiones o aspectos de la inclusión/ exclusión social de los adultos mayores proporciona un modelo multidimensional que permite observar desde distintas perspectivas los procesos de integración social en términos de premisas simbólicas, políticas públicas, decisiones institucionales o personales, así como sus respectivas interacciones, que potencian y acumulan, en distintas direcciones.

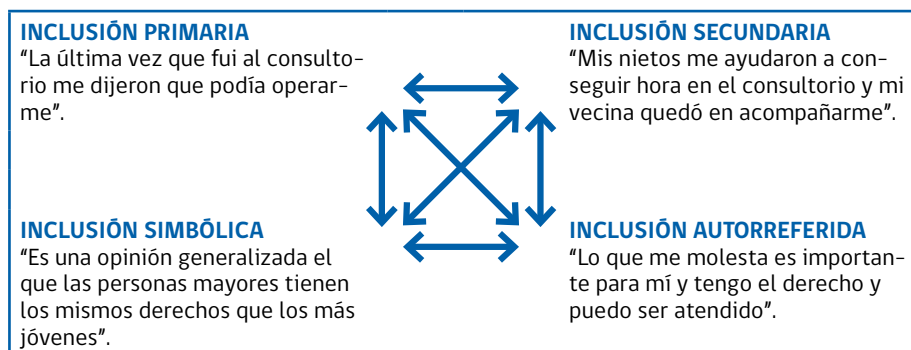
Si bien cada dimensión alude a un aspecto diferente de la integración social, cada una afecta y es afectada por las otras de manera sistémica. Por ejemplo, si la dimensión simbólica está cargada por un imaginario social negativo sobre la vejez, ello disminuye los sentimientos de autoeficacia de quienes envejecen, afectando negativamente la dimensión autorreferida (cuando el adulto mayor no se reconoce como un sujeto que puede defender sus derechos). El imaginario social también afectará las dimensiones primaria y secundaria, por ejemplo en el trato discriminatorio de las instituciones y entorno social hacia el adulto mayor, lo que, a su vez, refuerza un imaginario negativo de la vejez.

Considerando otro punto de partida, las dificultades de acceso de las personas mayores a los sistemas formales de la sociedad, como la salud por ejemplo, es una expresión de exclusión en la dimensión primaria, la cual, si se presenta conjuntamente con una experiencia de envejecer solitaria y marginal (exclusión en la dimensión secundaria), se refuerza un imaginario social negativo sobre la vejez (dimensión simbólica) disminuyendo las posibilidades de las propias personas mayores para generar sus espacios de inclusión (dimensión autorreferida). De este modo, la inclusión (o exclusión) social en alguna de estas dimensiones aumenta o disminuye las posibilidades de inclusión (o exclusión) en las otras. En los siguientes cuadros se ejemplifica la influencia recíproca entre las diferentes modalidades de la inclusión/ exclusión social.

Ejemplo de interacción de las diferentes dimensiones de la exclusión social.



Ejemplo de interacción de las diferentes dimensiones de la inclusión social.



La visión sistémica de la integración social de las personas adultas mayores – a través de la interacción de los diferentes aspectos de la inclusión/exclusión social – permite visualizar el fenómeno del maltrato (exclusión social) como un fenómeno complejo, que va más allá del aspecto o dimensión en el que se pueda observar con mayor frecuencia y sobre el cual se tendría que focalizar la mayor intervención o prevención. Desde una mirada sistémica al maltrato, el cambio en cualquiera de los aspectos de la inclusión/exclusión social gatillará cambios en los demás. Sin esta perspectiva se podría considerar, a la luz de los ejemplos expuestos, que la familia es una importante fuente de exclusión social de las personas mayores y, por ello, debería ser uno de los principales focos de intervención para prevenir o disminuir el maltrato hacia el adulto mayor. No obstante, como señala Huenchuán (2013), las causas del maltrato al interior de la familia son múltiples y complejas, y no pueden reducirse sólo a sus características particulares. La edad, el género, la dependencia del adulto mayor o el estrés del cuidador son factores coayudantes, más que causas del maltrato. Desde una visión sistémica, el hecho que muchos reportes de maltrato refieran al ámbito familiar se explicaría porque es precisamente en ese contexto donde hay diversas oportunidades para que se expresen todas las demás modalidades y aspectos del maltrato. El espacio familiar estaría reflejando el imaginario social de la vejez (dimensión simbólica); resintiendo la falta de apoyo institucional para sus mayores, por ejemplo en la falta de acceso a la salud (dimensión primaria) y evidenciando el impacto de los procesos de modernización en su conformación. La familia actual, con una estructura que dista de la forma tradicional que facilitaba el cuidado de sus mayores (Oddone, 2012), se está viendo sobrepasada en su capacidad para asegurar la integración y bienestar de la persona mayor (dimensión secundaria). Desde esta perspectiva, ninguna de las dimensiones de la inclusión/exclusión social resulta más o menos relevante en los procesos de integración de las personas mayores. Cada una potencia a las demás aumentando o restringiendo las posibilidades de integración y bienestar de quienes envejecen.

El maltrato a las personas mayores disminuirá en la medida que en cada dimensión de su integración social ocurran los cambios necesarios para revertir los procesos que, desde cada una, favorecen la exclusión social de los envejecientes. Ni el sistema político-estatal, ni las redes de apoyo, como la familia, ni los medios de representación de la vejez (diarios, TV, textos, etc.), como tampoco los propios envejecientes, pueden ser considerados los únicos y principales responsables del

maltrato a las personas mayores. Cada dimensión es causa y efecto de lo que ocurre en las demás. Si bien al intervenir en una se potencia el cambio en las otras, una intervención que considere acciones en cada una de estas dimensiones potenciaría y amplificaría las posibilidades de cambio. En este sentido más que “un punto de partida” para detener el maltrato se requiere de la reunión de múltiples “puntos de partida” para arribar a un mejor trato, bienestar y calidad de vida en la vejez.

NOTA AL CAPÍTULO

1. Traducción de la autora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- » Adelantado F., Segura, C., De Andrés J., Feliu T. & Martínez P. (2004). Los mayores de 85 años en Sabadell. En: Revista Multidisciplinar de Gerontología Nº14 (5), Pág. 271-278, España.
- » Arnold, M., Thumala, D., Urquiza, A & Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos. Última Década, Cidpa, 15, 27, 75-93.
- » Barg, F., Huss-Ashmore, R., Wittink, M., Murray, G., Bogner, H., & Gallo, J. (2006). A Mixed -Methods Approach to Undersatnding Loneliness and Depression in Older Adults. Journal of Gerontology: Social Sciences. 61B, 6, 329-339.
- » Butler, R. (2008). The Longevity Revolution: The Benefeffits and Challenges of Living a Long Life. New York: Public Affairs.
- » Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile [Facso] & Servicio Nacional del Adulto Mayor [Senama]. (2013). Tercera Encuesta Nacional: Inclusión y Exclusión del adulto mayor en Chile. Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre las diferentes modalidades de inclusión y exclusión de las personas adultas mayores.
- » Hawton, A., Green, C., Dickens, A., Richards, S., Taylor, R., Edwards, R., Greaves, C. & Campbell, J. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. Qual Life Res. 20:57-67.
- » Holwerda, T., Deeg, D., Beekman, A., Van Tilburg, T., Stek, M., Jonker, C. & Schoevers, R. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (Amstel). J. Neurol. Neurosurg Psychiatry. 0: 1-8.
- » Huenchuán, S. (2013). Estrategias para prevenir la violencia en contra de las personas mayores. En: Diplomado en Prevención y abordaje del Maltrato hacia las personas mayores. S. González, D. León & M. Rojas (Eds). Pontificia Universidad Católica de Chile: Santiago de Chile. 55-67.

- » Iborra, I. (2005). Incidencia y prevalencia del maltrato de mayores en la familia. En: *Violencia contra las personas mayores*. I. Iborra (Ed.). Ariel: Barcelona. 45-67.
- » Informe del Comité Nacional para el Adulto Mayor. (2002). *Encuesta Imagen de la Vejez*, Santiago, Chile.
- » Jorquera, P. (2009). *Envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Mineduc desde Pre kinder a Cuarto Medio*. Tesis para optar al grado de Magíster en Análisis Sistemico aplicado a la Sociedad, Programa Pulso, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- » Luhmann, N. & De Georgi R. (1993). *Teoría de la Sociedad*. Universidad de Guadalajara/ Universidad Iberoamericana/ Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- » Oddone, J. (2012). *Envejecimiento y familia en un contexto de cambio*. Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. 81, 72-77.
- » Okoye, U. (2004). Knowledge of aging among secondary school students in south -eastern Nigeria. *Educational Gerontology*. 30, 481-489.
- » Osborn, D., Fletcher, A., Smeeth, L., Stirling, S., Bullpit, C., Breeze, E., SW Ng, E., Nunes, M., Jones, D. & Tulloch, A. (2003). Factors associated with depression in a representative sample of 14 217 people aged 75 and over in the United Kingdom: Results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *Int J Geriatr Psychiatry*. 18: 623-630.
- » Servicio Nacional del Adulto Mayor [Senama]. (2013). *Minuta resumen estudio de prevalencia de maltrato Región de Valparaíso*. En prensa.
- » Servicio Nacional del Adulto Mayor [Senama] & Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [Flacso]. (2013). *Estudio sobre el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana*. Gabriel Guajardo Soto (Investigador responsable), Rodrigo Lagos Gómez (Co-investigador), Pamela Soto Vergara (Co-investigadora) y Hugo Sir Retamales (Investigador). En prensa.
- » Servicio Nacional del Adulto Mayor [Senama], Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos [Inta], Microdatos Universidad de Chile. (2009). *Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores*. Recuperado el 10 de septiembre de 2010 de: <http://www.senama.cl/archivos/estudiodependencia.pdf>
- » Tan, P., Zhang, N. & Fan, L. (2004). Students' attitudes toward the elderly in the people's republic of China. *Educational Gerontology*. 30, 305-314.
- » Thumala, D., Arnold-Cathalifaud, M. & Urquiza, A. (2009). *Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile*. Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre las diferentes modalidades de inclusión y exclu-

sión de las personas adultas mayores. Programa de Estudios Sistémicos en Envejecimiento y Vejez en Chile, Programa Pulso, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

- » World Health Organization [WHO]. Europe. (2009). Mental health, resilience and inequalities. Dr Lynne Friedli. Recuperado el 03 de agosto 2013 de: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf
- » World Health Organization [WHO]. (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid. Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>