

MARC 62704

R. 11614

M  
F919U  
2011  
C.1

M  
F919U  
2011



**Universidad  
de Valparaíso  
CHILE**

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

**“UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA ADULTOS  
MAYORES MALTRATADOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA”**

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN  
TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL



**Alumnas Seminaristas:**

Nataly Fritis Yurcovich

Valesca Jerez Jerez

Karen Solís Valenzuela

**Profesora Guía:**

Violeta Flores Flores

**Profesor Informante:**

Luis Lillo Bermúdez

Santiago, Noviembre 2011



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
CAMPUS SANTIAGO

**REF.:** Informa calificación de Seminario de  
Título de las alumnas Nataly Fritis Y.,  
Valeska Jerez J. y Karen Solís V.

SANTIAGO, 12 de Diciembre de 2011.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpla con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"Una propuesta de Intervención Psicosocial para Adultos Mayores maltratados de la Región Metropolitana"**, cursado durante el año académico 2011 por las alumnas Srtas. Nataly Fritis Yurcovich, Valeska Jerez Jerez y Karen Solís Valenzuela.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6,3** (seis coma tres).



VIOLETA FLORES FLORES  
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN R.**  
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
VFF/mcs



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
CAMPUS SANTIAGO

**REF.:** Informa calificación de Seminario de  
Título de las alumnas Nataly Fritis,  
Valeska Jerez y Karen Solís.

SANTIAGO, 7 de Diciembre de 2011.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumpla con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: "**Una propuesta de Intervención Psicosocial para Adultos Mayores maltratados de la Región Metropolitana**", cursado durante el año académico 2011 por las alumnas de la Escuela Srta. Nataly Fritis, Valeska Jerez y Karen Solís, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

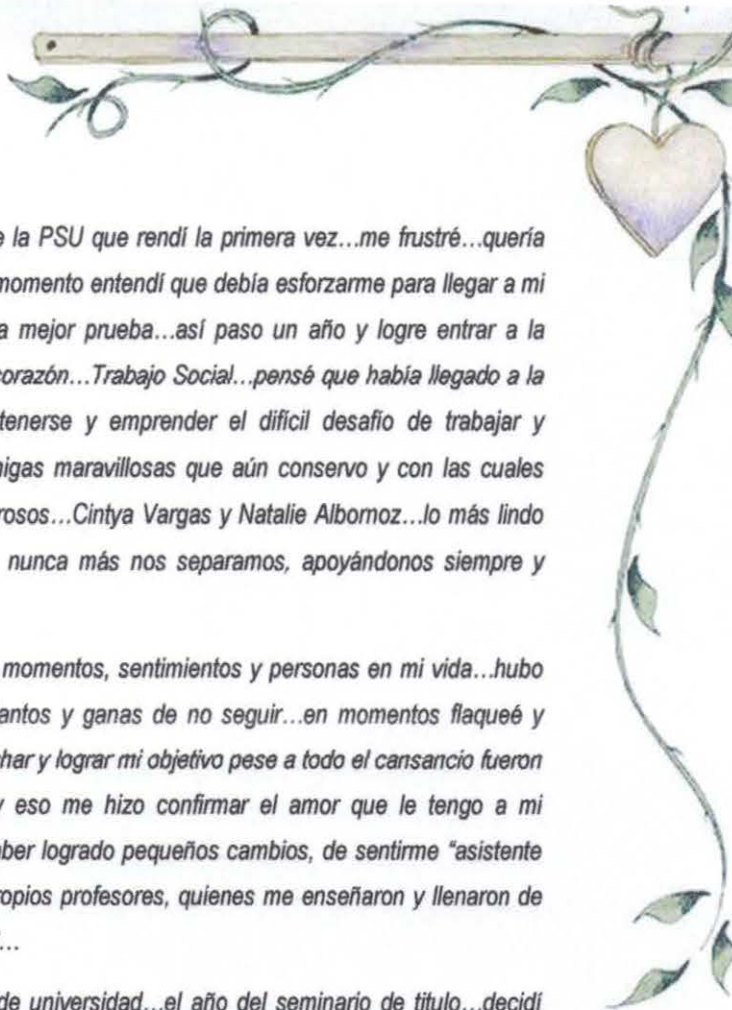
Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 6.0 (seis punto cero).



06 02111013

OS LILLO BERMÚDEZ  
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN R.**  
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
LLB/mcs



Recuerdo el día en que supe los resultados de la PSU que rendí la primera vez...me frustré...quería estudiar otra carrera y no me dio el puntaje...desde ese momento entendí que debía esforzarme para llegar a mi meta...empecé a trabajar y a prepararme para dar una mejor prueba...así paso un año y logre entrar a la universidad que quería y a la carrera que decidí con el corazón...Trabajo Social...pensé que había llegado a la meta, pero no era así...se venía lo más difícil...mantenerse y emprender el difícil desafío de trabajar y estudiar...el primer día de universidad conocí a dos amigas maravillosas que aún conservo y con las cuales hemos pasado momentos hermosos así como muy dolorosos...Cintya Vargas y Natalie Albormoz...lo más lindo de esta amistad es que surgió desde el primer día y nunca más nos separamos, apoyándonos siempre y sintiéndonos como hermanas...

En mi proceso universitario existieron diversos momentos, sentimientos y personas en mi vida...hubo alegrías, frustraciones, penas, pérdidas, rabias, risas, llantos y ganas de no seguir...en momentos flaqueé y pensé en abandonar todo, pero siempre mis ganas de luchar y lograr mi objetivo pese a todo el cansancio fueron más fuertes...comenzaron las prácticas profesionales y eso me hizo confirmar el amor que le tengo a mi carrera...la vocación, la motivación, la satisfacción de haber logrado pequeños cambios, de sentirme "asistente social"...conocí grandes profesionales así como a mis propios profesores, quienes me enseñaron y llenaron de conocimiento...gracias a ellos me forme como profesional...

Pese a verlo muy lejano, llegó mi último año de universidad...el año del seminario de título...decidí realizarlo sola, pero apareció un "Ángel Luz" que me adoptó...que sin conocerme confió en mi persona y en mis capacidades...Valeska Jerez...quien junto a Karen Solís (con quien había realizado una práctica muy especial) me aceptaron para convertimos en el "Trío NVK"...

Ahora que termina este maravilloso proceso quiero agradecer en primer lugar a "Dios", porque siempre estuvo conmigo y me dio las capacidades y fuerza para lograr lo que soñaba...a mi "Mami Abuelita" Eliana Lizana Pérez, que me cuida desde el cielo, la cual debe estar orgullosa de su chinita, porque siempre me dijo que estudiara y que fuera una profesional y te cumplí abuelita!!! Te amo!!! A mis maravillosos Padres, "Milen Yurcovich" y "Juan Carlos Fritis" quienes me formaron "aperrada" como dice mi papá, valiente y fuerte, siempre me apoyaron en mis decisiones, halagaban mis capacidades y fueron testigos de todos mis esfuerzos y noches de desvelo...gracias por estar siempre y por formar lo que soy...los amo!!! A mi hermanito hermoso que amo como si fuera mi hijo "Daniel Fritis", mi bebé que se admiraba porque estudiaba mucho, que estaba siempre pendiente de mí, que es mi mejor amigo y el primer milagro que me hizo feliz...A mis abuelitos Vicky y Jorgito por su apoyo, amor, por creer en mí y por ser tan especiales...a mi Vicky simplemente por existir y a Jorgito por ser mi abuelo sin serlo...A mi amor Esteban Lagos, quien siempre me admiró y halagó, quien estuvo presente en los últimos tres años de mi carrera, dándome ánimos, deseándome lo mejor en cada prueba y práctica...seguiremos apoyándonos siempre en las buenas y en las malas junto a la ayuda de Dios, nuestro amor y fe siempre serán más fuertes...Te amo...A mis amigas maravillosas...Naty, Cintya, Xime, Kathy, Cony, Vane y Mami Cristi...gracias por aguantarme y estar siempre, las adoro!!! Son las mejores!!! A mi trío...Valeskita, siempre con la palabra precisa, con esa sabiduría, con tu fuerza, con tu responsabilidad, eres una tremenda mujer!!! Karencita, eres única, tu alegría y honestidad son admirables, gracias por sacar en mi tantas carcajadas y alegrías. A las dos...gracias por haber confiado en mí, gracias por correr el riesgo, por aguantarme, por escucharme, por alegrarme la vida y por los kilos ganados también...nunca olvidaré aquellos momentos que vivimos...siempre quedaran entre las tres como secreto profesional y en nuestros corazones...las quiero!!! A Ximena Méndez, mi psicóloga, una tremenda profesional y una preciosa persona quien me otorgó un gran apoyo y que se convirtió en alguien muy especial para mí...

*Deseo de corazón que llegue el día en que los adultos mayores tengan el lugar que merecen, que se respeten y admiren, que sean felices, que el maltrato sea erradicado para siempre, que no exista discriminación...sueño con eso y lucho por eso...nadie merece sufrir...*

*Finalmente me doy las gracias a mi misma...porque fui capaz y me la pude!!! Me siento orgullosísima de mí...Ahora sólo pido a Dios que siga siendo mi guía y que me ayude en todas las nuevas etapas que se vienen en mi vida...por fin podré decir "soy asistente social"...Gracias infinitas, un sueño en mi vida se cumplió y seguiré creyendo en ellos por siempre...*

*Nataly Fritis Yurcovich*



*Desde el día en que opté por este largo camino para lograr mis sueños, opté también por darle un prisma distinto al esfuerzo que significaba transitar por él; no me detuve a pensar en las extensas noches de estudio, ni en las agobiantes jornadas de trabajo a las que me tendría que enfrentar para solventar los gastos, ni en las situaciones problemáticas que me asediaban ni siquiera en la probabilidad de reprobado alguna materia; no, no pensé en el proceso, la mera idea de situarse en él significaba derrota, mediocridad y conformidad. Así, la meta se transformó en un objetivo casi obsesivo, la única meta que ha movido realmente mi esencia y que ha hecho vibrar hasta el último átomo de mi existencia, el ser una profesional del Trabajo Social significó prácticamente mi razón de existir, pues en el camino descubrí que nací para serlo, porque es en esta profesión donde se puede palpar la existencia humana sin ningún tapujo, más allá de la teoría y lo burocrático es en su quehacer en donde se descubre al ser humano en plenitud.*

*Mas ahora que estoy frente al último paso para llegar a la meta, me permito destacar el proceso, más bien a las personas que apostaron por mis capacidades sin mirar de donde vengo ni lo que tengo mediante estas sencillas pero profundas palabras de agradecimiento por la comprensión y apoyo invaluable, actos que me remecieron toda vez que los brazos se me bajaron por la fatiga o hastío por las experiencias que se presentan en el caminar de la vida;*

*... A mi madre, Silvia Jerez, que con su tesón y fortaleza de madre soltera fue capaz de inculcar en mí que a través del esfuerzo, perseverancia, honradez y el respeto a las personas se pueden alcanzar todos los sueños que se anhelan, y que la educación es el medio fundamental para llegar a ellos, aún recuerdo cuando me decía: "hija, estudia lo más que puedas, porque esa es la única herencia que te puedo dejar, porque no tengo riquezas que heredarte", sin saber que eso para mí se traducía en la entrega del tesoro más valioso del mundo que terminaría por validarme como persona ante los que me sentenciaron por mi origen. Todos esos valores que son una realidad, me hacen amarla, respetarla y esforzarme por darle la calidad de vida que se merece después de todo lo complejo que significó construir y educar a su retoño que soy yo...*

*... A mi suegra, María Inés Romero, que es también mi madre y un modelo a seguir, con una nobleza y entrega admirable, capaz de dar hasta su última energía y sacrificarse por ver a los suyos felices y tranquilos. De ella he aprendido valores que me eran muy distantes, pero que sin duda alguna me harán una mejor persona. El sólo hecho de que me trate como una de sus hijos me llena de felicidad y gratitud, ante lo cual espero responder con toda entrega tal cual ella sin querer me ha enseñado...*

*...A mis amigos y amigas, cuya lista es incontable, todos aquellos que en algún momento con sus palabras y, porque no decirlo, con su ayuda monetaria, aliviaron este viaje que hasta cierto momento atravesé*

en soledad, especialmente a mis amigos Duani González y Pablo Marinao, quienes me han cobijado desde pequeña, estimulado a estudiar, a aprovechar mis capacidades, a ser humilde pese a los logros, entregado su amistad incondicionalmente y me han permitido disfrutar de su exquisita familia, especialmente de sus retoños: Camila, Daniel y Francisca. Realmente les siento y les amo tal cual fueran mi familia y a pesar de la distancia geográfica y todas las complejidades siempre estaré a su lado como hasta el día de hoy...

... Al equipo de tesis, que más que equipo es amistad y complicidad: Karen Solís y Nataly Fritis, quienes toleraron mi carácter y personalidad durante prácticamente un año (toda una proeza), maravillosas mujeres con las que comparto sueños e ilusiones de un mundo más justo, con las que compartí conversaciones infinitas en las que pude mostrarme sin miedo al mal juicio o prejuicio, obviamente, por naturaleza y construcción, muy distintas a lo que soy, sin embargo con el mismo convencimiento de que la vida es una sola y que por lo tanto, hay que vivirla como venga. Entre las tres se entabló una amistad tan fructífera y cómplice que sería imposible prescindir de ella. Sé que soy una persona de pocos amigos verdaderos, pues las instancias del vivir cotidiano me llevan a apartarme de aquellos lazos, mas la conformación de este trío me ha enseñado que la amistad es un concepto que amerita un verdadero compromiso, que no se debe romper con desaparecer...

... Finalmente, al más importante Ser que ha existido, existe y existirá en mi vida: mi esposo, amigo y muchas veces padre: Francisco Alejandro Santander Romero, a quien me faltan palabras para definir porque me queda grande todo lo que me entrega y hace por mi cada día, más allá de lo diferente que somos, en pocas palabras: Él fuego- Yo agua; más allá de los conflictos nacientes de estas diferencias, sé que en Él encontré el complemento perfecto y es que me entrega una perspectiva que había olvidado o que jamás había considerado de la vida; pero más allá de ello, el agradecerle mediante palabras escritas no alcanza siquiera a sugerir lo que significa su presencia en mi vida; aún me impresiona su entrega diaria, su manera de amarme, su humildad, su sensibilidad, su energía al validarme como persona y mujer, al potenciarme y al momento de hacerme entrega exclusiva de sus tesoros internos. Simplemente, me ha vuelto imprescindible en mi vida, junto a Él el proceso pasó casi inadvertido, pues se dedicó a protegerme para que los embates en el camino siquiera me rozaran siquiera los respirara, decidió valientemente pelear por mí, enfrentar los obstáculos sin pedir nada a cambio, sólo por la ilusión de verme feliz y formada como profesional... y aquí estamos, a puertas de celebrar un triunfo en un proceso que comencé sola y terminamos juntos, como familia, como uno, con amor sentido y vivido a cada instante, más allá de nuestras diferencias que a esta altura son solo eso; sutiles diferencias que nos permiten crecer juntos y apoyarnos... Mi amor sin tu permanencia en mi vida este andar no hubiese tenido el mismo sabor ni aroma, TE AMO y agradezco todos los sacrificios y esfuerzos que has realizado por mi desde el primer instante, y que en adelante me dedicare a compensar para que lleguemos a la meta de tu proceso con la misma sensación de triunfo que hoy me invade AMADO ANGELUZ...

.. Por un mundo más justo y por los sueños humanos, juro hacer del Trabajo Social mi estilo de vida...

Valeska Jerez Jerez



La mayoría de las veces, cuando ya se comienza a vislumbrar la meta trazada, se intenta repasar el camino avanzado para llegar a ella, recordando personas, momentos (buenos y malos), con un torbellino de emociones y sensaciones, donde lo único claro es el sentir la satisfacción de cumplir un anhelo. Agradeciendo a

las personas que fueron trascendentales para poder lograrlo, el sentir que este era el momento, nuestro momento.

Cuando me embarque en este sueño, siempre pensé que ir a la universidad era estudiar, que a uno le enseñaban o preparaban para hacer algo, pero no, también se aprende a ser alguien y tiene mucho que ver, a mi parecer, con la calidad de personas que uno se encuentra en el camino, ya que no solamente encontré unos excelentes profesores y académicos, que no solo se encargaron de entregar sus conocimientos, si no que me hicieron amar esta profesión y me dieron la seguridad de que lo que realmente quiero ser es una gran asistente social.

No puedo dejar de mencionar a mis compañeros, con los que en un comienzo compartíamos un sueño y una meta en común, que con el correr del tiempo se transformaron en mis grandes amigos: a ti Alex por ser una gran persona, mi cable a tierra, esa palabra y abrazo preciso; a mi gran amiga y compañera Karin, con tus ganas enormes de vivir, por estar conmigo siempre y en todo momento. A Luis, Francisca, Nadia, Ricardo, Charles, por la paciencia, la tolerancia y el aceptarme como soy.

A mi gran amigo, a pesar de que sea por efecto colateral, Sebastián, por ser siempre tú y contigo poder ser siempre yo, por querernos, cuidarnos, aceptarnos, por estar siempre para mí, para compartir nuestras alegrías y tristezas... te quiero un montón.

Pero sobre todo agradecer a la vida por la gran familia que tengo, en realidad que somos; a mis padres que me dieron la vida y quienes, para bien o para mal, ayudaron a ser la mujer que soy y quiero ser, por creer en mí y por su apoyo incondicional, dar gracia por su inmenso e infinito amor. A mi "Wely" por su fuerza, su empuje, dar gracia por que todavía esta con nosotros, apoyándonos, cuidándonos y queriéndonos con la misma energía de siempre. A mis hermanos, Christian y mi Yerko bebe, a ellos gracias por estar junto a mí y se que siempre será así, como yo también estaré para ustedes. A mi Javierura, a ella solo por existir y ser la bebe mas linda de la vida. Agradecerle infinitamente a Dayana, por hacer feliz a mi hermano y a mi pequeña.

Y obvio que tienen un lugar especial mis compañeras y amigas de tesis, Nataly y Valeska, a ellas gracias por el esfuerzo, por poner lo mejor de ustedes, su paciencia, su comprensión, su amistad. Personas que aprendí a conocer y a querer. Muchas veces fueron el desahogo necesario, las risas, las penas, anécdotas...

*Karen Solís Valenzuela*

## **Presentación**

En el presente documento se darán a conocer las etapas del proceso investigativo efectuadas por las alumnas Nataly Fritis Yurcovich, Valeska Jerez Jerez y Karen Solís Valenzuela, la cual tiene como objetivo acceder al grado de Licenciado en Trabajo Social y al título profesional de Asistente Social en la Universidad de Valparaíso.

La investigación efectuada corresponde a *"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la región metropolitana"* la cual fue llevada a cabo por la institución patrocinante Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

El proceso de investigación se ejecutó desde el mes de Enero del 2011 hasta Noviembre del 2011, utilizando cinco meses dentro de este periodo para la realización de apoyo institucional dentro de la OIRS regional de SENAMA, lo cual fue útil en la fase de inserción, permitiendo observación directa y experiencia *en terreno* respecto a la problemática social tratada en este seminario, correspondiente al Maltrato hacia los adultos Mayores.

Dicha experiencia responde a la atención de público, donde se recibieron casos por diversas temáticas y consultas, tales como; adultos mayores maltratados, asesorías legales, postulación a viviendas en comodato (subsidio), temas previsionales, entre otros. Además se realizó trabajo con adultos mayores maltratados, por medio de la recepción de denuncias desde tribunales de familia, donde se efectuaron visitas domiciliarias, con el fin de elaborar informes sociales para los juzgados pertinentes. Este trabajo permitió a las investigadoras, conocer desde la propia realidad de los adultos mayores la complejidad de dicha problemática, su dinámica y las formas en las cuales se manifiesta.

Por otra parte, es relevante mencionar que, si bien es cierto, en primera instancia SENAMA otorgó las herramientas para poder desenvolvemos en sus dependencias durante los meses de apoyo institucional, al finalizar este proceso, se desligó de dicha investigación, ya que no se recibió el apoyo y colaboración al momento de aplicar los instrumentos, lo cual es lamentable a la hora de reflejar el quehacer profesional de éstos en la muestra y considerando también, que la presente investigación era de gran utilidad para ellos, siendo un tema que solicitaron para indagar.

Se colocará a disposición los antecedentes diagnósticos de la investigación, el contexto institucional de SENAMA, el marco de referencia que sustenta la presente, la metodología utilizada, los análisis, conclusiones y finalmente la propuesta de intervención para el maltrato de adultos mayores, que busca ser una guía universal para los profesionales de diversas instituciones que atiendan esta temática.

**Índice**

<b><u>PRESENTACIÓN</u></b>	<b>Pág. 1</b>
<b><u>CAPÍTULO I: Contexto Institucional</u></b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Antecedentes Institucionales SENAMA</b>	<b>Pág. 7</b>
Antecedentes Generales	Pág. 7
Reseña Histórica	Pág. 10
<b>Esquema Nº 1: Avances de en materia de Adultos Mayores a nivel gubernamental</b>	<b>Pág. 10</b>
Principios Orientadores	Pág. 11
<b>Antecedentes Institucionales Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC)</b>	<b>Pág. 11</b>
Antecedentes Generales	Pág. 11
<b><u>CAPÍTULO II: Fundamentos de la Investigación</u></b>	<b>Pág. 14</b>
<b>Formulación del problema</b>	<b>Pág. 15</b>
<b>Aspectos Teóricos</b>	<b>Pág. 17</b>
Metodología	Pág. 18
Método	Pág. 19
Modelos de Intervención en Trabajo Social	Pág. 20
<b>Tabla Nº 1: Modelos de Intervención en Trabajo Social</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>Aspectos Empíricos</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>Aspectos Jurídicos</b>	<b>Pág. 25</b>
<b>Justificación del problema</b>	<b>Pág. 26</b>
<b><u>CAPÍTULO III: Marco Metodológico de la Investigación</u></b>	<b>Pág. 29</b>
<b>Tipo de estudio</b>	<b>Pág. 30</b>
<b>Criterios de investigación</b>	<b>Pág. 30</b>
Criterios de rigor Cuantitativos	Pág. 30
<b>Tabla Nº 2: Criterio de Rigor Cuantitativos</b>	<b>Pág. 31</b>
Criterios de rigor Cualitativos	Pág. 31
<b>Tabla Nº 3: Criterios de Rigor Cualitativo</b>	<b>Pág. 31</b>
<b>Universo y Muestra</b>	<b>Pág. 31</b>
Muestreo Cualitativo	Pág. 31
Muestreo Cuantitativo	Pág. 32
Criterios de inclusión para la investigación:	Pág. 32
<b>Tabla Nº 4: Característica de lo muestra</b>	<b>Pág. 33</b>
<b>Propósito y cuestiones de investigación.</b>	<b>Pág. 33</b>
<b>Objetivos de la Investigación</b>	<b>Pág. 34</b>
<b>Operacionalización de Variables</b>	<b>Pág. 35</b>
<b>Tabla Nº 5: Operacionalización de Variables</b>	<b>Pág. 35</b>
<b>Etapas del proceso de investigación</b>	<b>Pág. 37</b>
<b>Técnicas e Instrumentos para la recolección de información</b>	<b>Pág. 38</b>
<b>Tabla Nº 6: Técnicas e instrumento para la recolección de datos</b>	<b>Pág. 38</b>
<b>Tiempo</b>	<b>Pág. 38</b>
<b>Tabla Nº 7: Tabla Gantt</b>	<b>Pág. 39</b>
<b><u>CAPÍTULO IV: Marco de Referencia de la Investigación</u></b>	<b>Pág. 43</b>
<b>Aspectos Teóricos del Problema Social</b>	<b>Pág. 44</b>

Definición de maltrato hacia los adultos mayores	Pág. 44
Tipologías de maltrato hacia el adulto mayor	Pág. 44
Factores asociados al maltrato hacia el adulto mayor	Pág. 46
Efectos del maltrato hacia el adulto mayor	Pág. 47
<b>Aspectos Teóricos del Problema de Investigación</b>	<b>Pág. 48</b>
Metodología	Pág. 48
Método	Pág. 49
<b>Esquema Nº 2:</b> Mapa conceptual de Método a partir de Nidia Aylwin y otros, 1982	Pág. 50
Métodos de Actuación Profesional	Pág. 51
<b>Esquema Nº 3:</b> Mapa conceptual de la Comprensión de Metodología y Método	Pág. 55
Modelos de Intervención en Trabajo Social	Pág. 55
<b>Tabla Nº 8:</b> Modelos de Actuación Profesional	Pág. 56
Modelo de Crisis	Pág. 58
<b>Esquema Nº 4:</b> Etapas del Modelo de Intervención en Crisis	Pág. 60
<b>Esquema Nº 5:</b> Secuencia de las crisis	Pág. 61
Modelo Psicosocial o de Diagnóstico	Pág. 63
<b>Esquema Nº 6:</b> Fases de la metodología de intervención	Pág. 65
Modelo de Modificación de Conducta	Pág. 67
Modelo Sistémico	Pág. 69
El Modelo de Intervención	Pág. 69
La Intervención en Trabajo Social	Pág. 70
<b>Tabla Nº 9:</b> Intervenciones Directas e Indirectas	Pág. 72
Trabajando con las Familias	Pág. 73
Técnicas de Intervención	Pág. 87
<b>Tabla Nº 10:</b> Objetivos de la Visita Domiciliaria	Pág. 88
Ciclo Tecnológico en Trabajo Social	Pág. 90
Niveles de Intervención en Trabajo Social	Pág. 90
Niveles de Intervención en Salud	Pág. 91
<b>Tabla Nº 11:</b> Aspectos de la Rehabilitación	Pág. 92
<b><u>CAPÍTULO V: Tabulación y Análisis de los datos</u></b>	<b>Pág. 93</b>
<b>Tabulación y análisis de "Cuestionario Adulto Mayor"</b>	<b>Pág. 94</b>
Introducción	Pág. 94
Tabulación de instrumento de Adultos Mayores	Pág. 94
<b>Tabla Nº 12:</b> Antecedentes Generales de Adultos Mayores participantes	Pág. 94
<b>Tabla Nº 13:</b> Pregunta 2 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 95
<b>Tabla Nº 14:</b> Pregunta 3 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 95
<b>Tabla Nº 15:</b> Pregunta 4 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 95
<b>Tabla Nº 16:</b> Pregunta 5 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 96
<b>Tabla Nº 17:</b> Pregunta 6 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 96
<b>Tabla Nº 18:</b> Pregunta 7 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 96
<b>Tabla Nº 19:</b> Pregunta 8 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 97
<b>Tabla Nº 20:</b> Pregunta 9 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 97
<b>Tabla Nº 21:</b> Pregunta 10 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 97
<b>Tabla Nº 22:</b> Pregunta 11 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 98

<b>Tabla Nº 23:</b> Pregunta 12 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 98
<b>Tabla Nº 24:</b> Pregunta 13 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 99
<b>Tabla Nº 25:</b> Pregunta 14 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 99
<b>Tabla Nº 26:</b> Pregunta 15 Cuestionario Adulto Mayor	Pág. 99
Análisis Cualitativo Cuestionario Adultos Mayores	Pág. 100
<b>Tabulación y análisis de "Cuestionario Profesionales"</b>	<b>Pág. 106</b>
Introducción	Pág. 106
Tabulación Cuestionario Profesionales	Pág. 107
<b>Tabla Nº 27:</b> Datos Personales y laborales de profesionales	Pág. 107
<b>Tabla Nº 28:</b> Pregunta 2 Cuestionario Profesionales	Pág. 108
<b>Tabla Nº 29:</b> Tipos de Intervención Profesional	Pág. 108
<b>Tabla Nº 30:</b> Pregunta 3 Cuestionario Profesionales	Pág. 109
<b>Tabla Nº 31:</b> Pregunta 4 Cuestionario Profesionales	Pág. 109
<b>Tabla Nº 32:</b> Tipos de elemento teóricos en las Intervenciones Profesionales	Pág. 109
<b>Tabla Nº 33:</b> Pregunta 5 Cuestionario Profesionales	Pág. 110
<b>Tabla Nº 34:</b> Tipos de instrumentos utilizados en las Intervenciones Profesionales	Pág. 110
<b>Tabla Nº 35:</b> Pregunta 6 Cuestionario Profesionales	Pág. 110
<b>Tabla Nº 36:</b> Porque la creación de una Intervención	Pág. 111
<b>Tabla Nº 37:</b> Pregunta 7 Cuestionario Profesionales	Pág. 111
<b>Tabla Nº 38:</b> Pregunta 8 Cuestionario Profesionales	Pág. 111
<b>Tabla Nº 39:</b> Acciones contenidas en la Intervención Profesional	Pág. 111
<b>Tabla Nº 40:</b> Pregunta 9 Cuestionario Profesionales	Pág. 112
<b>Tabla Nº 41:</b> Ámbito de ligadas a la Intervención	Pág. 112
<b>Tabla Nº 42:</b> Pregunta 10 Cuestionario Profesionales	Pág. 112
<b>Tabla Nº 43:</b> Pregunta 11 Cuestionario Profesionales	Pág. 112
<b>Tabla Nº 44:</b> Pregunta 12 Cuestionario Profesionales	Pág. 113
<b>Tabla Nº 45:</b> Instituciones a cargo de las Intervenciones	Pág. 113
<b>Tabla Nº 46:</b> Pregunta 13 Cuestionario Profesionales	Pág. 113
<b>Tabla Nº 47:</b> Profesionales a cargo de las intervenciones	Pág. 113
<b>Tabla Nº 48:</b> Pregunta 14 Cuestionario Profesionales	Pág. 114
<b>Tabla Nº 49:</b> Pregunta 15 Cuestionario Profesionales	Pág. 114
Análisis Cuantitativo del cuestionario de Profesionales	Pág. 115
<b>Gráfico Nº 1:</b> Profesión Participantes	Pág. 115
<b>Gráfico Nº 2:</b> Instituciones de Desempeño Laboral Profesionales	Pág. 116
<b>Gráfico Nº 3:</b> Funciones desempeñadas por los participantes	Pág. 116
<b>Gráfico Nº 4:</b> Realización de Intervención por parte de los Profesionales	Pág. 117
<b>Gráfico Nº 5:</b> Tipo de intervención realizada por profesionales	Pág. 117
<b>Gráfico Nº 6:</b> Fases Reconocidas por Profesionales	Pág. 118
<b>Gráfico Nº 7:</b> Elementos Teóricos de las Intervenciones	Pág. 118
<b>Gráfico Nº 8:</b> Instrumentos utilizados en las Intervenciones	Pág. 119
<b>Gráfico Nº 9:</b> Creación de Intervención para el Maltrato de Adultos Mayores	Pág. 119
<b>Gráfico Nº 10:</b> Porqué de la creación de Intervención para el maltrato en Adultos Mayores	Pág. 120
<b>Gráfico Nº 11:</b> Fases de Intervenciones	Pág. 120
<b>Gráfico Nº 12:</b> Acciones para la Intervención en maltrato de Adulto Mayor	Pág. 121

<b>Gráfico N° 13:</b> Ámbito de Acción	Pág. 121
<b>Gráfico N° 14:</b> Niveles de Actuación	Pág. 122
<b>Gráfico N° 15:</b> Niveles de Intervención	Pág. 122
<b>Gráfico N° 16:</b> Instituciones a cargo de las Intervenciones	Pág. 123
<b>Gráfico N° 17:</b> Profesionales a cargo de las Intervenciones	Pág. 123
<b>Gráfico N° 18:</b> otros Profesionales a cargo de las Intervenciones	Pág. 124
<b>Gráfico N° 19:</b> Tipo de Modelos de Equipo Profesionales	Pág. 124
<b>Gráfico N° 20:</b> Comentarios o Sugerencias.	Pág. 125
<b><u>CAPÍTULO VI: Conclusiones Finales de la Investigación</u></b>	<b>Pág. 126</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>Pág. 127</b>
Adulto Mayor y Maltrato	Pág. 128
Profesionales y Maltrato	Pág. 129
SENAMA y Maltrato hacia Adultos Mayores	Pág. 129
Otras Instituciones y Maltrato	Pág. 131
Trabajo Social y Maltrato	Pág. 131
Propuesta de Intervención y Maltrato	Pág. 131
<b><u>CAPÍTULO VII: Propuesta de Intervención</u></b>	<b>Pág. 132</b>
<b>Conceptualización e Instrumento de Detección</b>	<b>Pág. 133</b>
<b>Tabla N° 50:</b> Tipología e indicadores del Maltrato en Adultos Mayores	Pág. 133
<b>Competencias y Habilidades Profesionales</b>	<b>Pág. 135</b>
<b>Tabla N° 51:</b> Competencias y Habilidades Profesionales	Pág. 135
<b>Niveles de Intervención</b>	<b>Pág. 136</b>
Diagnóstico	Pág. 136
<b>Tabla N° 52:</b> Método de Intervención en la etapa de Diagnóstico	Pág. 137
<b>Cuadro N° 1:</b> Entrevista Tipo	Pág. 138
<b>Cuadro N° 2:</b> Pauta de Ficha domiciliaria	Pág. 138
<b>Cuadro N° 3:</b> Pauta de Informe de peritaje social	Pág. 140
Programación	Pág. 141
<b>Tabla N° 53:</b> Matriz de Programación.	Pág. 142
Ejecución	Pág. 142
<b>Cuadro N° 4:</b> Guía de Acciones	Pág. 143
<b>Cuadro N° 5:</b> Protocolo de Coordinación de redes	Pág. 144
Evaluación	Pág. 144
Sistematización	Pág. 144
<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>	<b>Pág. 145</b>
Bibliografía	Pág. 146
Linkografía	Pág. 147
<b><u>ANEXOS</u></b>	<b>Pág. 148</b>
Anexo N° 1: Registro de datos SENAMA	Pág. 149
<b>Tabla N° 54:</b> Número de Adultos Mayores Maltratados por región	Pág. 149
<b>Tabla N° 55:</b> Número de Adultos Mayores Maltratados por subcategoría	Pág. 151
Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos	Pág. 152

# Capítulo I: Contexto Institucional

*El presente capítulo tiene por objetivo dar a conocer la el contexto institucional en donde fue desarrollada la presente investigación, el cual estará dividido en dos principales áreas: SENAMA, visto como servicio gubernamental y SIAC-OIRS, departamento en donde se insertó el equipo de seminaristas, abordando:*

*- Antecedentes Institucionales SENAMA*

*Antecedentes Generales*

*Principios Orientadores*

*- Antecedentes Institucionales Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC)*

*Antecedentes Generales*

*Funciones de SIAC-OIRS*

*Objetivo de SIAC-OIRS*

*Misión de SIAC-OIRS*

## **Antecedentes Institucionales SENAMA**

### **Antecedentes Generales<sup>1</sup>:**

La creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor se encuentra contenida en la ley n° 19.828, la cual contempla que este será el organismo que *"velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen"*<sup>2</sup>. Esta entidad se crea como un servicio público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiendo de forma directa del Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Según lo dispuesto en la ley, SENAMA está emplazado a trabajar en la *"promoción de los derechos garantizables y exigibles de las personas mayores y la generación de un sistema de protección social"*, por lo que dentro de sus funciones<sup>3</sup> se encuentran:

- Proponer, impulsar, coordinar, hacer seguimientos y evaluar programas específicos para el adulto mayor que se realicen a través de la Administración del Estado.
- Estudiar para diagnosticar y proponer al Presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse a favor a contribuir a la solución de los problemas del adulto mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución.
- Incentivar la participación del sector privado en la atención y solución de las necesidades y problemas derivados del proceso de envejecimiento.
- Fomentar la integración del adulto mayor al anterior de su familia y en la comunidad, promoviendo así su inserción social, de forma que se mantengan activos en beneficio propio y de la comunidad.
- Estimular la coordinación del sector privado con el sector público en todas las acciones que tengan relación con mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Desarrollar y mantener un sistema voluntario de información de carácter público relativo a los servicios que se presten al adulto mayor.
- Prestar asistencia técnica y supervisar a los organismos privados que brinden acogida y una atención integral al adulto mayor para facilitar su inserción a la sociedad.
- Realizar o delegar a terceros, programas de capacitación y difusión que tiendan a lograr el desarrollo integral del adulto mayor en sus distintas áreas y niveles.
- Realizar, de forma propia o a través de terceros, estudios que tengan por objeto mantener un permanente diagnóstico sobre la diversidad de situaciones que caractericen al adulto mayor.
- Vincularse con organismos nacionales e internacionales, en general con toda institución o persona, cuyos objetivos se relacionen con las materias de su competencia y celebrar con ellos contratos o convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.

<sup>1</sup> Servicio Nacional del Adulto Mayor. [www.senama.cl](http://www.senama.cl). Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://www.senama.cl/filesapp/BASES%20ADMINISTRATIVA%20Y%20TECNICAS%20MELIPEUCO.pdf>

<sup>2</sup> Artículo 1° ley 19.828, "Crea El Servicio Nacional Del Adulto Mayor".

<sup>3</sup> Artículo 3° ley 19.828, "Crea El Servicio Nacional Del Adulto Mayor".

- Incentivar la descentralización de las políticas sociales en favor del adulto mayor, mediante la participación activa tanto en la gestión como en la aplicación de éstas, por los gobiernos regionales, provinciales y comunales.
- Fomentar y promover la inserción del adulto mayor en el mundo laboral.

SENAMA, ejerce sus competencias en distintas áreas de trabajo con el fin de *"proponer políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan"*, en las cuales destacan:

### **Protección Social**

SENAMA, respondiendo al desafío de coordinar programas y planes de las instituciones públicas y privadas, para así avanzar hacia un Chile moderno que pueda ser capaz de responder a las necesidades de sus habitantes en todas las etapas de la vida, instala un Sistema de Protección Social para los adultos mayores que:

- Crea el **Programa Vínculos**, que es ejecutado conjuntamente por MIDEPLAN Y SENAMA y que tiene por objetivo **"conectar a las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad social con los servicios públicos y las redes sociales de sus comunidades"**. Este está dirigido a adultos mayores de 65 años, de hogares unipersonales en condiciones de pobreza y desvinculación social.
- Forma **Escuelas de Formación para Dirigentes**, en las que se desarrollan "Jornadas por el derecho", en donde se entrega información y se dan a conocer los derechos de las personas mayores, la necesidad de ejercerlos y garantizarlos, además de **promover la participación activa y autogestionada** de las mismas.
- Cuenta con el **Fondo Nacional del Adulto Mayor** el cual se encarga de llevar a cabo estrategias de empoderamiento y promoción de la autogestión en materia de servicios mediante proyectos concursables, con el fin de fortalecer la identidad, el ejercicio de nuevos roles, la autonomía y pertenencia en los territorios de los adultos mayores en todas las regiones del país.
- A través del programa de transferencias de recursos al Consejo de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN), se lograra mejorar la cobertura de atención y profesionalizar los servicios que actualmente la institución brinda. Ello ha permitido dar respuesta a la creciente demanda de institucionalización de personas mayores semivalentes y postradas, avanzando en determinar un estándar de atención especializada y diferenciada según el nivel de funcionalidad de los residentes.

### **Prevención de maltrato**

En este sentido, SENAMA ha desarrollado estrategias que intentan evitar que las situaciones de maltrato que vulneran los derechos de los adultos mayores se agraven a partir de la inexistencia de instancias que aporten conocimiento respecto de cómo actuar frente a este tipo de acontecimientos, estas son:

- El Servicio Fono-Mayor (800.4000.35), el cual brinda atención telefónica gratuita a lo largo de todo el país, atiende -en otros asuntos- casos de **abandono y maltrato a personas mayores**. Está a cargo de un equipo profesional que brinda a la ciudadanía orientaciones e información necesaria que permitan realizar coordinaciones oportunas y eficaces para vincular al adulto mayor que sufre situaciones de vulneración de derechos con la red y entorno, **promoviendo su protección e integración social**.
- La unidad de SIAC (Sistema Integral de Atención Ciudadana) ha implementado el **"Programa contra la violencia y el abuso al adulto mayor"**, el que funciona en la actualidad como programa

piloto, nace desde la necesidad de que las personas mayores se encuentran en situación de desprotección frente al maltrato y lo sustenta la promulgación de la ley N° 20.427, la cual modifica el artículo 3° de la ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar, en donde queda explicitado que el rol del Estado es el establecer políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar en contra del adulto mayor, así como a prestar asistencia a la persona mayor maltratada. Dicho programa implementará una **Red de Prevención y Protección del Maltrato a las Personas Mayores**, la que funcionará a través de Redes Regionales, estableciendo lineamientos estratégicos de acción; cuya función será:

- ✓ Diseñar e implementar una estrategia regional de prevención, detección y atención del maltrato, las cuales contarán con información específica obtenida de estudios e investigaciones que se implementen.
- ✓ Su participación activa en las campañas comunicacionales.
- ✓ Todas las acciones que se implementen a través del programa.

#### **Difusión de Derechos**

Esta estrategia se funda en el principio de información a la ciudadanía, puesto que a través de ella SENAMA busca empoderar no sólo a los adultos mayores de los derechos que les son propios, sino también a sus familias y entorno, ello se concreta en:

- El Manual de Oferta Pública y Privada, resume todos los servicios que las diferentes instituciones han dispuesto para los adultos mayores, ha permitido a las personas conocer y ejercer todos sus derechos y acceder de mejor forma a los diferentes servicios.
- El Manual del Consumidor adulto mayor, elaborado en conjunto con SERNAC.
- Las cartillas sobre el Programa AUGE, elaborada en conjunto con FONASA, refuerza la difusión sobre las garantías explícitas en salud.

#### **Promoción de derechos**

SENAMA, con la línea de promoción busca concretar que las personas mayores alcancen el bienestar que se declara en la política institucional vigente a través de las siguientes acciones:

- En el ámbito local se han formulado planes de trabajo y otorgado financiamiento para las obras de construcción de **Centros Integrales de Adultos Mayores** en todo el país, estos locales les ofrecerán espacios de información e intercambio de experiencias, así como también actividades culturales y deportivas, con estos establecimientos se busca trazar la puerta de entrada al Sistema de Protección Social del Chile Solidario para las personas mayores vulnerables.
- Se han desarrollado Campañas de Buen Trato periódicamente, en el futuro se difundirán las acciones y buenas prácticas de entrega de servicios, participación y asociación de los adultos mayores, con el fin de promover y fomentar la garantía y exigibilidad de los derechos de las personas mayores, a través de la actualización de la Política Nacional del Adulto Mayor.
- Actualmente se está desarrollando el **Programa Asesores Seniors** o asesores mayores, a través del cual pensionados profesionales y técnicos brindan apoyo escolar a niños y niñas de educación básica integrantes de familias del Programa Puente, lo que ha permitido aprovechar sus experiencias y fomentar las relaciones intergeneracionales.

### **Producción de Conocimiento – Estudios**

Una característica del rediseño para el período 2006 - 2010 ha sido dar prioridad a la generación de conocimientos que permitan caracterizar la situación de la población mayor de 60 años en Chile, a través del desarrollo de estudios y la sistematización de acciones sectoriales y territoriales, tarea de importancia fundamental. Se ha dado inicio a la realización de estudios con el fin de fomentar la toma de decisiones del Gobierno en la formulación de políticas públicas, basados en el conocimiento de la realidad de los adultos y adultas mayores, teniendo como eje orientador sus principales problemas y necesidades.

#### **Reseña Histórica<sup>4</sup>:**

En Chile desde el año 1990, el tema del adulto mayor se comienza a desarrollar de manera progresiva, en donde se destacan diferentes importantes avances en esta materia:

**1990-1994:** Se realizan los primeros estudios -a nivel nacional -tendientes a diagnosticar situación y problemas de los adultos mayores.

**1995:** Se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor (38 personalidades destacadas en el tema) entregan un diagnóstico y proponen una política social gubernamental para los adultos mayores.

**1995:** Se nombra un Comité Nacional del Adulto Mayor, con el fin de hacer el seguimiento a puesta en marcha de la política social.

**1997:** Se crean los primeros Comités Regionales del Adulto Mayor, en cada una de las regiones del país.

**1999:** Se envía Proyecto de Ley al Parlamento por el cual se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, rol de coordinación de las políticas públicas.

**2002:** El Parlamento (Cámara de Diputados y del Senado) aprueba el Proyecto de Ley.

El 16 septiembre del año 2002 se promulga la Ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Ley 19828), el que comienza sus funciones en enero de 2003.

**"Con la meta de lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los Adultos Mayores"**

**Esquema N° 1:** Avances de en materia de Adultos Mayores a nivel gubernamental.

<sup>4</sup> Secretaria General de la Presidencia. "Estrategia Regional sobre Envejecimiento" (2005). Servicio Nacional del Adulto Mayor.

## **Principios Orientadores<sup>5</sup>:**

### **Misión**

*"Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, garantizando y promoviendo el conocimiento y ejercicio de sus derechos, y fomentando su plena integración a la sociedad, por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas."*

### **Objetivos Estratégicos**

- Diseñar e implementar planes y programas sectoriales y territoriales en coordinación con instituciones públicas y privadas o de manera directa, que permitan avanzar en la constitución de un sistema de protección social destinado a garantizar igualdad de oportunidades y protección de los derechos de las personas mayores.
- Visualizar la temática de la vejez y el envejecimiento en la sociedad, a través de la generación de conocimiento; la formación continua en el ámbito gerontológico y la entrega de información permanente sobre los derechos, beneficios y servicios para las personas mayores, a fin de lograr su posicionamiento y de esta forma contribuir a un cambio cultural que implique una valoración positiva de esta etapa del ciclo vital.
- Promover la participación social, autonomía y autogestión de las personas mayores a través de la entrega de recursos orientados a fortalecer las intervenciones sociales y promover el desempeño de nuevos roles en la vejez.
- Fortalecer la gestión territorial del SENAMA, sobre la base de la complementariedad con otros servicios de la región, con la finalidad de mejorar la distribución, oferta y calidad de los productos dirigidos a este grupo etáreo, mediante un proceso continuo de mejoramiento de las capacidades técnicas, materiales y humanas de la Institución en regiones.

## **Antecedentes Institucionales Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC)**

### ***Antecedentes Generales:***

El Sistema Integral de Atención Ciudadana, es un conjunto de iniciativas destinadas a crear espacios de atención a las personas que así lo ameriten, ya sean naturales o jurídicas, lo que permite entrar en contacto con los diferentes servicios, como también conectarse con otras reparticiones públicas, facilitando de esta manera la atención de toda persona que realice gestiones en estas entidades públicas, ya sea en el ejercicio de sus derechos o en el cumplimiento de sus deberes. Como parte de SIAC, se encuentra la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), aquí se encuentran los canales de comunicación a través de los cuales se puede opinar respecto de la gestión de este servicio público, así como también acceder a información específica referente a los adultos mayores, en donde, una de las principales tareas es el garantizar la oportunidad de acceso a la información.

La OIRS de SENAMA, es un espacio de comunicación y atención ciudadana, que permite a todas las personas realizar consultas, informar sobre situaciones que vulneren los derechos de las personas mayores y así mismo, obtener información relacionada con el tema de la vejez y el envejecimiento. Además, de entregar información sobre servicios y beneficios dirigidos a las personas mayores, asumiendo un papel fundamental en la protección social de sus derechos.

<sup>5</sup> Servicio Nacional del Adulto Mayor. [www.senama.cl](http://www.senama.cl). Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://senama.cl/static/queessenama.aspx>.

Es el espacio para atender toda solicitud ciudadana, entendida como toda aquella petición, reclamo, consulta, sugerencia u opinión y felicitación que realizan las personas ante la administración del Estado, en virtud de que todo aquel que recurre a ella puede solicitar información y, a su vez, puede colaborar a un mejor servicio a través de la presentación de sus inquietudes.

Los espacios con los que cuenta la OIRS de Senama son:

- **Fono Mayor** (800-4000-35 ó 02.5853535); Nacional y gratuito (línea 800) desde red fija, a través del cual:
  - ✓ Se entrega información del quehacer del **SENAMA**.
  - ✓ Se acoge y recibe información acerca de situaciones que vulneran los derechos de los adultos mayores como abuso, abandono o maltrato.
  - ✓ Se responden consultas y peticiones relacionadas con la temática del envejecimiento.
  - ✓ Se contacta al adulto mayor que sufre vulneración de sus derechos con su red familiar y/o social
- **Página Web**, (a través de la OIRS virtual), a través de la que se da acogida y responde los correos electrónicos de solicitudes ciudadanas.
- **Correo formal**, corresponde a las cartas enviadas a la Dirección del Servicio o derivadas desde la Presidencia de la República y/o Gabinete de la Primera Dama.
- **Buzón Mayor**, hace referencia a las cartas y/o solicitudes depositadas directamente en el buzón del Servicio.
- **Atención Presencial de público**, en la Oficina de Informaciones a nivel central de SENAMA, o a través de las Oficinas Regionales a lo largo de todo el país, donde se otorga acogida al usuario/a y se entrega una respuesta a sus necesidades.

El contar con estos espacios de atención, permite<sup>6</sup>:

- ✓ La difusión de programas sociales y trámites propios de las reparticiones públicas.
- ✓ La comunicación de las prioridades gubernamentales.
- ✓ La expresión ciudadana a través de sus reclamos, sugerencias, opiniones, expectativas, intereses y felicitaciones.

#### **Funciones de SIAC-OIRS**

- Responder las consultas que ingresan por vía electrónica, presencial, telefónica, Buzón y/o correspondencia vinculadas a los ámbitos de competencia institucional formuladas por los usuarios/as.
- Asistir y orientar a los usuarios/as en la obtención de la información sobre temas de envejecimiento y vejez activa.
- Proporcionar a la ciudadanía el acceso expedito a la documentación institucional.
- Informar sobre la ubicación, competencia y horario de las Unidades pertenecientes al Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Recibir petición, reclamo, consulta, sugerencia u opinión y felicitación.

<sup>6</sup> Protocolos de Atención Sistema Integral de Atención Ciudadana (2011). Servicio Nacional del Adulto Mayor.

- Coordinar acciones y derivar a la red local y de gobierno aquellos casos de personas mayores en situación de vulnerabilidad social.

**Objetivo de SIAC-OIRS**

La OIRS del SENAMA tiene como objetivo informar y responder a las peticiones, reclamos, consultas, sugerencias u opiniones y felicitaciones, ingresadas a SENAMA, a través de los diferentes medios dispuestos para ellos, tales como: Correo Electrónico, Fono Mayor, Correspondencia Escrita, Atención Presencial y Buzón Mayor.

**Misión de SIAC-OIRS**

Brindar una atención y respuesta oportuna a las solicitudes ciudadanas que ingresen a SENAMA, permitiendo al usuario/a vincularse con la Institución, de esta manera se facilita el ejercicio de sus derechos ciudadanos, como el cumplimiento de sus deberes.

# Capítulo II: Fundamentos de la Investigación

*El presente capítulo tiene por objetivo dar a conocer la fundamentación del problema que abordará esta investigación. Se dará a conocer la importancia de crear una intervención psicosocial que sistematice los esfuerzos profesionales por amortiguar los efectos y consecuencias de maltrato que sufren las personas mayores, las principales características e implicancias que adopta en diversos ámbitos, así como también sus principales elementos teóricos, empíricos y jurídicos, para finalmente justificar la relevancia de tratar esta temática desde las motivaciones institucionales, académicas, profesionales y personales.*

*En el cual se desarrollaran los siguientes puntos:*

- Formulación del problema*
- Aspectos Teóricos*
- Aspectos Empíricos*
- Aspectos Jurídicos*
- Justificación del problema*

### **Formulación del problema**

Para dar inicio al análisis en este punto, es imperante explicar previamente que entenderemos de aquí en adelante como problema social el maltrato ejercido hacia los adultos mayores y como problema de investigación la inexistencia de lineamientos profesionales de acción específicos, estructurados y sistematizados que permitan abordar el maltrato hacia los adultos mayores, sus efectos y consecuencias. Es así que la presente investigación tiene como fin crear una propuesta de intervención psicosocial para este segmento etéreo de la Región Metropolitana, que sirva como guía de acción a los profesionales de diversas instituciones que desempeñen su quehacer en esta problemática específica que aqueja a las personas mayores. Por esta razón, se considera importante contextualizar dicho problema, analizando la adultez mayor y el efecto que produce el rango etéreo ya señalado, para luego ahondar en la necesidad de contar con una intervención psicosocial que haga frente a esta situación.

La adultez mayor, siendo analizada desde lo humano y su desarrollo, es considerada una de las etapas del ciclo vital en la cual es complejo experimentar los cambios biológicos, psicológicos y sociales que esta etapa conlleva, tales como cambios adaptivos que van desde la aceptación propia de esta etapa hasta las interrelaciones con los demás y el entorno. Las relaciones familiares, las redes sociales y el proceso vital en sí, sufren grandes modificaciones que pueden conllevar una crisis, lo que hace más vulnerables a este grupo etéreo, pues muchas veces ya no cuentan con las herramientas para autovalerse, puesto que existe un mayor nivel de dependencia, encontrándose de esta manera más susceptibles de ser víctimas de maltrato en sus diversas manifestaciones. En lo social, se encuentra uno de los factores más difíciles de intervenir, el que tiene relación con que el entramado social occidental fomenta relaciones humanas menos tolerantes, olvidando el respeto y buen trato a los adultos mayores, en donde pocas veces se les valora, dándoles un status improductivo de carga o estorbo. De esta forma, el respeto a la dignidad humana, que es un derecho fundamental de todas las personas, no se respeta siempre, ya que al existir maltrato se le vulnera considerablemente.

Es importante mencionar que los adultos mayores son sujetos de intervención del trabajo social, lo que los convierte en un segmento etéreo relevante de abordar, considerando el actual fenómeno de envejecimiento de la población que se da a nivel mundial asociado tanto a las bajas tasas de natalidad, fecundidad y mortalidad como al aumento de la esperanza de vida. Lo anterior se proyecta en una sociedad que aumentará paulatinamente la cantidad de adultos mayores, dándose así el surgimiento de una "cuarta edad"-adultos mayores sobre ochenta años- y hasta de una "quinta edad" – personas mayores de cien o más años-. Consecuencia de aquello es que serán ellos quienes en el futuro demandarán mayor atención tanto a la sociedad como al estado y por lo tanto, surgirá la necesidad de crear políticas públicas que apunten a la mejora de su calidad de vida, a conseguir un bienestar biopsicosocial y a conllevar una vejez tranquila y digna.

En la actualidad la temática de maltrato se aborda principalmente desde las áreas infanto- juvenil y de género –mostrando las estadísticas que las mujeres son las más afectadas por esta situación-. Avanzando en este proceso de reconocimiento y tratamiento de este problema social, es que en el último tiempo se ha concienciado y conocido sobre el maltrato del adulto mayor públicamente, que siempre ha existido, pero que ha sido silenciado e incluso naturalizado. Es por ello trascendente considerar a los adultos mayores como un segmento que requiere con urgencia la atención gubernamental y social, debiendo mejorar las políticas existentes, en las que se aborde la situación del adulto mayor desde diversos ámbitos, sobre todo en lo que a vulneración de derecho se refiere considerando la urgencia que presentan este tipo de situaciones y especialmente esta temática de investigación, pues el conocimiento del aumento del número de casos de personas mayores maltratadas y las consecuencias que acarrea podrían, incluso, gatillar desenlaces fatales.

La falta de una intervención apropiada para el maltrato hacia las personas mayores que proponga acciones profesionales adecuadas para enfrentar las consecuencias y efectos que ello provoca en los mayores, encuentra su naturaleza en diversos factores que vienen a explicar la profundidad que este problema adopta en la realidad. Así, si analizamos el problema de investigación planteado desde lo general a lo específico, nos encontramos con que esta cuestión tiene directa relación con lo social, pues al no aunar esfuerzos profesionales para transformar esta situación de vulneración de derechos, se sentencia a estas personas a permanecer en exclusión social, debido a que no son vistos como sujetos de derecho, marginándolos así a asumir un rol pasivo en la sociedad y a naturalizar socialmente el maltrato hacia ellos.

En lo político, se puede establecer que el primer punto que debe ser destacado es que en Chile no existe una legislación especial dirigida a las personas de edad, ni normativas específicas que consideren su especial situación, por lo que las diversas instituciones se rigen por las normas generales constitucionales, legales y reglamentarias que buscan adecuarse a las problemáticas que ellas vivencian, a consecuencia de esto, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) asume solamente un rol coordinador con las instituciones que sirvan de apoyo para abordar el maltrato en adultos mayores, al no contar con los recursos humanos y económicos para desarrollar una línea de intervención en esta materia.

A raíz de lo anterior, se puede inferir que desde lo institucional, aquellas entidades que trabajan con adultos mayores, intervienen desde la especificidad de su área, ya que al no existir acciones profesionales sistematizadas, se ven en la obligación de enfrentar esta problemática social utilizando recursos y herramientas que muchas veces son de carácter precario.

En tanto a lo profesional, el no intervenir apropiadamente las problemáticas sociales como la aquí planteada, a pesar de contar con los instrumentos prácticos y teóricos para transformar o por lo menos tener una visión crítica de los acontecimientos sociales, significa situarse al borde de la negligencia ética, pues se produce el olvido de las reales y urgentes necesidades de las personas afectadas por una realidad compleja, como es el caso de los adultos mayores maltratados. Sumado a esto, se encuentra el estancamiento evolutivo que de un tiempo a esta parte se ha producido respecto a los focos de atención que reciben las personas mayores por gran parte de los profesionales asociados a los diversos temas de este grupo etéreo, ya que mantienen una mirada geriátrica de las personas mayores, centradas en el concepto de salud-enfermedad, dejando fuera los ámbitos económicos, fisiológicos, sociales y psicológicos, que respondería a una noción más bien gerontológica. Cuando se otorga un signo negativo a estas transformaciones biopsicosociales, se relega a las personas mayores a una relación de subordinación y pasividad, descalificándolas como sujetos de acción, negando su capacidad de autonomía y participación social.

Pese a lo anteriormente planteado, cabe señalar que las situaciones de vulneración de derecho, vividas por la adultez mayor, desde lo histórico al presente y que han impactado profundamente a los diversos segmentos sociales, han desencadenado una serie de transformaciones en las políticas públicas que abordan las diversas temáticas y realidades de este rango etéreo, así se ha ido evolucionando paulatinamente desde un enfoque asistencialista a la construcción de un sistema de protección social que supone avanzar hacia el desarrollo de políticas públicas basadas en los derechos y deberes de las personas mayores, así como también avanzando desde acciones aisladas a políticas públicas, de beneficiarios pasivos a beneficiarios activos y de adultos mayores como objetos de intervención social a adultos mayores como sujeto de derecho autovalente. Un ejemplo en el avance de esta materia, se refleja en la creación de la ley N° 20.427 la cual modifica la ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales y penales para incluir el maltrato a los adultos mayores en legislación nacional.

Es por todo lo desarrollado precedentemente que se hace imprescindible realizar e impulsar investigaciones que propongan instrumentos o métodos relacionados tanto con la prevención del maltrato hacia las personas mayores como el amortiguamiento de los efectos y consecuencias (tratamiento) que este les produce, ya que para abordar integralmente el fenómeno demográfico de envejecimiento se hace necesaria una reestructuración que involucre a todos los estamentos de la sociedad chilena, tanto en lo individual como en lo gubernamental, para abarcar de esta manera, la detección temprana del maltrato e impedir que se agudicen las situaciones y efectos de éste, esperando que en el futuro se desarrolle un enfoque integral en niveles de prevención y promoción de esta problemática social, mediante la creación e implementación de una intervención psicosocial para esta problemática.

En base a la esencia de la problemática caracterizada es que dicha investigación se desarrollará con el patrocinio del Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA), pues siendo esta la institución gubernamental encargada de coordinar los esfuerzos en pro de los adultos mayores se transforma en la instancia contextual apropiada para dar pie al desarrollo de nuevos conocimientos en esta materia.

### **Aspectos Teóricos**

A la hora de analizar la inexistencia de una intervención que aborde el maltrato hacia los adultos mayores, es preciso establecer por qué tal situación se visualiza como un *problema social*, de esta manera Ander-Egg define esta misma cuestión como una "situación social de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía, o situación normal que, en su proceso de crecimiento, enfrenta a una crisis que obliga a una reformulación radical. Los problemas sociales son los que constituyen las cuestiones inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y en relación a los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrarles soluciones". De esta manera se puede concluir que el maltrato hacia las personas mayores se convierte en una cuestión que provoca en la persona, grupo o comunidad inestabilidad respecto de su funcionamiento ordinario y cotidiano, tal como lo manifiestan Paul B. Horton y Gerald R. Leslie, quienes postulan que "los problemas sociales constituyen una condición que afecta a un número importante de personas, de modo considerado inconveniente y que, según se cree, debe corregirse mediante la acción social colectiva". Así, dicha acción puede ser concebida como un esfuerzo real de cambio de la situación apremiante mediante una intervención sistematizada. A continuación, Pantano realiza un análisis conceptual de la definición de la siguiente manera: "Los problemas sociales son (...)

1. *una condición*. Es decir reconocen un origen social; implican situaciones creadas por el hombre, o que él puede modificar, excluyendo así lo natural o sobrenatural, y poseen cierto grado de permanencia.

2. *que afecta a un número importante de personas*. Se destaca aquí la magnitud cualitativa y cuantitativa del problema. Cualitativamente: C Wrigth Mills hace una diferenciación entre las "inquietudes" y los "problemas" de una sociedad. En el primer caso se trata de un asunto privado donde se ve amenazado un valor amado por un individuo; en el segundo, un valor amado por la gente. Para Wrigth Mills, "los problemas se relacionan con materias que trascienden del ambiente local del individuo y del ámbito de su vida interior... Un problema es un asunto público". A pesar de las cifras, lo que realmente interesa no es tanto "cuántos son" sino que se ve amenazado aquello que es relevante para una comunidad: la dignidad de que debe gozar el ser humano como tal. Esto, sencillamente, justifica encarar la situación aunque el número de casos no sea alto.

3. *de modo considerado inconveniente*. Todos los problemas no afectan de igual modo a todas las comunidades, ya que una condición, sea o no deseable, depende de los valores aceptados por la población. No obstante, para que se pueda pensar que cierta condición es un problema social, se debe reconocer como

*socialmente indeseable (...) debe existir en la sociedad cierto grado de conciencia de que existe una condición no deseada.*

4. *que debe corregirse mediante la acción social colectiva.* Este último elemento, esencial de un problema social, según Horton y Leslie es que esa "conciencia de la condición indeseada" se vea acompañada por la idea de que puede y debe hacerse algo -en forma organizada, privada o institucionalmente- para resolverla ... *El sustrato indiscutido de la acción es la concientización. Solamente una conciencia clara del problema puede vislumbrar los recursos necesarios para encarar soluciones eficaces".*

Según lo precedentemente planteado y en especial el último apartado, se puede establecer que siendo el maltrato hacia los adultos mayores una problemática social apremiante, se requiere delinear acciones organizadas, de carácter privadas o públicas, que permitan corregir dicha situación de manera eficaz y eficiente, utilizando los recursos y conocimientos necesarios mediante una intervención psicosocial. Para comprender de mejor manera lo desarrollado, es necesario detenerse en algunos conceptos claves que permitirá una mayor profundización del tema de investigación.

Existe una confusión conceptual entre metodología y método la que tiene que ver, en parte, con la reducción que algunas veces se hace de los objetivos a metas o actividades, y los componentes del proceso metodológico a una secuencia ordenada de momentos o elementos. A continuación, se precisarán dichos conceptos de manera de alcanzar una mejor comprensión de ellos.

### **Metodología<sup>1</sup>**

La metodología regula y ordena la actividad científica proponiendo orientaciones y procedimientos que aseguren la realización de las acciones, en correspondencia con los supuestos establecidos en las matrices teóricas que las rigen. La estrecha relación existente entre metodología y teoría obliga a abandonar la concepción reduccionista de la primera como la fórmula o receta mágica a través de la cual es posible abordar cualquier realidad.

La Metodología es una dinámica relación entre acción y reflexión. La multiplicidad de las relaciones lógicas que conforman una realidad social específica sólo puede ser comprendida con el apoyo de la teoría. El binomio teoría/metodología orienta el quehacer profesional validándolo, superando el nivel de lo empírico, adentrándose en la comprensión fundamental de lo real -evitando caer en la manipulación de lo social-, visualizando las múltiples vías de aproximación al mismo y estableciendo determinaciones esenciales, actividades y tareas.

La perspectiva teórica presente en la metodología hace referencia a la concepción e intencionalidad que orienta el proceso de aprehensión y comprensión del objeto, iluminando la gestión necesaria para su abordaje y definiendo las estrategias y procedimientos a emplear. La concepción -o postura teórica o ideológica sobre determinada situación- condiciona la metodología a utilizar, haciéndose necesario reflexionar críticamente sobre las posturas iniciales, para esclarecer la forma en que ellas afectan la acción y modificarlas -si es el caso- en el contacto mismo con la realidad.

La metodología es ante todo un proceso de conocimiento, acción y reflexión que se desarrolla conforme a una lógica particular, reguladora de un accionar específico que demanda el cumplimiento de ciertos objetivos que se revierten en resultados. Los métodos son consustanciales al proceso metodológico, y los objetivos representan las políticas globales que determinado enfoque metodológico alberga y actúan

---

<sup>1</sup> Vélez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas (2003), Págs.: 57-59. Argentina: Editorial Espacio

representando la cosmovisión que se tenga del mundo.

La metodología es una creación humana sujeta a error y su aplicación debe darse sobre realidades situadas histórica, social y culturalmente, queriendo decir con esto que ninguna propuesta metodológica por afinada que sea tiene validez por sí misma, puesto que su pertinencia y funcionalidad están condicionadas por los contextos y sujetos con los cuales interactúa. La misma alberga contenidos e implicaciones lógicas y epistemológicas que desbordan las nociones operativo-instrumentales con las cuales, generalmente, se la designa en trabajo social.

La misma se sumerge en el estudio de los métodos para dilucidar las lógicas, apuestas y supuestos en que éstos reposan, esclareciendo los sentidos o significaciones presentes en el cúmulo de acciones y operaciones que acompañan un accionar profesional específico. Con ella se alude a la lógica del procedimiento científico, para realizar la acción social.

La metodología se ocupa de los supuestos y modos particulares de aprehensión de la realidad compartidos por una comunidad académica, científica o profesional que conforme a unos objetos y objetivos comunes constituyen lo propio o específico, es decir el corpus de la actuación. Más que un conjunto arbitrario de actividades y operaciones, la metodología da cuenta de lo esencial de la acción, como la retina lo hace, la policromía de tonos y matices presentes en los diferentes enfoques y propuestas de actuación profesional.

La metodología como proceso integra: unos supuestos o puntos de partida teóricos y filosóficos que soportan o fundamentan la visión general o preliminar (muchas veces aprioristas) de la realidad en que se va a actuar, los lineamientos o primera sistematización analítica producto del contacto directo con la realidad específica -que dejan de ser puntos de referencia para constituirse en componentes definitorios del abordaje-, las pautas de acción o posibles rutas a seguir en el accionar práctico, los métodos o modos específicos de actuación, y las técnicas o herramientas a través de las cuales se implementan las acciones correspondientes. Todos esos elementos se entrelazan dando a lugar tres grandes momentos de reconfiguración, configuración y reconfiguración.

## **Método**

### Definición Método

En efecto, desde comienzos de la edad moderna se entiende por <<método>> (del griego <<metá>> preposición que da idea de <<movimiento>> y <<odos>> que significa <<camino>>) a las etapas sucesivas, lógicamente estructuradas para alcanzar un fin determinado<sup>2</sup>.

El método es "la manera de hacer (decir o enseñar) algo siguiendo determinados principios y con un cierto orden". El método en trabajo social es, en efecto, la manera cómo actúa el trabajador social desde su primer encuentro con el asistido hasta que finaliza su acción con ese mismo asistido. El método se puede dividir fácilmente en diversas fases con fines de estudio y de profundización, pero la aproximación al trabajo social que proponemos aquí trata de enlazar cada acto profesional de naturaleza diferente, y cada etapa del método con el fin de darle a la acción del trabajador social coherencia y continuidad<sup>3</sup>.

El método es un instrumento para alcanzar objetivos previamente determinados, está subordinado a los valores y a los fines, pero existe una relación estrecha entre los objetivos perseguidos y la manera de actuar (...)<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Barrieux, J & Castillejos S. Metodología y método en trabajo social (1997), págs.: 36-37. Buenos Aires: Espacio Editorial.

<sup>3</sup> Ídem

<sup>4</sup> Ídem

El método como concreción de la metodología, es una forma particular de actuación profesional que no puede reducirse a la sucesión lineal de acciones que operen aprioristamente como recetas o esquemas, construyendo la riqueza que las expresiones particulares de la realidad revisten<sup>5</sup>.

Las acciones correspondientes a cada uno de los momentos presentes en los métodos de actuación profesional del trabajo social - estudio, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y sistematización - conforman unidades y especificaciones particulares de tal manera que ninguna de ellas está mecánicamente precedida por la otra. Los niveles de desarrollo de cada una son diferenciables y sus posibles prácticas -e incluso desiguales de combinación- están definidas por las características específicas de las situaciones y contextos donde ellas operan<sup>6</sup>.

El trabajo profesional que se realiza con individuos, familias, grupos, comunidades y organizaciones no por estar supeditado a la terminación o iniciación de la determinada etapa ni al seguimiento de secuencias rígidas de acción, la autonomía de cada componente del método es algo importante de reconocer y mantener sin que por ello el método se desfigure<sup>7</sup>.

El método es un recurso analítico y operativo con que cuenta el Trabajo Social para enfrentar de manera racional los problemas propios de su ejercicio profesional. Dicho de otra manera, es un conjunto de razonamientos analíticos que respaldan acciones específicas y a través del cual se le asigna un fundamento racional a los distintos cursos de la acción, constituyéndose en el sustento de la práctica profesional<sup>8</sup>.

Las características particulares tanto del profesional como de las dinámicas internas y externas de cada contexto y situación definen el énfasis de la acción social y le asignan un toque peculiar al método<sup>9</sup>.

Asumir el método (o los métodos) de actuación profesional como proceso, significa incorporar en su implementación, perspectivas dinámicas, sistemáticas y dialogantes que permiten superar concepciones esquemáticas y secuenciales, propias de algunos enfoques formalistas que sobre la acción social aun están presentes en la profesión<sup>10</sup>.

### ***Modelos de Intervención en Trabajo Social<sup>11</sup>***

#### Definición Modelo

Etimológicamente viene del latín *modulus*, generalmente quiere decir la cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. De modelo proviene <<modelar>>, palabra que evoca una cierta idea de acción, de construcción.

En el lenguaje corriente, la palabra *modelo*, generalmente, designa a un apersona u objeto a imitar; por tanto, de alguna manera, tiene una connotación normativa, una idea de perfección.

En el ámbito científico, el concepto de modelo proviene de la lógica matemática, pero ha sido adaptado por otras disciplinas.

El modelo es una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y, como tal, puede ser contrastada empíricamente en la práctica.

El modelo aporta una explicación de la realidad; se diferencia de la teoría porque ésta explica un conjunto de fenómenos de una disciplina, mientras que el modelo conforma un esquema referencial para guiar la

---

<sup>5</sup> Velez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas (2003), págs.: 60-61. Argentina: Editorial Espacio

<sup>6</sup> ídem

<sup>7</sup> ídem

<sup>8</sup> ídem

<sup>9</sup> ídem

<sup>10</sup> ídem

práctica.

Su validez está determinada por el tipo de fenómenos estudiados en un momento y en un espacio determinados; es decir, un modelo define el fenómeno al que se dirigen los principios de acción de una disciplina, así como los fines a que están orientados los métodos y las técnicas de esa disciplina; precisa también las condiciones del medio en que se desarrolla.

En tanto apunta a una situación determinada, constituye un modelo ideal, el <<debe ser>>.

En definitiva, el modelo puede ser definido como un conjunto de principios relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencias.

Los Modelos en Trabajo Social<sup>12</sup>

Entre los esfuerzos realizados por los estudiosos y profesionales está el de procurar una metodología científica que sirva tanto para explicar la realidad-problema como para transformarla. Así, el Trabajo Social intenta explicaciones desde el punto de vista analítico, ecológico, cognitivo, etc. Pero no es hasta la década de los años 70 cuando se introduce el uso de modelos en la disciplina.

Evolución de los modelos en Trabajo Social

A continuación, una somera descripción de algunos de los modelos más importante para trabajo social:

Modelo	Fuente	Conceptos - Claves	Práctica Profesional
Modelo de casework o de diagnóstico.	Sigmund Freud, Ana Freud, Melanie Klein.	Teoría del YO; mecanismos defensivos; teoría de los objetos; escucha/relación asistencia; diagnóstico/evaluación.	Mary Richmond, G. Hamilton, Ch. Towle. En este modelo, sobre todo, el trabajo social busca ayudar al individuo que tiene un problema (fundamentalmente de relaciones familiares cotidianas, escolares y laborales) debido principalmente a desórdenes en el funcionamiento intrapsíquico.
Modelo de trabajo social para resolver problemas.	W. James, J. Dewey.	Pragmatismo y experimentación; funcionamiento cognitivo del yo; comportamiento activo de la persona; motivación, oportunidad, capacidad y recursos.	G. Coyle, H. Perlman, M: du Ranquet. Se trata de definir el problema del cliente (individual o familiar) tanto desde su punto de vista, como desde el punto de vista del trabajador social, y, juntos, marcar unos objetivos. EL proceso estará en función de cuatro aspectos fundamentales que

<sup>11</sup> Velez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas (2003), págs.: 74. Argentina: Editorial Espacio

<sup>12</sup> Escartín, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 134-144. Argentina: Editorial Agua Clara

			son interdependientes: la motivación, la oportunidad para el cambio, la capacidad y los recursos para ese cambio.
Modelo de trabajo social <<Ecológico>>.	Escuela de Chicago, R. Park, E. Burgess.	Población marginada; injusticia social; privación; desigualdad. La comunidad es contemplada como ámbito de intereses conflictivos, así como fuente de recursos.	S. Alinski. Implicaciones políticas; uso de la estrategia del conflicto como técnica de integración. Cambio de las organizaciones y comunidades.
Modelo funcionalista.	Otto Rank, J. Dewey, Margaret Mead.	Orientación de crecimiento individual; el individuo se conforma por sí mismo, y conforma las relaciones interpersonales y las condiciones externas de su vida. Respecto a la dignidad y la fuerza de las persona; postula que, a pesar de los condicionantes externos, las personas tiene en sí la suficiente energía para realizarse.	R. Smalley y Jessie Taft. El foco de la práctica está en fortalecer el poder individual para incrementar el funcionamiento social.
Modelo de organización comunitaria.	Parsons y Merton.	Función/disfunción; ideología del consenso social; integración social de los grupos; neutralidad sociopolítica.	Murray Ross, modelo de la O.N.U para el desarrollo social y económico de comunidades marginadas y/o subdesarrolladas.
Modelo de crisis.	Erich Linderman, G. Caplan.	Teoría ecléctica basada en el énfasis de la psicología del ego y la teoría del estrés.	L. Rappoport, R. Nee. Asesoramiento para la estructuración de la personalidad, defensas básicas, patrones habituales de comportamiento, recursos.
Modelo transaccional.	Eric Berne (influido por Freud).	Las personas con dificultades emocionales o sociales son capaces de comprender esas dificultades y cambiar.	F. Turner. La estructura de la personalidad incluye: padres, adultos, niños, uso de juegos, interacciones.
Modelo de modificación de conducta.	Watson, Pavlov, Skinner.	Toda conducta es aprendida. La conducta, a veces, puede controlarse por sus	E. Thomas, S. Briar. Asesoramiento de conductas específicas, objetivo de

		consecuencias; otras veces, por los estímulos.	cambio conductual.
Modelo de concienciación.	Cristianismo hegelomarxista.	Diálogo y cooperación; unión y organización, alienación; opresión/revolución.	P. Freire, E. Ander Egg, Escuelas Latinoamericanas.
Modelo de terapias familiares.	Ecléctica, fundamentalmente dos líneas: terapias sistémicas (Minuchin, Satis, Bateson) y psicosociales.	Para la línea sistémica: la familia es un sistema que funciona a través de subsistemas; ciclos de vida identificables; patrones de conducta; equilibrio homeostático; cambio.  Para la línea psicosocial: importancia de la familia de origen, repetición compulsiva de lo aprendido y/o internalizado en los primeros años de la infancia, funcionamiento intrapsíquico.	Equipo de Milán, E. Selvini (sistémica; Isca Salzberger-Wittenberg.

**Tabla N°1: Modelos de Intervención en Trabajo Social**

**Aspectos Empíricos**

Respecto a la existencia de intervenciones que apunten al tratamiento del maltrato como problema social, no existen datos empíricos que puedan sostener la carencia de éstas, por lo que se darán a conocer estadísticas en relación al envejecimiento a nivel mundial y local y sobre maltrato en Chile, con el fin de contextualizar la problemática mencionada y así revelar la urgencia de su creación.

La adultez mayor en la actualidad, se ha convertido en un tema interesante de estudio, debido a que acarrea problemáticas sociales relacionadas con la modernidad, entre las cuales destacan el fenómeno de envejecimiento sostenido de la población, situación que se da a nivel mundial. Datos estadísticos señalan que la población mundial aumentará en 2.500 millones de habitantes en los próximos 43 años, pasando de los actuales 6.700 millones a 9.200 millones en el 2050. Asimismo, entre 2005 y 2050, la mitad del aumento de la población mundial se deberá al incremento de la población de 60 o más años de edad.

En la realidad nacional, este fenómeno no pasa inadvertido, ya que el aumento en la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y los bajos índices de mortalidad infantil son las causas principales del envejecimiento de la población, situación que se replica a nivel Latinoamericano. En efecto, las modificaciones en el tamaño y composición por edades de la población obedecen, principalmente, al descenso brusco y sostenido de la fecundidad a partir de 1964 y al aumento en la esperanza de vida a partir de 1950. Así, se ha señalado que el nivel de envejecimiento que Europa logró en dos siglos, América Latina lo alcanzará en solo cincuenta años en donde los cambios producidos y proyectados en la pirámide de la población son decisivos. Según estos datos se proyectó que en Chile el año 2010 existirían 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años y que en el año 2040 estas cifras prácticamente se igualarán. En efecto, entre los años 1950 y 2002 -año en que se llevó a cabo el último CENSO- las personas mayores de 60 años aumentaron en nuestro país de un 6,8% a un 11,4%.

Se proyecta que, para el 2025, esta cifra alcance el 16% de la población chilena total. Asimismo, la Encuesta CASEN de 2006 indica que los adultos mayores en Chile suman 2.100.378, de los cuales el 56% de ellos son mujeres y más del 60% de éstas superan los 76 años, otra dato relevante a considerar de esta encuesta es que, más de la mitad de los hogares unipersonales están constituidos por adultos mayores y poco menos de un quinto de ellos por personas que superan los 75 años.

En relación a las cifras del maltrato a personas mayores, los estudios son escasos y parciales, el único dato existente en Chile es la "Encuesta Nacional de Victimización, Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales", la cual constata que el 30% de las personas mayores son víctimas de violencia o maltrato, de los cuales, un 8,6% sufre violencia psicológica, física leve y física grave. La misma fuente arroja que los agresores suelen ser mayormente familiares directos y el cónyuge en el caso de las mujeres. Por otra parte, muestra que los principales factores de riesgo del maltrato, son la mala relación con el cuidador (62%), el alcoholismo de algún miembro de la familia (11%) y no contar con el apoyo de otros miembros de la familia (20,4%), esto si se tiene en cuenta que el 24,1% de los mayores es dependiente (12,4% con dependencia severa; 5% con moderada; 6,6% en grado leve). Las personas con dependencia se encuentran en una situación de mayor riesgo de sufrir maltrato. Según Carabineros de Chile (2006), las denuncias no superaban el 1% del total de las de otros grupos.

Otra fuente que aporta al conocimiento de la realidad del maltrato hacia los adultos mayores de Chile es el Sistema Integrado de Atención Ciudadana (SIAC) de SENAMA, el cual registra la atención de 421 casos de maltrato a personas mayores durante el año 2009. El 2010 este número alcanzó las 414 atenciones. Entre enero y mayo de 2011 se han atendido 249 casos, proyectándose cerca de 600 a fin de año. Así mismo, durante el año 2010 hubo 102 denuncias de maltrato ante tribunales de familia gestionados a través del SIAC de SENAMA. En lo que va corrido de 2011, se verifican un total de 63 casos, lo que permite proyectar que a final de año se superarán las 120.

Lo descrito anteriormente demuestra la necesidad imperante de realizar estudios más específicos que den cuenta de las características y matices que encierra la dinámica del maltrato hacia las personas mayores de Chile, de manera tal de construir un conocimiento sistematizado y científico de este asunto social.

### **Aspectos Jurídicos**

A partir de 1991, Naciones Unidas inició la aprobación de una serie de principios a favor de los adultos mayores, los que se fueron incorporando de forma progresiva en las Resoluciones de la Asamblea General, garantizando los siguientes derechos:

De independencia: se entiende como los derechos de alimentación, agua, vivienda y atención sanitaria, mediante ingresos económicos propios o suministrados por su familia y la comunidad o por la posibilidad de trabajar o de tener acceso a otras fuentes de ingreso; la determinación del momento y la forma en que dejarán de desempeñar actividades laborales; el beneficio de programas educativos y formativos, y la opción de vivir en medios seguros, adaptados a sus preferencias y capacidades.

De participación: Incluye el derecho a permanecer integrados a la sociedad, participando en la formulación de medidas que afectan su bienestar, y compartiendo sus conocimientos con las generaciones más jóvenes.

De cuidados: Abarca el derecho a disfrutar de protección familiar y comunitaria; la opción de recibir atención de salud, y la oportunidad de contar con servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.



De autorrealización-plenitud humana: Se refiere a las oportunidades para desarrollar el potencial personal y el acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

De dignidad: Busca que los adultos mayores lleven una vida digna y segura, libre de explotación y de maltratos físicos y mentales.

La Declaración Universal de los Derechos del Adulto Mayor, presentada como ideal común por el cual "todos los pueblos y Estados deben orientar sus esfuerzos dirigidos a lograr que la importante y creciente porción de la población global constituida por personas de edad pueda disfrutar en el futuro de los derechos del bienestar y del reconocimiento social que le corresponden no sólo por sus servicios pasados, sino también por los que todavía está en capacidad y en disposición de prestar". Esta engloba principalmente derechos fundamentales, relacionados con la vida digna, autónoma, de integración y otorgar condiciones favorables para su desarrollo.

A partir de la segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, organizada por la CEPAL y el Gobierno de Brasilia, celebrada en Brasilia del 4 al 6 de diciembre de 2007 por los representantes de los países asistentes, nace la Declaración de Brasilia, la que estipula una serie de compromisos locales que buscan la igualdad y ejercicio de los derechos en la vejez a nivel local.

A su vez, a nivel nacional se han abordado iniciativas legales respecto a considerar al adulto mayor como sujeto de derecho:

Con la creación de la ley N° 20.427, la cual modifica el artículo 3° de la ley N° 20.066 la que establece que "el Estado adoptará políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar, en especial contra la mujer, los adultos mayores y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas." Así, se explicita la obligación del Estado de establecer políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar en contra del adulto mayor, así como a prestar asistencia a la persona mayor maltratada. Es en este sentido que la presente investigación tiene como objeto el proponer una intervención psicosocial que entregue lineamientos de acción específicos respecto al maltrato que padecen las personas mayores de la Región Metropolitana.

Por su parte la Ley N°19.828, que crea SENAMA, establece en su artículo 1° que su objetivo es velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia y por el ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen. En el artículo 3° de esta ley se le faculta para proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan.

El año 2010 entró en vigencia la Ley N° 20.427, publicada en el Diario Oficial el 18 de marzo, la cual incorpora el maltrato al adulto mayor en la legislación nacional, convirtiéndose así en un gran logro en defensa de los derechos de estas personas. Sus principales contenidos responden a cambios en la Ley de Violencia Intrafamiliar (Ley N° 20.066), cambios a la ley que crea los Tribunales de Familia (Ley 19.968) y cambios en el Código Penal (Art. 489).

### **Justificación del problema**

Siendo el SENAMA el ente institucional patrocinador de la investigación en curso, se debe considerar que éste es el organismo encargado de llevar a cabo la oferta programática en el área de políticas públicas para los adultos mayores, el cual tiene como objetivo el promover y garantizar los derechos de este grupo etáreo, así como también generar un sistema de protección social, en donde se considera adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferenciación de sexo. Su misión apunta a **"contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, garantizando y promoviendo el conocimiento y ejercicio de sus derechos,**

**y fomentando su plena integración a la sociedad, por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas”.** Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, es que dicha institución decide establecer un programa piloto ejecutado por la encargada del SIAC, señora Edith Soto Peluk Asistente Social, denominado “Programa contra la violencia y el abuso al adulto mayor”, el cual tiene como objetivo “Contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las Personas Mayores a través de la prevención, detección y atención del maltrato”. Dicha situación fundamenta el presente estudio y el interés de este organismo en su realización. Es en este contexto que la institución referida solicita al equipo investigador crear y proponer una intervención psicosocial para el maltrato en adulto mayor, ello porque la especificidad de la temática a tratar permite ampliar el universo desde el conocimiento del maltrato, lo cual abre un nicho investigativo, tanto para la institución como para otros organismos comprometidos con la temática de adulto mayor, en donde se pueda detallar las distintas formas de vulnerabilidad que sufren estas personas.

Dado lo anterior es que justifica la realización de la presente investigación, porque siendo el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el ente público encargado de la creación de políticas públicas, a este servicio le interesa y necesita la creación de una intervención que trace acciones profesionales dirigidas al tratamiento de los afectos y consecuencias que padecen los adultos mayores maltratados, pues los profesionales que se desempeñan dentro de las inmediaciones de este Servicio reconocen no contar con instrumentos que les permitan lograr tan finalidad, si bien es cierto que estos se esfuerzan en tratar de intervenir en esta problemática, sus funciones están limitadas a desarrollar únicamente acciones de coordinación tendientes a la derivación y seguimiento de los casos, ya que las intervenciones que se pudieran llevar a cabo las deberían realizar las instituciones a las cuales se derivan los casos, las que de igual manera no cuentan con intervenciones directas o indirectas que traten integralmente dicha vulneración de derechos. Es por esto que la propuesta de una intervención psicosocial adopta tal relevancia, pues de esta manera se contribuiría con un diseño que sirva de base para los profesionales, con miras a que en el futuro pueda ser mejorada, pues la problemática del maltrato es un tema recientemente público, que requiere la urgencia de ser tratado por las graves consecuencias acarrea en los adultos mayores por tratarse de una vulneración de derechos tan grave y porque dentro de los objetivos del SENAMA, se intenta mejorar su calidad de vida.

La significancia de la investigación a realizar, para con el sujeto de estudio, radica en aportar a la finalidad de la actual política nacional del adulto mayor que dice relación con cambiar la óptica de los adultos mayores como objetos de intervención social a adultos mayores como sujeto de derecho. Es importante mencionar que el menoscabo y la relegación a un rol pasivo condena a los adultos a vivenciar situaciones de vulnerabilidad y maltrato en las diversas instancias sociales en las que se desenvuelven y que para aminorar y/o anular dichas transgresiones de derecho es importante empoderar a las personas mayores de un rol activo, en donde internalicen la necesidad de exigir un buen trato en los diversos estamentos, pues, dicho sea de paso, la problemática del maltrato les afecta directamente.

Desde el ámbito académico, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, a través de su formación busca que el estamento estudiantil durante el proceso de Seminario de Título y ejercicio profesional, contribuya al conocimiento que nutra la disciplina científica y prácticamente en cuanto a materias relevantes se refiere, para así poder contar con un importante método de renovación e integración del conocimiento para la formación de las nuevas generaciones de estudiantes.

El currículum entrega conocimientos y destrezas que permiten al alumno el desarrollo de competencias que se enmarcan en el dominio académico, social, profesional y ético valórico.

En relación al dominio académico, la formación está orientada fundamentalmente a conocer métodos y modelos de tratamiento aplicables a problemas y disfunciones sociales que afectan a individuos, familias, grupos,

comunidades locales y organizaciones formales dentro del marco de políticas y programas sociales. Como base científica, el currículum desarrolla la capacidad de comprender la realidad social y los procesos psico-sociales, sociológicos, culturales, jurídicos y económicos que la constituyen y dinamizan.

En cuanto al dominio social, el currículum permite adquirir conocimientos y destrezas para interactuar eficazmente con el cliente, entendido éste como el beneficiario directo de programas de bienestar social, así como con diversos agentes decisionales y de nivel técnico, relacionados con los programas de bienestar social. También entrega conocimientos y destrezas para constituir equipos interdisciplinarios con profesionales de diversas especialidades que, de manera directa o indirecta, contribuyen a la solución de los problemas sociales.

En relación al dominio profesional, el currículum entrega los conocimientos y destrezas para desempeñarse en instituciones públicas y privadas que desarrollan políticas, programas y proyectos de desarrollo en las áreas de servicios sociales, administración de servicios de bienestar, administración de personal, así como en organismos de planificación y administración sectorial y municipal.

En cuanto al dominio ético-valórico, el currículum entrega conocimientos y criterios para el correcto ejercicio profesional y la valoración de la persona humana y su vida de relaciones. Basado en los principios filosóficos del Trabajo Social, el alumno adquiere capacidad de discernimiento sobre diversas opciones involucradas en los conflictos inherentes a las relaciones sociales, y de resolución de sus dilemas éticos. Asimismo, la formación profesional entrega la capacidad de orientar y aconsejar al cliente para la solución de sus problemas y disfunciones sociales.

Asimismo, la Escuela entrega una formación que armoniza el cultivo de los valores tradicionales de la disciplina, con la formación científico-tecnológica en el estudio y tratamiento de los problemas sociales.

El interés profesional por esta temática de investigación subyace en el que se ha transformado en un campo laboral importante, ya que al tener un vacío investigativo se puede aportar al conocimiento de la disciplina como a su vez, a la institución con el fin de estimular mejoras a la sociedad, siendo un aporte a la temática del adulto mayor, en cuanto al conocimiento de su realidad, para así poder estimular con esto el que se siga investigando en la temática del maltrato en la adultez mayor, generando intervenciones apropiadas para este segmento etéreo. Se suma a esto, que la temática del envejecimiento conforma parte importante del estudio e intervención del trabajo social tradicional y que se transforma en un campo potencial de desempeño profesional, debido al aumento de la esperanza de vida y los cambios socio-demográficos que tienen lugar en la modernidad, los que en conjugación con otros aspectos configuran un envejecimiento acelerado de la población. Todo ello provoca el aumento exponencial de demandas por profesionales que a la hora de implementar una intervención respondan a las necesidades y problemáticas que las personas mayores presentan dentro de este contexto de cambios demográficos.

Por otra parte, el trabajo social visto como disciplina, puede aportar tremendamente en la intervención de la problemática a través de una mirada integradora y holística de esta misma.

Personalmente, la génesis de la investigación a desarrollar se arraiga en la motivación interna de alcanzar una justicia social, muchas veces considerada utópica en nuestra sociedad y en hacer patente - a modo de denuncia social - la necesidad de afecto y comprensión que experimentan las personas cuando alcanzan la vejez, pues se ha de considerar que esta etapa es un proceso biológico universal inevitable, por lo que el presente esfuerzo investigativo apunta a querer alcanzar una vejez digna.

El que se halla encomendado a este equipo investigativo proponer una metodología de intervención que aborde el maltrato que padecen los adultos mayores, resulta una experiencia gratificante en cuanto a los logros y avances que esta cuestión significa a nivel social y nacional, pues el hecho de sentar un referente

interventivo respecto a la sistematización de la práctica profesional en esta materia, hace que las investigadoras sientan que sus capacidades se materializan y pueden llegar a ser un aporte para todas las instituciones que se desempeñan dentro de este marco y para los verdaderos protagonistas en este estudio, los adultos y adultas mayores.

No se debe dejar de tomar en cuenta que este proceso investigativo es parte del Seminario de Título para acceder al grado de Licenciado en Trabajo Social y al título profesional de Asistente Social en la Universidad de Valparaíso.

# Capítulo III: Metodología de Investigación

*En el presente capítulo se dará a conocer el contenido metodológico que sustenta la investigación, diferenciando y separando los aspectos cuantitativos y cualitativos de la misma, en cual contendrá:*

- *Tipo de estudio*
- *Criterios de investigación*
- *Universo y Muestra*
- *Propósito y cuestiones de investigación.*
- *Objetivos de la Investigación*
- *Etapas del proceso de investigación o plan de análisis*
- *Técnicas e instrumentos para la recolección de información*
- *Tiempo*

### **Tipo de estudio<sup>1</sup>**

La Presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo enriquecido con elementos cualitativos con un diseño no experimental transeccional exploratorio-descriptivo, lo que se funda principalmente en que por un lado el equipo de investigación en la búsqueda de información descubrió el vacío investigativo existente en la problemática planteada y, por otro, se busca medir y recolectar datos sobre la variable identificada, así como también sus dimensiones para su posterior análisis.

En lo referente al tipo de enfoque utilizado en la presente investigación, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Los aspectos cuantitativos, se manejarán en una primera etapa en lo que concierne al planteamiento del problema, a la revisión de literatura y a la realización de marco de referencia, para luego retomarlos en la etapa final, en lo que se refiere al análisis de los datos recolectados, en ese momento investigativo se seguirá un proceso netamente cuantitativo, es decir, un patrón predecible y estructurado.
- En lo referente a los aspectos cualitativos incluidos en la investigación, están relacionados con el tipo de muestra que se ocupara para aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Es así como se medirá y categorizará la variable **“Intervención Profesional”** de forma objetiva y cuantificable y por otra parte, se utilizarán elementos cualitativos en lo que se refiere a la percepción y caracterización de la misma.

Utilizará un diseño no experimental, debido a que la variable no se manipulará, esta se observara tal cual en su contexto natural y como se realizará la recolección de datos en un momento determinado, adquiere un carácter transeccional.

Tendrá un alcance exploratorio, pues circunstancialmente, el equipo de investigación en la búsqueda de información descubrió el vacío existente en la problemática planteada y a su vez es descriptivo porque busca medir, recolectar, caracterizar, interpretar y evaluar datos sobre la variable identificada, así como también sus dimensiones.

### **Criterios de investigación<sup>2</sup>**

Toda investigación busca establecer un conjunto de procedimientos técnicos que garanticen que los datos recogidos y las explicaciones se aproximen al contexto social, es decir, buscan garantizar ciertas cuotas de verdad o rigor respecto a lo que se dice del mundo, pero no busca reproducir criterios que generen una verdad última sobre los fenómenos<sup>3</sup>.

#### ***Criterios de rigor Cuantitativos:***

La validez se encuentra en la fase de la recolección de los datos, ya que los datos cuantitativos respecto a los procedimientos estadísticos no presentan mayores problemas:

<sup>1</sup> Hernández, R., Fernández, N. & Baptista, P (2006). Metodología de la investigación (4ª ed.). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.

<sup>2</sup> Ídem

<sup>3</sup> Universidad Católica de Temuco. <http://www.uctemuco.cl>. Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://www.uctemuco.cl/portavozantropologico/articulos/metodo.htm>

Confiabilidad	Validez	Objetividad
Se refiere al grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.	<p>Es el grado que un instrumento realmente mide la variable que pretende o busca medir:</p> <p>* <u>Validez de contenido</u>: se refiere al grado que el instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.</p> <p>* <u>Validez de Criterio</u>: se establece al validar un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo.</p> <p>* <u>Validez de contrato</u>: debe explicar el modelo teórico-empírico que subyace a la variable de interés</p>	Hace referencia al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran e interpretan

**Tabla Nº 2:** Criterio de Rigor Cuantitativos.

***Criterios de rigor Cualitativos:***

Se cree que la recolección está tan cerca de la realidad que no hay preocupación por la validez en la fase de recolección, sino en el análisis e interpretación. Para Reichertz (2000) los datos naturales aseguran la validez interna, mientras que las muestras teóricas garantizan la representatividad<sup>4</sup>.

Credibilidad	Transferencia	Confirmabilidad
El investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes. Tiene que ver con la capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vistas de los participantes.	Hace referencia a que partes del estudio o su esencia puedan aplicarse a otros contextos, para dar pautas, tener una idea en general del problema investigado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente.	Esta vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que se ha minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos.

**Tabla Nº 3:** Criterios de Rigor Cualitativo

**Universo y Muestra**

Subsiguientemente, se fundamentará teóricamente los tipos de muestreos seleccionados para levantar los datos en la presente investigación:

***Muestreo Cualitativo:***

En este proceso cualitativo, la muestra puede ser conformada por: personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar sus datos, sin necesariamente ser representativo del universo o población que se estudia, como menciona Creswell (2005) el muestreo cualitativo es propositivo.

Para determinar el número de casos, intervienen tres factores:

<sup>4</sup> Universidad Católica de Temuco. <http://www.uctemuco.cl>. Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://www.uctemuco.cl/portavoz/antropologico/articulos/metodo.htm>

1.- Capacidad operativa de recolección y análisis: Número de casos que se puedan manejar de forma realista y de acuerdo con los recursos que se dispongan.

2.- El entendimiento del fenómeno: El número de casos que permitan responder a las preguntas de investigación.

3.- La naturaleza del fenómeno bajo análisis: Si los casos son frecuentes y accesibles o no, si el recolectar información sobre éstos lleva poco o mucho tiempo.

#### Muestras de orientación hacia la investigación cualitativa:

En razón de lo precedentemente desarrollado se ha decidido utilizar la *Muestra por Conveniencia*, la cual a la hora de levantar los datos de investigación utiliza simplemente casos disponibles a los que se tienen acceso.

#### **Muestreo Cuantitativo:**

Debido a la complejidad del acceso directo de la información de los integrantes del universo y respecto a la incertidumbre de no conocer el número exacto de sujetos que lo componen, se trabajará con muestras no probabilísticas o dirigidas, las que suponen un procedimiento de selección informal, su utilidad para algunos tipos de diseños de estudios, es que no requiere representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características específicas.

#### **Criterios de inclusión para la investigación:**

En el siguiente punto, se precisan parametralmente los integrantes de la muestra, así como también los criterios de inclusión que impulsan su selección para ser considerados en esta investigación:

- *Adultos Mayores*

Para seleccionar a los Adultos Mayores que participaran en la recolección de la información, se ocupará el catastro de casos por maltrato del Sistema de Gestión de Datos (SGD) de la OIRS-SENAMA, elaborado desde el 1º de enero del 2011 al 07 de septiembre del 2011.

#### Criterios de inclusión de Adultos Mayores:

- ✓ Adultos Mayores Registradas en SGD por maltrato.
- ✓ Adultos Mayores que se les pueda contactar de manera telefónica.
- ✓ Adultos Mayores que quieran participar del estudio.
- ✓ Adultos Mayores que se encuentren cognitivamente sanos.

- *Profesionales:*

Para seleccionar a los Profesionales que participarán en la recolección de la información, se revisarán las siguientes fuentes con la finalidad de contactarlos:

- ✓ Registro de profesionales de la base de datos proporcionada por OIRS-SENAMA desde el Sistema de Gestión de Datos (SGD).
- ✓ Páginas Web de instituciones, ya sean públicas o privadas, que desarrollen labores relacionadas con el rango etáreo de adulto mayor
- ✓ Registro de los establecimientos públicos de atención de atención primaria – consultorios (CSU; CESFAM; CSR) de la región metropolitana

#### Criterios de inclusión de Profesionales:

- ✓ Profesionales que desempeñen labores en el área médica, psicológica y social.
- ✓ Profesionales que deseen participar de la investigación.

A continuación se detallan los aspectos generales del muestreo utilizado en la presente investigación:

Universo	Tipo de Muestra	Descripción de la Muestra	Perfil del Sujeto
Personas registradas en la base de datos de programa SGD en SIAC- OIRS Región Metropolitana.	Muestra por conveniencia	Adultos mayores registrados en la base de datos en el periodo de enero a septiembre del 2011 por temas relacionados con maltrato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos Mayores,</li> <li>- Hombres y Mujeres</li> <li>- Registrados en base de datos que presenten denuncias y/o consultas sobre maltrato.</li> <li>- Adultos Mayores que deseen participar en la presente investigación.</li> <li>- Residentes de la región Metropolitana.</li> </ul>
Profesionales de instituciones que desarrollen labores relacionadas con el rango etáreo de adulto mayor, ya sean públicas o privadas de la Región Metropolitana.	Muestras dirigidas de Expertos	Personas que desempeñen funciones y laborales de trato directo, evocadas al maltrato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales que a través de su que hacer conozcan la dinámica del maltrato hacia el adulto mayor.</li> <li>- Profesionales que deseen participar en la presente investigación.</li> </ul>

**Tabla N°4:** Característica de lo muestra

**Propósito y cuestiones de investigación.**

Propósito:

Que SENAMA y las diversas organizaciones y/o sectores cuenten con una intervención psicosocial para ser usada en el trabajo del maltrato de Adultos Mayores.

Cuestiones de investigación:

¿El SENAMA y las instituciones que trabajan con adultos mayores, cuentan con acciones, instrumentos o técnicas que se puedan considerar una metodología de intervención psicosocial dirigida a los adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana?

¿Cuáles son los aspectos, elementos y dimensiones relevantes de la realidad, que se debieran considerar para elaborar una metodología de intervención psicosocial dirigida a los adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana?

### **Objetivos de la Investigación**

- Objetivo General:

Proponer una intervención psicosocial de carácter participativo para intervenir el maltrato en adultos mayores de la Región Metropolitana.

- Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar la problemática del maltrato en adultos mayores de la Región Metropolitana.
- ✓ Identificar las prácticas y método intervención de los profesionales que trabajan con adultos mayores de la Región Metropolitana la problemática de maltrato.
- ✓ Caracterizar la intervención que desarrollan los profesionales que trabajan con adultos mayores de la Región Metropolitana en relación al maltrato que éstos vivencian.
- ✓ Incorporar las diferentes visiones de los actores involucrados en la investigación para la propuesta de intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana.
- ✓ Diseñar una propuesta participativa de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana.

"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la  
Región Metropolitana"

**Operacionalización de Variables**

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores
<p><u>Variable Dependiente:</u> Maltrato en adultos mayores</p>	<p>"El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza"<sup>1</sup>.</p>	<p>Todo comportamiento o acto, por acción u omisión, que genere consecuencias nocivas tanto psicológicas como físicas a los adultos mayores.</p>	Acción	Maltrato físico	Se puede manifestar con: empujones o zamarreos, cachetadas, puñetes, patadas, golpes con objetos, pellizcos, quemaduras, inmovilización, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza.
				Maltrato Psicológico	Se manifiesta: a través de insultos y agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono o institucionalización, intimidaciones, humillaciones, infantilización, ridiculización, silencios ofensivos, no respeto a sus creencias, rechazo a sus deseos y falta de respuesta a sus consultas en forma intencionada.
				Maltrato Social o Estructural	Discriminación, marginalidad.
				Abandono	Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria.
				Negligencia Activa	Es un descuido intencional y deliberado. (higiene, vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos)
				Abuso sexual	Se manifiesta en forma abierta o encubierta: gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocaciones, exhibición de genitales o violación.
			Abuso Patrimonial	Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor, sin consentimiento o con consentimiento viciado: apropiación de la jubilación o pensión, bienes muebles e inmuebles.	
			Omisión	Maltrato Psicológico	Cualquier interferencia en la libertad personal del adulto mayor: negación en la toma de decisiones, encierro de la persona mayor, aislamiento social de amigos y familiares.
				Maltrato Social o estructural	Exclusión social.
Negligencia Pasiva	Cuando no proveen los cuidados necesarios a una persona mayor. Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos.				

<sup>1</sup> Definición Organización Mundial de la Salud en la "Declaración de Toronto"

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

<p align="center"><u>Variable Independiente:</u> Intervención Profesional</p>	<p>Acción que investiga deconstruyendo con los sujetos involucrados para así construir desde el sistema de significados que comparten, el objeto y transformar, reconstruyendo una situación nueva, que supere a la anterior. <b>(PENSAR EL TRABAJO SOCIAL, Natalio Kisnerman)</b></p>	<p>Conjunto de acciones ordenadas lógicamente, las que se encuentran sujetas a la práctica social, cuyo fin es transformar la realidad problemática.</p>	<p>Modelos de actuación profesional del Trabajo Social</p>	<p>Momentos de actuación profesional.</p>	<p><u>Diagnostico:</u> Proceso investigativo para identificar situaciones problemas y sus posibles causas. <u>Planificación:</u> Es un conjunto de actividades estructuradas racionalmente con la finalidad de que por medio de estas se transforme la situación problema a través de la fijación de objetivos. <u>Sistematización:</u> Investigación cualitativa que tiene como fin contextualizar al profesional en la realidad específica de la situación problema. <u>Ejecución:</u> Es la concreción de las actividades previstas en la etapa de planificación. <u>Evaluación:</u> Es la medición de los objetivos planteados, confrontando los resultados obtenidos con los esperados.</p>
				<p>Tipologías de actuación profesional</p>	<p><u>Prestacional o asistencial:</u> Se refiere a la satisfacción de necesidades básicas frente a una situación problemática. <u>Promocional:</u> Se refiere a las estrategias orientadas a potenciar las capacidades individuales y recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales. <u>Preventiva:</u> Son acciones dirigidas a detectar precozmente las causas de los problemas sociales para así evitar su futura aparición. <u>Educativa:</u> Son acciones dirigidas a acompañar los procesos ya sea individuales como colectivos con la finalidad de cambiar lo establecido para permitir la reproducción de actitudes y valores tendientes a la construcción de identidades.</p>
				<p>Niveles de Intervención Profesional</p>	<p><u>Caso/Familia:</u> La atención está centrada en cómo la conducta e interrelaciones contribuye a la situación problema en el individuo y/o familia. <u>Grupo:</u> La atención se fija en la dinámica de determinados grupos con la finalidad de alcanzar objetivos previamente determinados. <u>Comunidad:</u> Se refiere a la intervención que se hace a un grupo amplio de personas que comparten un territorio o ciertas características.</p>
				<p>Niveles de Actuación Profesional</p>	<p><u>Intervención Directa:</u> Se refiere a las acciones profesionales que involucran activamente al individuo afectado por una situación determinada. <u>Intervención Indirecta:</u> Acciones profesionales que no requieren para su realización del contacto personal o directo entre el profesional y el individuo afectado por una situación determinada.</p>

Tabla Nº 5: Operacionalización de Variables



### **Etapas del proceso de investigación**

**1º Etapa: Investigación Diagnóstica:** Se hace el primer acercamiento y se establece la temática a tratar en la presente investigación.

#### Sub Etapas:

- 1.1.-Entrevistas con profesionales de SENAMA.
- 1.2.- Estudio exploratorio Bibliográfico.
- 1.3.- Entrevista con profesionales de otras instituciones que trabajan con adultos mayores.
- 1.4.- Determinación, fundamentación y justificación del tema de estudio.

**2º Etapa: Marco Metodológico:** Se establecen los aspectos en relación a la metodología que se utilizará en la investigación.

#### Sub Etapas:

- 2.1.- Tipo de estudio
- 2.2.- Criterios de investigación
- 2.3.- Propósito y cuestiones de investigación.
- 2.4.- Objetivos de la Investigación
- 2.5.- Operacionalización de Variables
- 2.6.- Etapas del proceso de plan de análisis
- 2.7.- Técnicas e instrumentos para la recolección de información
- 2.8.-Tiempo

**3º Etapa: Marco Referencial:** elementos teórico, jurídicos y conceptuales que fundamentan empíricamente la problemática investigada.

#### Sub Etapas:

- 3.1.- Revisión y análisis bibliográfico.
- 3.2.- Revisión y análisis material institucional.
- 3.3.- Desarrollo de Marco Referencial
- 3.4.- Desarrollo de Marco Institucional

**4º Etapa: Aplicación de instrumentos:** se realiza la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a la muestra seleccionada para la investigación.

#### Sub Etapas:

- 4.1.- Definición del pre- test.
- 4.2.- Realización de pre- test.
- 4.3- Análisis y mejoras a los instrumentos.
- 4.4- Aplicación de instrumentos definitivos a la muestra.

### **5º Etapa: Sistematización y Análisis de los datos:**

#### Sub Etapas:

- 5.1.- Procesamiento de la información.
- 5.2.- Interpretaciones de análisis de datos

5.3.- Análisis y conclusiones de resultados de la recolección de datos.

5.4.- Conclusiones finales.

**6° Etapa: Creación de intervención psicosocial:** Se establecen los aspectos necesarios obtenidos de la investigación, para generar una intervención psicosocial en maltrato de adultos mayores de la Región Metropolitana.

Sub Etapas:

6.1.- Diseño de intervención psicosocial.

6.2.- Entrega informe final

**Técnicas e instrumentos para la recolección de información** (ver anexos)

A continuación se detalla las técnicas e instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos, especificando la muestra correspondiente:

Muestra	Personas registradas en la base de datos de programa SGD en SIAC- OIRS Región Metropolitana.	Profesionales de instituciones que desarrollen labores relacionadas con el rango etáreo de adulto mayor, ya sean públicas o privadas de la Región Metropolitana.
Técnica de recolección de datos	Encuesta de Opinión/Percepción	Encuesta de Opinión
Instrumento de recolección de datos	- Instrumento de selección (aplicado a los casos de maltrato en SGD) - Cuestionario Semiestructurado aplicado en una entrevista presencial.	Cuestionario Semiestructurado aplicado vía correo electrónico* (aplicado a profesionales de SENAMA, COSAM, CESFAM, CECOF; Consultorios, Municipalidades)

\* **Nota:** la construcción del instrumento "Cuestionario Profesionales" se efectuó mediante la apertura de una cuenta de usuario en el sitio <http://www.e-encuesta.com>, el cual arrojaba un link para tener acceso a éste y poder responderlo mediante esta vía.

**Tabla N° 6:** Técnicas e instrumento para la recolección de datos.

**Tiempo**

La presente investigación se realizará en los tiempos dispuestos por la Universidad de Valparaíso para el desarrollo del Seminario de Título, el cual se dividirá de la siguiente manera:

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la  
Región Metropolitana"*

		Mes										
Actividad		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Inserción institucional	Análisis de posibles temas de investigación.	1º semana										
	Determinación del tema de investigación.	2º y 3º semana										
	Elaboración y reformulación de anteproyecto.	3º, 4º y 5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º semana								
	Formalización del ingreso de las alumnas al Servicio Nacional de Adultos Mayores.	5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana						
Investigación diagnóstica	Entrevistas con profesionales de SENAMA.		4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana				
	Estudio exploratorio Bibliográfico.		1º, 2º, 3º y 4º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana								
	Entrevista con profesionales de otras instituciones que trabajan con adultos mayores.			1º, 2º, 3º y 4º semana	1º y 2º semana							

*“Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana”*

Marco Metodológico	Determinación, fundamentación y justificación del tema de estudio.				2º, 3º y 4º semana	1º semana						
	Tipo de estudio					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
	Criterios de investigación					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
	Propósito y cuestiones de investigación.					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
	Objetivos de la Investigación					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
	Operacionalización de Variables					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
	Etapas del proceso de plan de análisis					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
	Técnicas e instrumentos para la recolección de información					2º, 3º, 4º y 5º semana	1º semana					
Marco Referencial	Revisión y análisis bibliográfico.					4º y 5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º y 2º semana				
	Revisión y análisis material institucional.					4º y 5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º y 2º semana				

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

	Desarrollo de Marco Referencial					4º y 5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º y 2º semana			
	Desarrollo de Marco Institucional					4º y 5º semana	1º, 2º, 3º y 4º semana	1º y 2º semana			
Aplicación de instrumentos	Definición del pre- test.							1º, 2º y 3º semana	1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana	1º, 2º y 3º semana	
	Realización de pre- test.							1º, 2º y 3º semana	1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana	1º, 2º y 3º semana	
	Análisis y mejoras a los instrumentos.							1º, 2º y 3º semana	1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana	1º, 2º y 3º semana	
	Aplicación de instrumentos definitivos a la muestra.										1º, 2º, 3º y 4º semana
	Procesamiento de la información.										1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana
Sistematización y Análisis de los datos	Interpretaciones de análisis de datos										1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

Creación de Intervención Psicosocial	Análisis y conclusiones de resultados de la recolección de datos.											1º, 2º, 3º, 4º y 5º semana
	Conclusiones finales.											1º, 2º, 3º y 4º semana
	Diseño de intervención psicosocial.											5º semana
	Entrega informe final.											5º semana

**Tabla Nº 7:** Tabla Gantt

# Capítulo IV: Marco de Referencia de la Investigación

*En el presente capítulo se darán a conocer los principales referentes teóricos tanto del problema social como de investigación. En primera instancia, se contextualizará conceptualmente la problemática social del maltrato, para luego abordar las diversas teorías y conceptualizaciones que envuelven lo referente a la creación de una intervención de carácter psicosocial desde la óptica del Trabajo Social, conteniendo:*

*- Aspectos Teóricos del Problema Social*

*Definición de maltrato hacia los adultos mayores*

*Tipologías de maltrato hacia el adulto mayor*

*Factores asociados al maltrato hacia el adulto mayor*

*Efectos del maltrato hacia el adulto mayor:*

*- Aspectos Teóricos del Problema de Investigación*

*Metodología*

*Método*

*Modelos de Intervención en Trabajo Social*

*La intervención en trabajo social*

*Trabajando con Las Familias*

### **Aspectos Teóricos del Problema Social**

Para lograr alcanzar una panorámica aclaratoria respecto de la dinámica del maltrato hacia los adultos mayores, se presentan a continuación la definición de sus principales componentes conceptuales desde lo teórico, con la finalidad de objetivizar a su máximo nivel dicho problema social.

#### ***Definición de maltrato hacia los adultos mayores<sup>1</sup>:***

Innumerables son los autores e instituciones que se han esforzado por dar una definición certera al maltrato ejercido en contra de los adultos mayores, mas a partir de la revisión bibliográfica llevada a cabo por el equipo responsable de la presente investigación, se concluyó que dichas definiciones no convocan todos los factores que lo conforman como un problema social. Es por ello, que en los párrafos que prosiguen se exhibirán una serie de definiciones que desde su foco particular abordan uno o más de los aspectos que constituyen al maltrato hacia los adultos mayores, de manera tal que el conjunto de ellas den claridad de la significancia real del problema social aquí tratado.

"Acción u omisión que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona." El maltrato puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. El daño producido a un adulto mayor puede ser de orden físico, psíquico y/o patrimonial (Definición de SENAMA).<sup>2</sup>

"Cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no, practicado sobre personas de 65 años y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente". (Consenso Nacional de Maltrato al Anciano, 1995)

"Acto único y repetido, o la falta de acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor. Puede ser de varia formas: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente refleja negligencia intencional o por omisión". (Declaración de Toronto, 17 de noviembre de 2002).

"Cualquier acto, ya sea aislado o repetido, o la falta de acciones apropiadas, en el marco de cualquier relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza y que causa o puede causar daño o malestar a una persona mayor o viola sus derechos humanos o civiles". (INPEA <Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor>).

"Cualquier acción voluntariamente realizada, es decir no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos". (Centro Reina Sofía, Iborra 2003).

#### ***Tipologías de maltrato hacia el adulto mayor<sup>3</sup> :***

Antes de internarse de lleno en el estudio de las tipologías de maltrato, se hace necesario realizar dos precisiones:

- Es necesario distinguir entre dos contexto que se desarrolla el maltrato y los diferentes tipos de éste: la familia y las instituciones, son los dos principales contextos en los que puede desarrollarse los distintos tipos

<sup>1</sup> Marmolejo, I. Violencia contra personas mayores (2005), págs.: 19-20. Barcelona: Editorial Ariel.

<sup>2</sup> Servicio Nacional del Adulto Mayor. [www.senama.cl](http://www.senama.cl). Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://www.senama.cl/filesapp/1288.pdf>

<sup>3</sup> Marmolejo, I. Violencia contra personas mayores (2005), págs.: 21-24. Barcelona: Editorial Ariel.



de maltrato. El maltrato familiar e institucional no son, pues, tipos de maltrato propiamente dicho sino diferentes ámbitos en los que el mismo puede aparecer, en sus diversas manifestaciones.

- A la hora de determinar el tipo de maltrato que está sufriendo una persona no se debe confundir las acciones abusivas con las consecuencias de estos abusos. Esto es, aunque la mayoría de las conductas negligentes tendrán como resultado efectos físicos, no deben calificarse de maltrato físico. Del mismo modo, un abuso sexual o, incluso, un abuso económico pueden tener efectos psicológicos devastadores en la víctima, pero no por ello no se dirá que ha sufrido un maltrato emocional o psicológico. Nunca debemos calificar los tipos de maltrato que sufren las personas mayores por los tipos de efecto que éstos tengan en las víctimas.

#### Tipos de maltrato

- *Maltrato Físico:* el maltrato físico es toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona mayor. Los efectos o secuelas de este tipo de maltrato son las más visibles, sin embargo, no tienen por qué ser necesariamente las más graves.
- *Maltrato Emocional:* el maltrato emocional o psicológico es toda acción, habitualmente de carácter verbal, o actitud que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona mayor. Abarca acciones tan diversas como insultar, gritar e ignorar. Esta última puede ser tanto o más dañina que el resto y puede tener graves consecuencias en la persona mayor, principalmente depresión.

En el maltrato emocional perpetrado contra personas mayores cobran especial relevancia las amenazas, siendo las más comunes las de abandono e institucionalización. La mayoría de los ancianos temen muchísimo acabar sus días en una residencia geriátrica lejos de sus familiares y amigos, lo que puede tener como consecuencia que lleguen a soportar condiciones realmente duras en el hogar con objeto de evitar tal situación.

- *Negligencia:* la negligencia es el abandono o dejación de las obligaciones en los cuidados de una persona mayor. Incluye desde privar de las necesidades más básicas, como la higiene o la alimentación, hasta el uso inadecuado de la medicación.

Dentro de la negligencia encontramos el abandono como una de las formas más extremas. En países como Kenia y Brasil es una práctica relativamente habitual. En una investigación llevada a cabo en un hospital de Kenia se concluyó que entre el 15% y el 30% de los pacientes ancianos son abandonados en los hospitales tras haber sido llevados a los mismos por sus propios familiares (INPEA, 2002).

- *Abuso Económico:* el abuso económico o también llamado abuso financiero o material, consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona mayor.

Las personas mayores se han considerado tradicionalmente y, en efecto, son una población de alto riesgo de sufrir esta clase de maltrato. En el caso de las personas mayores, como se vea en la tabla 1, este tipo de maltrato incluye desde la apropiación o mal uso de las propiedades o del dinero del mayor hasta el obligarle a firmar documentos, por ejemplo un testamento.

- *Abuso Sexual:* el abuso sexual es cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

### **Factores asociados al maltrato hacia el adulto mayor<sup>4</sup>:**

A la hora de sistematizar los elementos que podrían incidir en el maltrato hacia los adultos mayores, es de suma importancia tener en cuenta que estos elementos se interrelacionan ya en la dinámica que conlleva a que el maltrato hacia las personas mayores se concrete. Algunos de estos factores podrían manifestarse de la siguiente manera:

- Individual:

- ✓ *Dependencia:* Encontramos dos consideraciones:

- Debido a las incapacidades físicas y/o cognitivas, la persona mayor aumenta su dependencia del cuidador para el apoyo psicológico, físico y material. Esta dependencia es una carga pesada para el cuidador y puede producirle resentimiento y tensión. La falta de recursos y los servicios de apoyo inadecuados para el cuidador pueden exacerbar la situación.

- Es una consecuencia de la dependencia del abusador en la persona mayor.

- ✓ *Término de la vida laboral:* Hecho que produce en el adulto mayor un sentimiento de inutilidad e improductividad, lo cual conlleva estados anímicos desfavorables y también la pérdida de una red social importante presente por muchos años.

- ✓ *Autoabandono:* Ocurre cuando los adultos por opción o por falta de conocimiento, viven de manera tal que desatienden su salud o la seguridad, a veces este descuido pone en riesgo a otros.

- ✓ *Los rasgos de la personalidad de los abusadores:* muestran que son más probablemente de carácter psicológico o problemas de abusos de drogas. Consumo de alcohol a sido asociado con el abuso severo y frecuente. También es probable que el abusador sea dependiente de la persona mayor.

- Familiar:

- ✓ *Violencia familiar intergeneracional:* esta se genera si la violencia es un modelo normal de conducta familiar, el abusador puede aprender a ser violento dando testimonio de ella o padeciéndola.

- ✓ *Reacciones de violencia contra personas mayores atribuidas a estrés de la familia:* Los cuidadores pueden enfadarse y frustrarse debido a una comprensión limitada del proceso de envejecimiento, una falta de habilidades del cuidado, los apoyos inadecuados / los recursos. Un cuidador que reacciona con violencia puede ser indicativo de como una persona generalmente actúa.

- ✓ *El abuso por la pareja:* La investigación sugiere que las personas mayores, frecuentemente son abusadas por sus parejas. Hasta recientemente, el abuso nupcial entre las personas mayores ha sido, principalmente, ignorado, aunque el número de lesiones y nivel de violencia es considerado tan serio como el abuso por los adultos hacia sus padres.

- ✓ *Desde la perspectiva del ciclo vital familiar:* Cada etapa experimenta ciertos intereses particulares, dentro de los cuales no existe cabida para el cuidado de los adultos mayores, por lo cual éste podría incidir negativamente en la dinámica familiar que se esté desarrollando, interrumpiendo así su proceso o transformando parte de ésta como la comunicación, los roles, o sistemas de convivencia familiar.

- Social/Estructural:

---

<sup>4</sup>García, N. Maltrato a las personas mayores: una realidad oculta (2006), págs.: 52-55. Concepción: Universidad del Bío-Bío, Programa de Políticas Públicas Área Adulto Mayor.

✓ *El aislamiento social:* Como con otras formas de violencia familiar, algunos estudios han demostrado que las personas mayores abusadas tienen menos contactos sociales que sus pares que no son abusados sin embargo, no está claro si el aislamiento social causa el abuso o es una consecuencia de él; víctimas y perpetradores pueden sentir que esta situación contribuye a no denunciar el maltrato.

✓ *Discriminación por edad:* las personas mayores a veces son discriminadas por los estereotipos sociales vigentes, siendo más fácil para algunas personas abusarlas sin manifestar sentimientos de culpa o remordimiento. Ellos pueden ver el abuso como merecido, inevitable o inconsecuente, parece normal cuando la vejez se ve como una invalidez que involucra la pérdida de poder personal y control sobre la vida de uno.

✓ *La tolerancia de violencia en nuestra sociedad, el abuso y abandono de adultos mayores no ocurren en un vacío:* Mas bien es un producto de la tolerancia general de la sociedad y aceptación de la violencia, la cual penetra nuestra sociedad a través de los niños, de los juguetes, de las películas y deportes; la manera como aprendemos a resolver los conflictos. La aceptación de violencia crea un ambiente que, finalmente, contribuye al abuso y abandono de las personas mayores

✓ *Factores estructurales:* Existe una alta presencia de prejuicios sociales sobre los adultos mayores, al ser considerados una carga social. Descuida su contribución a la comunidad. Los cambios en las estructuras de las familias han ensanchado las diferencias generacionales, se han desunido y las personas mayores se encuentran más solas.

#### ***Efectos del maltrato hacia el adulto mayor:***

Independientemente del tipo de maltrato que haya vivenciado el adulto mayor, podemos encontrar efectos que de alguna manera resultan ser universales para las personas que han experimentado esta misma vulnerabilidad de derechos y que vienen a trastocar su equilibrio emocional y calidad de vida, entre los más notables podemos visualizar que:

✓ *Se reducen sus redes sociales:* ya que generalmente deja de ver a amigos, familia, organizaciones o de salir al mundo exterior, provocándose de igual forma un aislamiento paulatino.

✓ *Se generan cambios en los lazos afectivos con la familia y su entorno:* lo cual conlleva también, cambios de ánimo, desgaste emocional, entre otros. Esto debido a que dejan de tener un contacto con su mundo social y deben adecuarse a convivir con personas extrañas a cargo de su cuidado o con los otros adultos mayores que se encuentran en los establecimientos.

✓ *Se produce un sentimiento mayor de soledad:* ya que se sienten abandonados, al ser dejados en un lugar ajeno con personas extrañas y nuevas, cambiando su ritmo de vida, la cual se convierte en más rutinaria y estructurada.

✓ *Los adultos mayores suelen presentar mayores índices de depresión:* sumado a las ideas suicidas que se dan en algunos casos, al sentir que sus vidas ya no tienen sentido o que ya han cumplido con sus etapas o que ya no tiene nada nuevo que aportar a sus seres queridos o a la sociedad en general, ya que suelen tener un autoestima bajo y un autoconcepto de inutilidad, molestia y estorbo.

De esta manera las personas mayores que no han recibido ningún tipo de intervención luego de haber sido maltratadas -desde el tratamiento o rehabilitación- difícilmente podrán sobrellevar de buena manera dichos efectos, a lo que se suma que tienen un alto riesgo de ser maltratados nuevamente por el desequilibrio emocional y muchas veces físico que provoca el ser maltratado.

### **Aspectos Teóricos del Problema de Investigación**

En esta instancia se realizará una revisión conceptual de las implicancias teóricas y metodológicas que acarrea una propuesta de intervención de carácter psicosocial.

Existe una confusión conceptual entre metodología y método la que tiene que ver, en parte, con la reducción que algunas veces se hace de los objetivos a metas o actividades, y los componentes del proceso metodológico a una secuencia ordenada de momentos o elementos. A continuación, se precisarán dichos conceptos de manera de alcanzar una mejor comprensión de ellos.

#### **Metodología<sup>5</sup>**

La Metodología es una dinámica relación entre acción y reflexión. La multiplicidad de las relaciones lógicas que conforman una realidad social específica sólo puede ser comprendida con el apoyo de la teoría. El binomio teoría/metodología orienta el quehacer profesional validándolo, superando el nivel de lo empírico, adentrándose en la comprensión fundamental de lo real -evitando caer en la manipulación de lo social-, visualizando las múltiples vías de aproximación al mismo y estableciendo determinaciones esenciales, actividades y tareas.

La metodología regula y ordena la actividad científica proponiendo orientaciones y procedimientos que aseguren la realización de las acciones, en correspondencia con los supuestos establecidos en las matrices teóricas que las rigen. La estrecha relación existente entre metodología y teoría obliga a abandonar la concepción reduccionista de la primera como la fórmula o receta mágica a través de la cual es posible abordar cualquier realidad.

La perspectiva teórica presente en la metodología hace referencia a la concepción e intencionalidad que orienta el proceso de aprehensión y comprensión del objeto, iluminando la gestión necesaria para su abordaje y definiendo las estrategias y procedimientos a emplear. La concepción -o postura teórica o ideológica sobre determinada situación- condiciona la metodología a utilizar, haciéndose necesario reflexionar críticamente sobre las posturas iniciales, para esclarecer la forma en que ellas afectan la acción y modificarlas -si es el caso- en el contacto mismo con la realidad.

La metodología es ante todo un proceso de conocimiento, acción y reflexión que se desarrolla conforme a una lógica particular, reguladora de un accionar específico que demanda el cumplimiento de ciertos objetivos que se revierten en resultados. Los métodos son consustanciales al proceso metodológico, y los objetivos representan las políticas globales que determinado enfoque metodológico alberga y actúan representando la cosmovisión que se tenga del mundo.

La metodología es una creación humana sujeta a error y su aplicación debe darse sobre realidades situadas histórica, social y culturalmente, queriendo decir con esto que ninguna propuesta metodológica por afinada que sea tiene validez por sí misma, puesto que su pertinencia y funcionalidad están condicionadas por los contextos y sujetos con los cuales interactúa. La misma alberga contenidos e implicaciones lógicas y epistemológicas que desbordan las nociones operativo-instrumentales con las cuales, generalmente, se la designa en trabajo social.

La misma se sumerge en el estudio de los métodos para dilucidar las lógicas, apuestas y supuestos en que éstos reposan, esclareciendo los sentidos o significaciones presentes en el cúmulo de acciones y operaciones que acompañan un accionar profesional específico. Con ella se alude a la lógica del procedimiento

---

<sup>5</sup> Velez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas (2003), págs.: 57-59. Argentina: Editorial Espacio

científico, para realizar la acción social.

La metodología se ocupa de los supuestos y modos particulares de aprehensión de la realidad compartidos por una comunidad académica, científica o profesional que conforme a unos objetos y objetivos comunes constituyen lo propio o específico, es decir el corpus de la actuación. Más que un conjunto arbitrario de actividades y operaciones, la metodología da cuenta de lo esencial de la acción, como la retina lo hace, la policromía de tonos y matices presentes en los diferentes enfoques y propuestas de actuación profesional.

La metodología como proceso integra: unos supuestos o puntos de partida teóricos y filosóficos que soportan o fundamentan la visión general o preliminar (muchas veces aprioristas) de la realidad en que se va a actuar, los lineamientos o primera sistematización analítica producto del contacto directo con la realidad específica -que dejan de ser puntos de referencia para constituirse en componentes definitorios del abordaje-, las pautas de acción o posibles rutas a seguir en el accionar práctico, los métodos o modos específicos de actuación, y las técnicas o herramientas a través de las cuales se implementan las acciones correspondientes. Todos esos elementos se entrelazan dando a lugar tres grandes momentos de reconfiguración, configuración y reconfiguración.

## **Método**

### Definición Método

En efecto, desde comienzos de la edad moderna se entiende por <<método>> (del griego <<metá>> preposición que da idea de <<movimiento>> y <<odos>> que significa <<camino>>) a las etapas sucesivas, lógicamente estructuradas para alcanzar un fin determinado<sup>6</sup>.

El método es "la manera de hacer (decir o enseñar) algo siguiendo determinados principios y con un cierto orden". El método en trabajo social es, en efecto, la manera cómo actúa el trabajador social desde su primer encuentro con el asistido hasta que finaliza su acción con ese mismo asistido. El método se puede dividir fácilmente en diversas fases con fines de estudio y de profundización, pero la aproximación al trabajo social que proponemos aquí trata de enlazar cada acto profesional de naturaleza diferente, y cada etapa del método con el fin de darle a la acción del trabajador social coherencia y continuidad<sup>7</sup>.

El método es un instrumento para alcanzar objetivos previamente determinados, está subordinado a los valores y a los fines, pero existe una relación estrecha entre los objetivos perseguidos y la manera de actuar (...)<sup>8</sup>.

El método como concreción de la metodología, es una forma particular de actuación profesional que no puede reducirse a la sucesión lineal de acciones que operen aprioristamente como recetas o esquemas, constriñendo la riqueza que las expresiones particulares de la realidad revisten<sup>9</sup>.

Las acciones correspondientes a cada uno de los momentos presentes en los métodos de actuación profesional del trabajo social - estudio, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y sistematización - conforman unidades y especificaciones particulares de tal manera que ninguna de ellas está mecánicamente precedida por la otra. Los niveles de desarrollo de cada una son diferenciables y sus posibles prácticas -e incluso desiguales de combinación- están definidas por las características específicas de las situaciones y contextos donde ellas operan<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Barrieix, J & Castillejos S. Metodología y método en trabajo social (1997), págs.: 36-37. Buenos Aires: Espacio Editorial.

<sup>7</sup> Barrieix, J & Castillejos S. Metodología y método en trabajo social (1997), págs.: 36-37. Buenos Aires: Espacio Editorial.

<sup>8</sup> Idem

<sup>9</sup> Velez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas (2003), págs.: 60-61. Argentina: Editorial Espacio

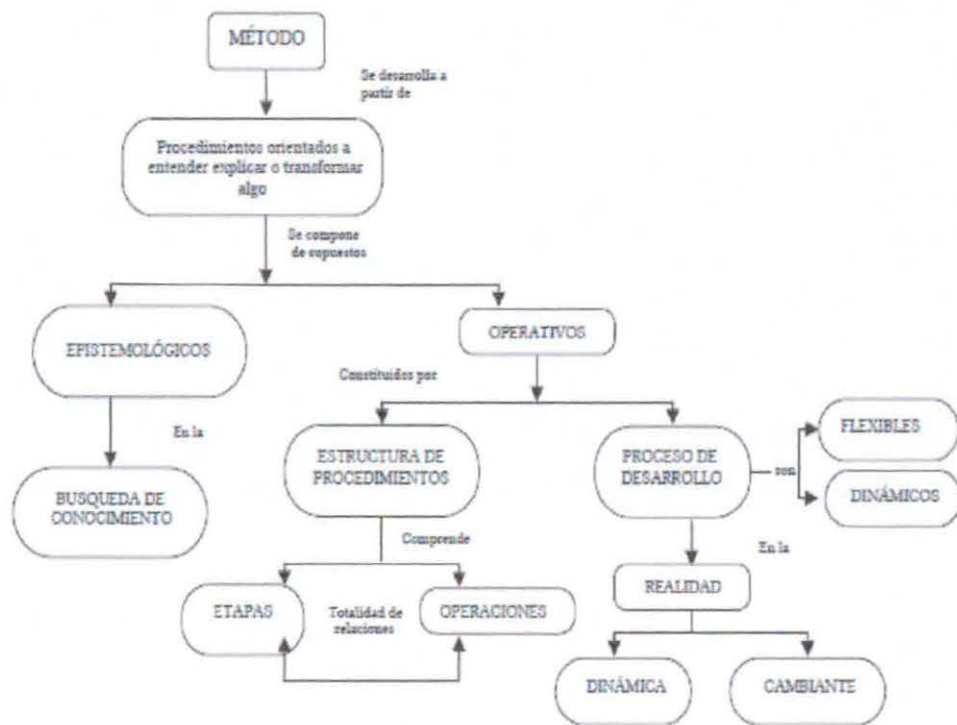
<sup>10</sup> Idem

El trabajo profesional que se realiza con individuos, familias, grupos, comunidades y organizaciones no por estar supeditado a la terminación o iniciación de la determinada etapa ni al seguimiento de secuencias rígidas de acción, la autonomía de cada componente del método es algo importante de reconocer y mantener sin que por ello el método se desfigure<sup>11</sup>.

El método es un recurso analítico y operativo con que cuenta el Trabajo Social para enfrentar de manera racional los problemas propios de su ejercicio profesional. Dicho de otra manera, es un conjunto de razonamientos analíticos que respaldan acciones específicas y a través del cual se le asigna un fundamento racional a los distintos cursos de la acción, constituyéndose en el sustento de la práctica profesional<sup>12</sup>.

Las características particulares tanto del profesional como de las dinámicas internas y externas de cada contexto y situación definen el énfasis de la acción social y le asignan un toque peculiar al método<sup>13</sup>.

Asumir el método (o los métodos) de actuación profesional como proceso, significa incorporar en su implementación, perspectivas dinámicas, sistemáticas y dialogantes que permiten superar concepciones esquemáticas y secuenciales, propias de algunos enfoques formalistas que sobre la acción social aun están presentes en la profesión<sup>14</sup>.



**Esquema Nº 2:** Mapa conceptual de Método a partir de Nidia Aylwin y otros, 1982<sup>15</sup>

**Métodos de actuación profesional<sup>16</sup>**

Fases y momentos

Mediante los razonamientos reflexivos, analíticos y teóricos presentes en los métodos de actuación profesional, el Trabajo Social logra rescatar la importancia de la dinámica situacional (contexto) identificando en ellas los núcleos que ameritan atención profesional, sus expresiones más significativas y los logros que –

<sup>11</sup> Idem

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> Idem

<sup>14</sup> Idem

<sup>15</sup> Metodología, Método y propuestas metodológicas en Trabajo Social, Revista Tendencia & Retos Nº 12: 119-135 / Octubre 2007

<sup>16</sup> Velez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas (2003), págs.: 62-72. Argentina: Editorial Espacio.

mediante la acción- se quieren obtener.

A continuación se hace mención a cada uno de los momentos presentes en los métodos:

1. El diagnóstico es una actividad investigativa de carácter empírico tendiente a la elaboración de razonamientos y juicios analíticos que permitan la construcción de hipótesis o supuestos –sobre la situación a abordar- anticipando la evolución o desarrollo de la misma.

2. La planificación de la acción está conformada por problemas específicos que requieren respuestas profesionales – no teóricas-, por lo tanto su finalidad es eminentemente práctica y los criterios que la orientan son de carácter funcional. En un puente entre el presente y el futuro, define y caracteriza la situación tal y como se presenta en un momento determinado –es decir, con una temporalidad específica- y luego se proyecta- anticipando la situación esperada- de acuerdo a las metas y objetivos situacionales y profesionales que se desean obtener.

3. La sistematización es una modalidad de investigación cualitativa y como tal aporta a la producción de conocimientos sobre las realidades específicas donde se realizan “la acción profesional”, visibilizando a los objetos inmersos en dichas prácticas y develando sus lógicas y modos de construcción de la realidad.

4. La ejecución es la fase de la puesta en marcha u operacionalización de la acción de acuerdo a unos fines, metas y objetivos. Las acciones profesionales, propias en este momento, se encaminan hacia el desarrollo de las alternativas o acciones mejoradas según el tipo de actuación profesional que se haya privilegiado (De prevención, atención, promoción, educación), y para evitar caer en el activismo, debido al carácter práctico de dicho momento, hay que desplegar la imaginación la creatividad y la reflexión.

5. La evaluación es una etapa eminentemente reflexiva que tiene como finalidad la constatación de los progresos y dificultades obtenidos para el logro de los objetivos últimos, involucra la función de control de la acción planificada, de tal manera que el curso de la acción o la estrategia empleada no se desvíe de su propósito central. Más que una fase o un momento final, la evaluación debe asumirse como un proceso progresivo de revisión y análisis que permita identificar posibles errores o limitaciones e introducir, oportunamente, las necesarias modificaciones, asumiendo las como un proceso de retroalimentación permanente. También es importante considerar la evaluación como un análisis de desempeño profesional donde se analice la eficiencia y pertinencia de la acción.

Las posibilidades de aplicación de los métodos están condicionadas personal, política, e institucionalmente por los movimientos sociales, económicos y culturales que a nivel global se plantean y por las situaciones particulares de los contextos donde estos operan, de tal manera que los mismos no pueden considerarse puros ni estáticos. Sus reformulaciones están conectadas con la insuficiencia práctica o teórica de los supuestos que los soportan y por la afiliación que a veces establecen conforma de acción social foráneas.

Los métodos de Trabajo Social -como elementos constitutivos de la metodología- son tímidos reflejos de las épocas, y el surgimiento y consolidación de uno u otro tiene que ver con las visiones, concepciones, intereses, demandas y necesidades (sociales y profesionales) prevalecientes en cada momento.

Basada en los elementos comunes que distintos autores plantean –sobre los roles o funciones ejercidos por el trabajo social en el desarrollo histórico de la práctica profesional- destaco como tipologías de actuación profesional:

La prestacional o asistencial, la preventiva, la promocional y la educativa; así:

1. La prestacional, de carácter asistencial, está orientada hacia la satisfacción de necesidades básicas mediante la prestación de servicios sociales directos dirigidos a personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis o situación especial. Cuando se presentan circunstancias carenciales de carácter personal que exigen atención directa planificada, acceso o movilizaciones de bienes o recursos para superarla y/o la remisión a las instancias o entidades administrativas encargadas de atender tales situaciones.

En la mayoría de los campos donde se desarrollan este tipo de trabajo social la asistencia esta focalizada hacia aquellos sectores de población que se apartan de los estándares mínimos de bienestar social establecido oficialmente (Excepto en situaciones de crisis generalizadas como una guerra o un desastre natural).

El abordaje integral de las problemáticas sociales le exige el trabajo asistencial la incorporación de las perspectivas gerencial y educativa para que la construcción de las políticas sociales de justicia y equidad sea un asunto que atravesase a amplios sectores de la sociedad (no solo a aquello que la focalización designa como más vulnerables.)

2. La promocional se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Esta orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta que las personas grupos y comunidades –afectadas por determinadas situaciones- despliegan para asumir el cambio y superar las dificultades. El trabajo social promocional se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social, y orienta la actuación hacia la organización y promoción de los individuos grupos y comunidades.

La educación y capacitación como estrategias de acción cumplen un papel importante en este tipo de actuación profesional, porque a través de ellas se concretiza el cumplimiento de sus objetivos promocionales y organizativos.

Uno de los rasgos predominantes de la metodología tradicional ha sido el de imponer soluciones técnicas preelaboradas –desde fuera- por los profesionales sin la vinculación de los sujetos afectados por la situación problema. Sin embargo la presencia de los enfoques participativos existentes en otros tipos de actuación profesional, como el promocional, ha contribuido a contrarrestar la anterior tendencia.

La participación es uno de los conceptos más utilizados en la práctica social y un asunto que desata bastante polémica debido a su carácter ideológico. Todos los gobiernos (totalitarios o democráticos) propugnan por la participación de la sociedad en sus programas órganos e instituciones, convirtiéndose la misma en algo que penetra la sociedad civil, los aparatos del estado y la vida cotidiana.

3. La preventiva, como su nombre lo expresa, opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas con miras a evitar su aparición. Enfatiza en el acondicionamiento de los recursos humanos sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que permitan a las personas, grupos y comunidades prepararse para disminuir o contrarrestar a la vulnerabilidad social frente a ciertos eventos.

La prevención reconoce como principios rectores de la acción social la capacidad de autorregulación o sinergia, presente tanto en los individuos como en las colectividades y apela igual que sucedía en la práctica promocional a la educación como estrategia clave de la práctica profesional. En muchas ocasiones estos dos tipos de actuación están ligados, constituyendo momentos esenciales de un proceso amplio y complejo de acción social.

4. La Educativa: Aunque la función educadora este presente como estrategia de acción en varias modalidades del ejercicio profesional (promocional y preventivo especialmente), la misma no debe reducirse al terreno de lo formal e informativo en desmedro de los procesos de comunicación e interacción que como constructores de significados, realidades y subjetividades transitan por ámbitos sociales que desbordan lo profesional colocándose como puntual de niveles topologías de actuación profesional.

La educación en su forma más compleja re-sitúa los roles ejercidos por el trabajador social dando cabida a un tipo de metodología donde el papel del profesional se ubica en el acompañamiento a procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para permitir la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades. Lo esencial en este tipo de acción social es el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social, y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable

#### El Método como Estructura y como Proceso<sup>17</sup>

En una perspectiva operacional, como la que nos hemos propuesto consideramos el método como una estructura de procedimientos y como un proceso en desarrollo. Los elementos de estructura y de proceso son por lo tanto indispensables para comprender el método en trabajo social. En tanto estructura de procedimientos, el método es un todo cuyas partes se encuentran interrelacionadas y cumplen funciones que solo se explican dentro de ese todo. El todo no es igual a la suma de las partes, sin embargo, no existe sin las partes. La estructura es una totalidad de relaciones y al mismo tiempo, un mecanismo de operaciones. Las etapas del método forman las partes de la estructura y como tales solo pueden entenderse en relación al método como totalidad. En tanto proceso, el método se da en su aplicación a una realidad determinada. Toda realidad social es dinámica y cambiante y está sometida a una permanente alteración. No es posible “meter” esta realidad en una estructura rígida, pero si es posible contribuir a su transformación incorporándose a su propio proceso de cambio. En su dimensión de proceso, el método se adecua a la realidad y es por lo tanto flexible y dinámico, sin una secuencia rígida de etapas y permanentemente atento a las modificaciones del objeto.

#### Características del Método en Trabajo Social<sup>18</sup>

En virtud de lo planteado anteriormente, el método debe adecuarse a las características del objeto de acción. Por lo tanto, para poder precisar las características que dan especificidad al método en trabajo social, es necesario considerar el conjunto de elementos específicos de nuestro objeto a las que el método debe responder. Sin pretender ser exhaustivos al respecto, consideramos que los siguientes elementos específicos son fundamentales.

1. El carácter de interdependencia de los problemas sociales que el trabajo social enfrenta. Un problema social nunca se presenta solo, sino estrechamente relacionado con otras necesidades de carácter

<sup>17</sup> Aylwin N., Jiménez M. & Quezada. Un enfoque operativo de la Metodología de Trabajo Social (1999), págs.: 22- 23. Argentina: Editorial Lumen/Humanitas. Argentina.

<sup>18</sup> Ídem

económico, dándose entre ellas una malla de interrelaciones. La definición de unidades de análisis y las clasificaciones en trabajo social deben considerar esta característica esencial.

2. La relación estructural de los problemas sociales. Todo problema social debe ser analizado considerando la estructura económica social en la que se inserta y no desde una perspectiva exclusivamente interna. Las relaciones que un problema social tiene con la estructura en la que se inserta son múltiples y dialécticas. El método debe tener un carácter integral y totalizante para responder a esta característica.

3. La multiplicidad de variables que es necesario considerar al analizar un problema social: variables internas que configuran el problema y variables externas que condicionan la forma como este se expresa en el tiempo.

4. La dinámica propia de la realidad social, que como ya se indicó, está en permanente modificación y cambio. El elemento de proceso del método intenta adecuarse a esta característica. Es fundamental en este aspecto la flexibilidad que debe tener el método en todas sus etapas.

5. El papel básico que juega la participación en toda acción social. La participación debe ser una constante en todo proceso metodológico ya que sus diferentes etapas deben realizarse con la participación del colectivo o los grupos con los cuales se está trabajando.

6. La necesidad de educación social siempre presente en los grupos con los cuales el trabajo social actúa, realidad que exige el desarrollo de una metodología que genere participación y que permita ir capacitando a los grupos para el ejercicio de una acción racional.

Los elementos anteriormente citados deben ser considerados en el desarrollo de un método para el trabajo social. La norma metodológica más importante es, tal vez, que el método debe adecuarse al problema. Ello implica no perder de vista que el método es sólo un instrumento para acercarse al objeto y alcanzar los objetivos del trabajo social.

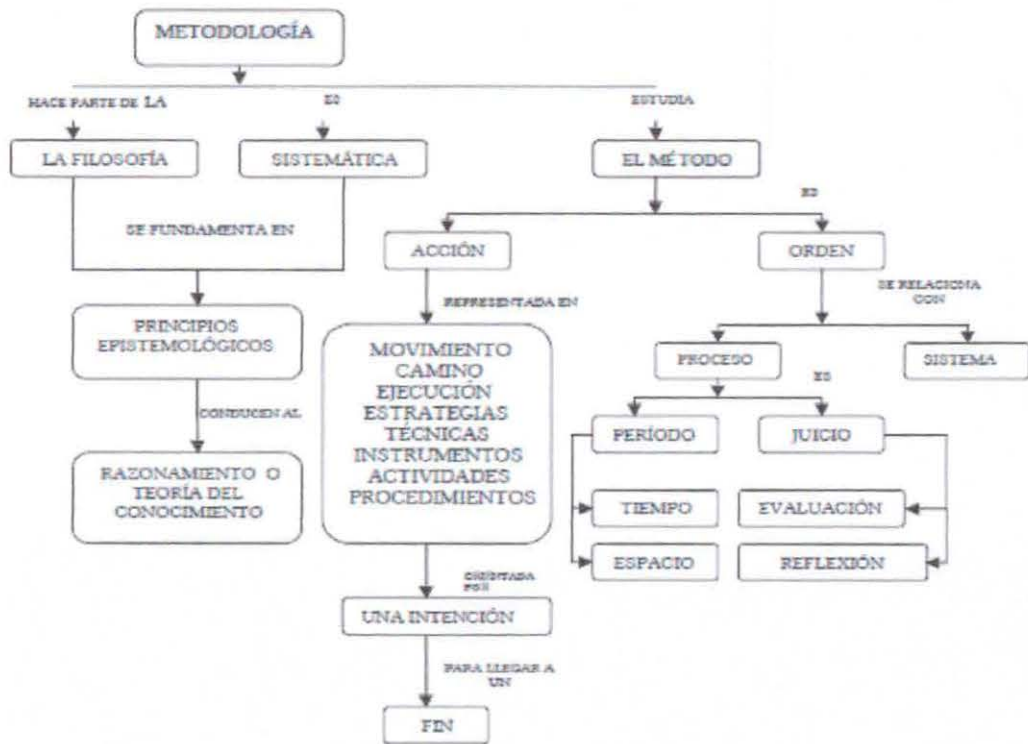
#### Esquema metodológico del trabajo social<sup>19</sup>

Si bien lo expuesto anteriormente en relación al método como proceso y a sus características, nos hace ver la inutilidad de los esquemas rígidos en trabajo social, consideramos necesario precisar, sólo con fines analíticos, el esquema básico del método. Este esquema debe utilizarse con flexibilidad, adaptándose a las diferentes situaciones y sin considerarlo, de ninguna manera, como una "receta" a aplicar rigidamente en cualquier realidad.

Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación son las etapas o pasos metodológicos básicos. El orden de los pasos no expresa una secuencia lineal ni un orden rígido en la forma como el método se da en la práctica, pretende solamente describir en forma abstracta el orden lógico de los procedimientos. De hecho, en la práctica estas etapas se dan con frecuencia simultáneamente. Dada la urgencia de los problemas sociales que demandan una acción rápida, el trabajo debe iniciarse muchas veces sin contar con un diagnóstico acabado y éste se elabora y perfecciona a través de la acción.

---

<sup>19</sup> Aylwin N., Jiménez M. & Quezada. Un enfoque operativo de la Metodología de Trabajo Social (1999), pág.: 25. Argentina: Editorial Lumen/Humanitas. Argentina.



**Esquema Nº 3:** Mapa conceptual de la Comprensión de Metodología y Método<sup>20</sup>

### **Modelos de Intervención en Trabajo Social<sup>21</sup>**

#### Definición Modelo

El modelo es una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y, como tal, puede ser contrastada empíricamente en la práctica.

Etimológicamente viene del latín *modulus*, generalmente quiere decir la cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. De modelo proviene <<modelar>>, palabra que evoca una cierta idea de acción, de construcción.

En el lenguaje corriente, la palabra *modelo*, generalmente, designa a un apersona u objeto a imitar; por tanto, de alguna manera, tiene una connotación normativa, una idea de perfección.

En el ámbito científico, el concepto de modelo proviene de la lógica matemática, pero ha sido adaptado por otras disciplinas.

El modelo aporta una explicación de la realidad; se diferencia de la teoría porque ésta explica un conjunto de fenómenos de una disciplina, mientras que el modelo conforma un esquema referencial para guiar la práctica.

Su validez está determinada por el tipo de fenómenos estudiados en un momento y en un espacio determinados; es decir, un modelo define el fenómeno al que se dirigen los principios de acción de una disciplina, así como los fines a que están orientados los métodos y las técnicas de esa disciplina; precisa también las condiciones del medio en que se desarrolla.

En tanto apunta a una situación determinada, constituye un modelo ideal, el <<debe ser>>.

En definitiva, el modelo puede ser definido como un conjunto de principios relativos a un campo

<sup>20</sup> Metodología, Método y propuestas metodológicas en Trabajo Social, Revista Tendencia & Retos Nº 12: 119-135 / Octubre 2007

<sup>21</sup> Velez, Olga. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas (2003), pág.:74. Argentina: Editorial Espacio.

definido de fenómenos o de experiencias.

Los Modelos en Trabajo Social<sup>22</sup>

Entre los esfuerzos realizados por los estudiosos y profesionales está el de procurar una metodología científica que sirva tanto para explicar la realidad-problema como para transformarla. Así, el Trabajo Social intenta explicaciones desde el punto de vista analítico, ecológico, cognitivo, etc. Pero no es hasta la década de los años 70 cuando se introduce el uso de modelos en la disciplina.

*Evolución de los modelos en Trabajo Social*

A continuación, una somera descripción de algunos de los modelos más importante para trabajo social:

Modelo	Fuente	Conceptos – Claves	Práctica Profesional
Modelo de casework o de diagnóstico.	Sigmund Freud, Ana Freud, Melanie Klein.	Teoría del YO; mecanismos defensivos; teoría de los objetos; escucha/relación asistencia; diagnóstico/evaluación.	Mary Richmond, G. Hamilton, Ch. Towle. En este modelo, sobre todo, el trabajo social busca ayudar al individuo que tiene un problema (fundamentalmente de relaciones familiares cotidianas, escolares y laborales) debido principalmente a desórdenes en el funcionamiento intrapsíquico.
Modelo de trabajo social para resolver problemas.	W. James, J. Dewey.	Pragmatismo y experimentación; funcionamiento cognitivo del yo; comportamiento activo de la persona; motivación, oportunidad, capacidad y recursos.	G. Coyle, H. Periman, M: du Ranquet. Se trata de definir el problema del cliente (individual o familiar) tanto desde su punto de vista, como desde el punto de vista del trabajador social, y, juntos, marcar unos objetivos. EL proceso estará en función de cuatro aspectos fundamentales que son interdependientes: la motivación, la oportunidad para el cambio, la capacidad y los recursos para ese cambio.
Modelo de trabajo social <<Ecológico>>.	Escuela de Chicago, R. Park, E. Burgess.	Población marginada; injusticia social; privación; desigualdad. La comunidad es contemplada como ámbito de intereses conflictivos, así como fuente de recursos.	S. Alinski. Implicaciones políticas; uso de la estrategia del conflicto como técnica de integración. Cambio de las organizaciones y comunidades.

<sup>22</sup> María José Escartín. 1998. MANUAL DE TRABAJO SOCIAL (MODELOS DE PRACTICA PROFESIONAL. Agua Clara. Páginas 134-144.

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

Modelo funcionalista.	Otto Rank, J. Dewey, Margaret Mead.	Orientación de crecimiento individual; el individuo se conforma por sí mismo, y conforma las relaciones interpersonales y las condiciones externas de su vida. Respecto a la dignidad y la fuerza de las persona; postula que, a pesar de los condicionantes externos, las personas tiene en sí la suficiente energía para realizarse.	R. Smalley y Jessie Taft. El foco de la práctica está en fortalecer el poder individual para incrementar el funcionamiento social.
Modelo de organización comunitaria.	Parsons y Merton.	Función/disfunción; ideología del consenso social; integración social de los grupos; neutralidad sociopolítica.	Murray Ross, modelo de la O.N.U para el desarrollo social y económico de comunidades marginadas y/o subdesarrolladas.
Modelo de crisis.	Erich Linderman, G. Caplan.	Teoría ecléctica basada en el énfasis de la psicología del ego y la teoría del estrés.	L. Rappoport, R. Nee. Asesoramiento para la estructuración de la personalidad, defensas básicas, patrones habituales de comportamiento, recursos.
Modelo transaccional.	Eric Berne (influido por Freud).	Las personas con dificultades emocionales o sociales son capaces de comprender esas dificultades y cambiar.	F. Turner. La estructura de la personalidad incluye: padres, adultos, niños, uso de juegos, interacciones.
Modelo de modificación de conducta.	Watson, Pavlov, Skinner.	Toda conducta es aprendida. La conducta, a veces, puede controlarse por sus consecuencias; otras veces, por los estímulos.	E. Thomas, S. Briar. Asesoramiento de conductas específicas, objetivo de cambio conductual.
Modelo de concienciación.	Cristianismo hegelomarxista.	Diálogo y cooperación; unión y organización, alienación; opresión/revolución.	P. Freire, E. Ander Egg, Escuelas Latinoamericanas.
Modelo de terapias familiares.	Ecléctica, fundamentalmente dos líneas: terapias sistémicas (Minuchin, Satis, Bateson) y psicosociales.	Para la línea sistémica: la familia es un sistema que funciona a través de subsistemas; ciclos de vida identificables; patrones de conducta; equilibrio homeostático; cambio.  Para la línea psicosocial: importancia de la familia de	Equipo de Milán, E. Selvini (sistémica; Isca Salzberger-Wittenberg.

		origen, repetición compulsiva de lo aprendido y/o internalizado en los primeros años de la infancia, funcionamiento intrapsíquico.	
--	--	--	--

**Tabla N°8:** Modelos de Actuación Profesional

Ahora bien, a continuación se desarrollarán en profundidad los modelos que podrían influir de manera mucho más poderosa en las intervenciones que los profesionales que trabajarían en la problemática del maltrato hacia los adultos mayores:

***Modelo de crisis***<sup>23</sup>

Concepto de crisis. Fundamento conceptual

El modelo de crisis se basa en los estudios sobre los desastres naturales de Erich Linderman y Gerald Caplan. Se sustenta en una teoría ecléctica cuyo énfasis se pone en la psicología del ego y en la teoría del estrés; utiliza conceptos de terapia breve, y su objetivo es la restauración del funcionamiento social y el estímulo de la capacidad adaptativa.

Además, tiene en cuenta la estructura de la personalidad, sus defensas básicas, sus patrones habituales de conducta y mecanismos adaptativos, la naturaleza de los estímulos y el potencial de la persona para respuestas adaptativas, así como los recursos internos de que dispone. Es una terapia breve que reduce la tensión y la ansiedad del cliente, da esperanza, apoyo y ayuda en la situación de crisis. Enseña al cliente nuevas formas de resolver problemas y como usar los propios recursos personales para enfrentarse a esa situación de desequilibrio para, a través de nuevos mecanismos de ajuste, recuperar el equilibrio de forma madura.

Las Crisis pueden ser, y habitualmente lo son, parte de la experiencia vital de las personas. El acontecimiento de las crisis crea un problema en la vida cotidiana de la persona. Ese problema, creado por la crisis, puede ser vivenciado como:

- ✓ una amenaza;
- ✓ una pérdida;
- ✓ un desafío.

La evolución y resolución de las crisis, y de sus consecuencias, va a depender en gran manera de los recursos internos que se tengan, así como de valores, normas y grados de adaptación personal y social. Todo esto va a determinar la respuesta de la persona ante la crisis. Cuando se vive la crisis como una amenaza para la integridad, la reacción es de angustia y temor; cuando se experimenta como una pérdida, la respuesta es la depresión; y cuando la crisis se percibe como un desafío, la persona moviliza energías y acciones dirigidas a la resolución del problema.

Concepto de crisis. Factores tensionantes. Tipos de crisis

Una crisis es una reacción subjetiva a las tensiones de las experiencias de vida, y afecta a la estabilidad de la persona, de forma que ésta y su funcionamiento normal quedan seriamente dañados. Una crisis tiene lugar cuando un acontecimiento, o una serie de ellos, aparecen en la vida de una persona y/o familia con el resultado de una situación incómoda. Sin embargo, hay que señalar que la crisis no es la situación en sí

misma, sino que es fruto de la percepción de la persona y su respuesta a esa situación.

Es decir, una crisis supone la perturbación de una situación estable que se debe a un hecho precipitante repentino, alterando la situación de equilibrio de una persona o familia. Esto lleva a:

- ✓ Activación de los mecanismos de defensa.
- ✓ Bloqueo de las reacciones cognitivas.
- ✓ Alteración del equilibrio psicológico y conductual.

Parad y Coplan, al desarrollar la teoría de crisis, indican que ésta tiene un carácter repentino e inesperado que lleva a la persona a una situación de máximo disconfort, lo cual incrementa la sensación de angustia del sujeto; pero ello también significa que, por este motivo, se es más perceptivo al cambio, por tanto, la intervención debe ser rápida.

Decir que crisis es <<una reacción subjetiva>> significa que no todas las personas ni todas las familias reaccionan de la misma manera frente a los factores tensionantes de la vida. La reacción de cada cual ante esos factores tiene que ver con una serie de variables:

- ✓ La definición que del factor tensionante se hace.
- ✓ El sentido que cada uno le atribuye
- ✓ El estilo de respuesta, que depende del estado emocional de la familia y que tiene que ver a su vez con el clima emocional, los conflictos interpersonales y el grado de organización/desorganización familiar.
- ✓ La capacidad de reorganización (los recursos internos y externos de la familia).

Todas las personas están expuestas a sufrir acontecimientos que pueden provocar una crisis; estos tipos de acontecimientos o factores estresantes pueden ser situacionales (enfermedades, muertes, accidentes, paro, migraciones, divorcios, embarazos no deseados, etc.), que es lo que Komblit denomina <<factores tensionantes horizontales>> de carácter externo; además, pueden darse crisis por factores tensionantes horizontales normativos, es decir, no repentinos y previsibles, y que tienen que ver con la evolución (ciclos de vida familiar, edades). Junto a estos factores tensionantes, las familias están expuestas a <<heredar>> situaciones de riesgo en forma de factores tensionantes verticales, transmitidos transgeneracionalmente (percepciones del mundo, mitos, sistemas de creencias).

Así, las crisis tienen dos componentes: uno individual, relativo a la personalidad y carácter del individuo; y otro social, en su interrelación con el medio.

#### Proceso de crisis

Se ha visto de qué forma las crisis, en cuanto a acontecimientos imprevistos, pueden amenazar la vida de las personas, pero no sólo es la situación por sí misma, sino que, implica una percepción y una respuesta de la persona afectada por ella.

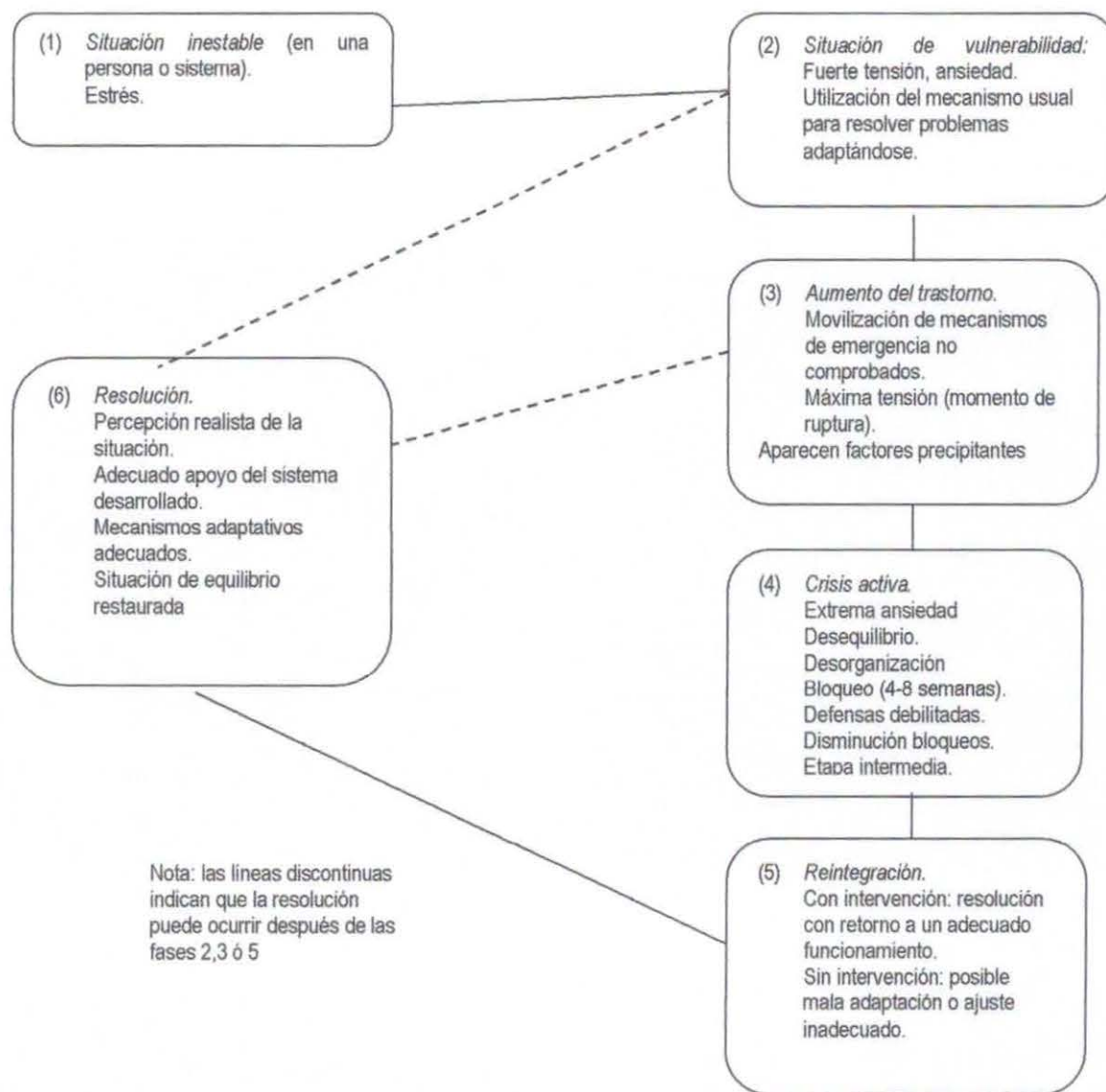
El factor precipitante más importante de una crisis es un acontecimiento estresante. Pero existen otras dos condiciones para que se produzca el estado de crisis: a) la percepción individual de que el acontecimiento conducirá a una situación de disconfort; y b) la incapacidad individual para resolver ese disconfort mediante formas de conducta usuales.

---

<sup>23</sup> Escartin, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 146-164. Argentina: Editorial Agua Clara.

Por tanto, la intervención en situación de crisis se refiere a la acción que realiza el profesional en la vida de la persona o familia para aliviar el impacto de la crisis y ayudar a movilizar los recursos para poder retomar a la situación de equilibrio.

Desde que aparece el factor precipitante en la persona y el sentimiento de disconfort e incapacidad para enfrentarse a esa situación, ocurren una serie de acontecimientos, se sigue un proceso que puede ser contemplado de la siguiente manera:



#### **Esquema Nº 4: Etapas del Modelo de Intervención en Crisis**

##### Reacciones familiares ante una crisis

En el análisis de un grupo familiar determinado deben tomarse en consideración la capacidad de resolución de conflictos que ha demostrado en situaciones anteriores y los recursos de que dispone para enfrentarse a ellos. Principalmente, los recursos son la capacidad organizativa de la familia, la cohesión, la adaptabilidad y el grado de apertura interna. Estos factores influyen, a su vez, en la posibilidad de que el medio ambiente pueda ser activado por la familia para contribuir al enfrentamiento de la situación crítica.

Las familias funcionales tienen la capacidad para responder a las situaciones de crisis y, generalmente, no requieren ayuda, mientras que las familias disfuncionales tienden a incurrir en formas erróneas de resolver las crisis, convirtiéndose éstas en crónicas y, en cualquier caso, debiendo recibir ayuda especializada para su resolución.

Por tanto, el grado de importancia de una crisis nunca es el mismo para todas las familias. La diferencia se encuentra en el significado de las crisis para cada familia. También todo depende de los valores, comunicación y el cuadro cultural existente en cada una de ellas.

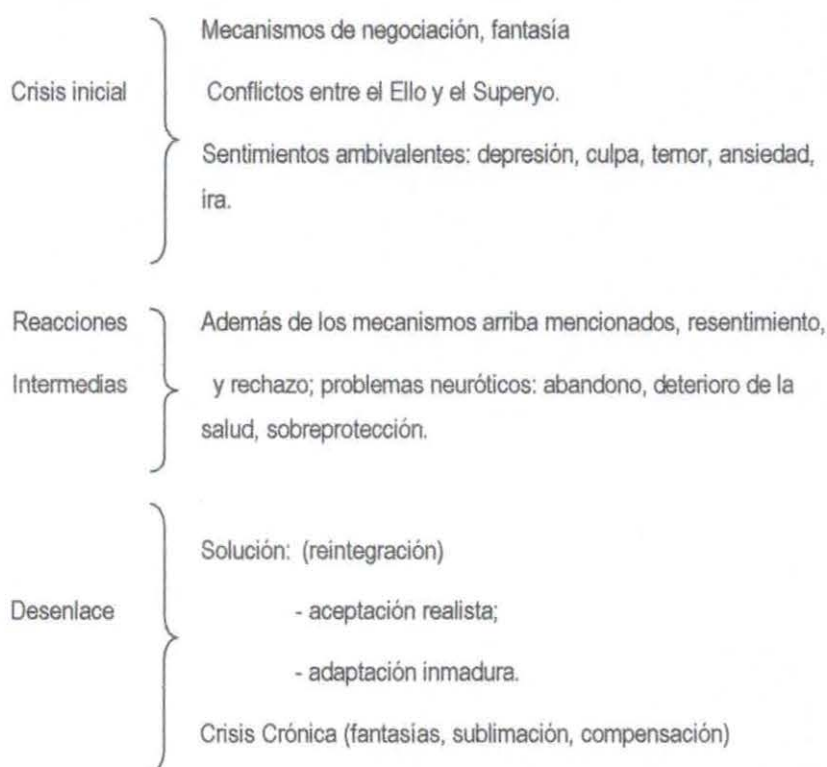
Hay familias que resisten las crisis y familias que son propensas a las crisis.

Las familias que resisten las crisis, en principio, es porque tienen un buen nivel de:

- ✓ *Integración familiar*; la cual abarca lazos de coherencia y unidad, base de vida familiar, es decir, familias con intereses comunes, cariño y un buen cumplimiento de las funciones de la familia, para dar respuestas en cada momento a las necesidades de sus miembros.
- ✓ *Adaptación familiar*; se refiere a aptitud para vencer obstáculos y para cambiar estrategias y direcciones como grupo unido, adaptación satisfactoria de la pareja conyugal, tipos de control familiar en las decisiones, participación social de la mujer, éxito en la solución de crisis en el pasado.

Las familias que no resisten son porque les faltan esos factores positivos, además de recursos humanos en el medio, por lo general, son familias multiproblemas que pueden llegar a caer en crisis cíclicas y crónicas.

En general, se puede sintetizar así la secuencia de las crisis y las reacciones en una familia:



**Esquema N°5:** Secuencia de las crisis

La intervención en las crisis. Tareas

Sólo en algunos casos en que la situación de la familia así lo requiera, el tratamiento psicosocial se combinará, en el momento adecuado, con tratamiento indirecto para la obtención de recursos externos de orden económico o institucional.

Así, las principales tareas del trabajador social en la intervención en situaciones de crisis irán orientadas a:

- ✓ Comprensión de la persona en situación de crisis.
- ✓ Identificación de los síntomas.
- ✓ Identificación de los factores precipitantes.
- ✓ Identificación de los recursos del cliente y su familia, discusión acerca de que medidas se van a tomar para salir de la situación, y de si precisan apoyos de la comunidad.
- ✓ Restauración del nivel óptimo de funcionamiento y, por tanto, resolución de la crisis.

El trabajador social construye la relación de ayuda sobre las necesidades y sentimientos que tiene el cliente en ese momento; juntos exploran y la fantasía de la situación, y determinan la base real de las percepciones que el cliente tiene de su situación.

El trabajador social deberá poner especial atención en las siguientes tareas:

1. Reducción de la angustia provocada por la situación de crisis o por el miedo a la reintegración a la vida normal.
2. Tratamiento de la depresión por lo perdido.
3. Tratamiento de los mecanismos de huida y/o negación de la realidad.
4. Liberación de sentimientos como ira o rabia, manifestados en quejas y personalizados en los profesionales que tratan la situación de crisis (trabajadores sociales) o los que la han provocado (médicos, enfermeras, etc.
5. Reducción del egocentrismo.
6. No fomentar excesivamente los lazos de dependencia que en la situación de crisis son fáciles de crear entre el trabajador social y el cliente.
7. Como existe un empobrecimiento de intereses en el mundo exterior, es importante evitar que las personas se encierren en su mundo interno.
8. Ligado con el aspecto anterior, hay que evitar la reducción del universo del cliente.
9. Estimular, para evitar la aparición de apatía, depresión e inseguridad.

En el tratamiento de las crisis, hay momentos en que el trabajador social tiene que desempeñar un rol activo y directivo, apoyando al cliente en los mecanismos de ajuste por él elegidos y orientándolo sobre otros más idóneos que el cliente, por supuesto, debe aprobar. Lo enfrenta con la percepción de la situación tal como él la ve; le comunica un sentimiento de esperanza realista acerca de que la crisis puede resolverse y que recibirá ayuda mientras dure.

Hay que recordar que los tratamientos de crisis son breves, pero intensos, y que dura lo que dura una crisis hasta su resolución (de 4 a 8 semanas).

Los pasos del procedimiento de intervención en crisis o las estrategias del asesoramiento son los siguientes:

1. *Tomar contacto psicológico*: para así rápidamente establecer la relación de ayuda, este primer paso se refiere al contacto inicial entre el/la profesional y el /la cliente potencial. La principal tarea consiste en establecer un buen *rappor*t que garantice el respeto y aceptación del o de la cliente, lo cual lleva a una situación de apertura y confianza. En este primer momento, la actitud empática es fundamental y, a menudo, es preciso también utilizar estímulos y refuerzos.

2. *Examinar las dimensiones del problema para definirlo:* es útil intentar identificar los aspectos siguientes: a) el factor precipitante que ha motivado la petición de ayuda; b) las conductas habituales previas a este acontecimiento; y c) los riesgos. El o la profesional debe explorar, junto con el o la cliente, estas dimensiones del problema a través de preguntas específicas, abiertas pero inducidas. El acento debe estar en el ahora y en el cómo más que en entonces y por qué.

3. *Estimular y explorar los sentimientos y emociones:* esto está muy relacionado con lo anterior, particularmente con el factor precipitante dependiendo de su magnitud, sentimientos incómodos para la persona. Por tanto, es extremadamente terapéutico para el/la cliente *ventilar* sus sentimientos. La técnica básica para identificar los sentimientos es la escucha activa. Esto supone que el o la profesional esta escuchando de una manera empática y ofreciendo apoyo, ayudando a su cliente a reflexionar sobre lo que le ha ocurrido y sobre los sentimientos que le provoca el factor de tensión. Esto es especialmente importante porque la emoción que conlleva el factor de estrés es más importante que aquel mismo.

4. *Explorar y asesorar sobre conductas utilizadas en el pasado:* muchas personas desarrollan mecanismos de adaptación inadecuados para responder a los acontecimientos que provocan una situación de crisis. Sobre todo, un acontecimiento emocionalmente perturbador se convierte en una crisis cuando el equilibrio habitual y los mecanismos utilizados para resolver problemas no funcionan. Por tanto, una de las principales tareas en el tratamiento de una crisis consiste en identificar y modificar los mecanismos adaptativos de las personas, tanto en los niveles conscientes como inconscientes.

5. *Generar y explorar alternativas específicas:* Esto incluye los esfuerzos de colaboración entre el o la cliente y el o la profesional para pensar y probar alternativas o formas diferentes de conducta, así como también sentimientos y consecuencias de cada alternativa. Muchos clientes tienen alguna idea acerca de lo que deben hacer cuando se encuentran en una situación de crisis, pero puede precisar ayuda para definir y conceptualizar conductas o respuestas más adaptativas.

6. *Restaurar el funcionamiento cognitivo a través de un plan de acción:* (...) Se trata de analizar los sentimientos e introducir racionalidad en las situaciones. Esto implica detenerse para analizar, siquiera meramente, la perspectiva racional-emotiva.

### **Modelo psicosocial o de diagnóstico<sup>24</sup>**

#### Base teórica

El modelo psicosocial es una mezcla de conceptos derivados de la psiquiatría y de las ciencias sociales con un cuerpo de conocimientos empíricos desarrollados dentro del campo del *casework*. Se caracteriza por su preocupación por el bienestar del individuo; esto no implica que la persona tenga que ser conformista con la sociedad, sino que, por el contrario, intenta prevenir o remediar las amenazas para las personas derivadas de las crisis o deprivaciones.

El modelo psicosocial se ha basado en gran manera en los trabajos de para la comprensión del individuo de Freud y sus seguidores. De hecho, tuvo gran influencia en la profesionalización de la profesión al dar énfasis terapéutico a la actividad del trabajador social, especialmente en países anglosajones. Su gran aportación al trabajo social es el cambio de valores, el descubrimiento de un nuevo paradigma de estudio del hombre: el hombre psicológico. Así, el hombre es contemplado como un organismo psico-bio-social, un todo formado por partes (...).

El modelo psicosocial postula que el caso social no está determinado ni por el tipo de cliente ni por el

tipo de problema, sino que es un <<acontecimiento vivo>>, compuesto por factores tanto internos como externos (mentales, emocionales, físicos, sociales y económicos) (...)

(...) En síntesis, lo que aporta esta teoría al trabajo social se podría plasmar en lo siguiente:

- ✓ Ayuda a comprender las relaciones interpersonales.
- ✓ Proporciona elementos de comprensión de la conducta humana.
- ✓ Considera la etiología psicológica e individual de los problemas de la persona.
- ✓ Aporta conocimientos sobre las necesidades básicas que será preciso satisfacer para que la persona pueda desenvolverse de forma adecuada mediante el intercambio con el medio.
- ✓ Proporciona elementos para la comprensión de los mecanismos que posibilitan el crecimiento y del proceso que conduce de la dependencia del niño a una situación más madura, más autónoma y más satisfactoria.
- ✓ También hace reflexionar sobre factores que pueden producir una involución en el desarrollo de la persona (regresión) o un estancamiento en una determinada etapa del desarrollo (fijación).
- ✓ Ofrece una teoría sobre los mecanismos defensivos de los individuos ante los problemas.
- ✓ Y, por último, aporta una teoría de las relaciones sociales: explica cómo la vida y la evolución psicoafectiva de todo individuo son producto del intercambio del niño con los padres (importancia de la familia de origen) y con las personas de su entorno.

#### Metodología de intervención

Los trabajadores sociales desarrollaron su trabajo mediante el uso de relaciones personales, a través de las cuales contribuyeron a que las personas aprendan a ayudarse a sí mismas. Es lo que V. Robinson definió respecto al uso y control de las relaciones profesional-cliente y que, más tarde, el grupo de la Escuela de Pensilvania denominó <<relación de ayuda>>.

Así pues, la entrevista está en la base de la relación de ayuda, es decir, es el medio por el cual el trabajador social y su cliente se interrelacionan para establecer un contrato terapéutico a fin de que se produzcan cambios conscientes en la persona para modificar o superar sus problemas.

Los conceptos fundamentales de la entrevista y las premisas para el establecimiento de una buena relación:

- ✓ uso de la empatía;
- ✓ tener en cuenta los temores, ansiedades y fantasías de los clientes;
- ✓ explorar su mundo interno;
- ✓ estar atento a sus necesidades;
- ✓ respetar el rito del cliente;
- ✓ detectar y controlar fenómenos de *transferencia* y *contratransferencia*.

Las fases de la metodología de intervención, comunes a cualquier otro nivel de trabajo social, son:

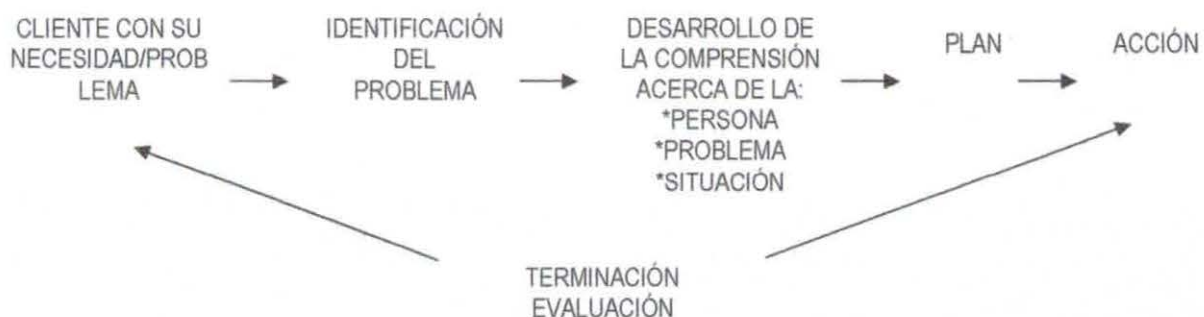
- ✓ Estudio.

---

<sup>24</sup> Escartín, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 168-202. Argentina: Editorial Agua Clara.

- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Plan de trabajo.
- ✓ Tratamiento.
- ✓ Evaluación-terminación.

Lo que, expresado gráficamente, sería:



**Esquema N°6:** Fases de la metodología de intervención.

Estudio o exploración:

Consiste en conocer al cliente en su situación, es decir:

- ✓ la persona;
- ✓ el entorno (familiar, comunidad, relaciones vecinales, etc.);
- ✓ el problema (o la demanda explícita o implícita que expresa el cliente y tal como él lo ve y lo siente)

Por la influencia de las teorías psicoanalíticas manejadas en este modelo, es muy importante explorar no sólo la historia familiar actual del cliente, sino también la familia de origen, la relación con los padres y hermanos, las reglas, normas y valores predominantes en esta familia de origen, los acontecimientos importantes en la vida del cliente (muertes, separaciones, abandonos), estilo de educación recibida, autoridad en la familia y persona que la ostenta.

En esta fase inicial es importante determinar el tipo de demanda que hace el cliente (a veces, lo que expresa no es lo que realmente quiere o necesita); también hay que distinguir si el cliente acude a la institución prestadora de Servicios Sociales de forma voluntaria o si, por el contrario, la relación le ha sido impuesta (por orden judicial, por ejemplo el caso de menores, problemas escolares como absentismo, malas conductas delincuencia, etc.)

El tipo de cliente (es decir, si es voluntario o forzoso), implica más o menos resistencias que el trabajador social tiene que explorar y vencer, usando sus destrezas profesionales.

También en esta fase es muy importante el comienzo, es decir, abrir la entrevista con la mínima resistencia, facilitando que el cliente formule la demanda de ayuda de forma clara y poco conflictiva y dolorosa para él. En este sentido, cabe recordar que el trabajador social debe tener muy en cuenta que para el cliente:

- ✓ no es fácil pedir ayuda;
- ✓ ni recibirla;
- ✓ es difícil comprometerse al cambio;

- ✓ puede vivir la ayuda del trabajador social como una amenaza para su propia autoestima e independencia;
- ✓ es difícil abrirse a un extraño;
- ✓ a veces, la misma persona o familia tiene la dificultad para reconocer su problema y, por tanto, explicitar su demanda.

#### Diagnóstico

Proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y factores causales en individuos y grupos.

Se basa siempre en la exploración en que se recogen datos que, relacionados entre sí, permiten llegar a una síntesis y a una interpretación. En el terreno de las relaciones personales, el profesional que hace la exploración, que escucha, que observa, que descubre, que relaciona, tiene un rol fundamental en la elaboración del diagnóstico, ya que la interpretación se basa no solamente en los datos *per se*, sino en las consecuencias que estos datos producen en la persona, y en el conocimiento de la significación que se les puede atribuir. Es un proceso que hay que recorrer con el cliente, sin tomar iniciativas.

Como ya se ha dicho anteriormente, en *casework* el trabajador social alterna el estudio, la interpretación y la intervención propiamente dicha. Estos tres niveles siguen siempre la misma secuencia, ya que la interpretación se basa en un cierto nivel de estudio, y la planificación, en la interpretación de los datos. En el proceso de ayuda, uno de los niveles predomina sobre los otros, pero ninguno de ellos puede abandonarse. (...)

#### Plan de acción

Es el <<puente>> entre las dos primeras fases y la acción propiamente dicha para procurar el cambio. Se trata de establecer objetivos y tareas, a corto y, si es posible, a largo plazo, junto con el cliente, para modificar su situación-problema; así como de diseñar estrategias para modificar la situación.

#### Tratamiento

Es la acción propiamente dicha en la que el cliente y el trabajador social, una vez producido el *insight*, colaboran para modificar la situación.

Para el trabajo social, las estrategias de cambio pasan por la obtención, por parte de la persona, de un auténtico *insight*, sin el cual aquél no es posible.

El *insight* es, pues, una percepción de nuevo contenido en las experiencias del individuo, es decir, saber las nuevas relaciones de causa y efecto, adquirir mejor comprensión de los síntomas del comportamiento, y profundizar en los propios modelos de comportamiento.

La importancia de la capacidad para adquirir *insight* no sólo se refiere a los clientes, sino que es indispensable para los trabajadores sociales también, ya que, de otra forma, no podrían comprender a sus clientes ni empatizar con ellos.

Por último, hay que destacar que, aunque el profesional es el que ayuda al cliente al verse de esta nueva manera, es el propio cliente el que –con sus recursos, esfuerzo y su voluntad– alcanza ese estado por sí mismo. El trabajador social es el que estimula, pero el cliente es el agente, porque el *insight* es un estado mental, adquirido gradualmente, mientras se desarrolla la relación interpersonal de ambos.

#### *Clases de tratamiento:*

1. *Social o de modificación del medio ambiente* del cliente. Consiste en utilizar los recursos de la comunidad a favor del cliente o en la misma modificación de la comunidad. Puede

hacerse a través de:

- ✓ Ayuda financiera;
- ✓ Orientación y gestión de recursos sociales;
- ✓ Modificación del ambiente propiamente dicha.

2. *Directo o psicológico*, ayudando a afrontar su problema, fomentando sus energías, estimulando para asumir situaciones de conflicto y fortaleciendo su ego, ayudándolo a comprenderse a sí mismo y su situación y, así, poder elegir el camino aquélla.

#### Terminación y evaluación

Supone que hay que acabar la relación, bien porque se ha producido un adecuado grado de resolución de los problemas del cliente, bien porque el trabajador social tiene que derivar el caso. En cualquiera de los dos supuestos, es preciso preparar la separación, esto es ayudar al cliente a hacer el duelo y reafirmarlo en su poder e independencia, rebajando sus temores ante el hecho de perder el apoyo del trabajador social.

Por eso, es fundamental explicar al cliente que el momento de la separación va a llegar, ayudándolo a que a que realice el duelo, esto es, a que pueda soportar la separación cortando los lazos psicológicos que lo unen al trabajador social, para que pueda liberarse de éste y del proceso emocional que se inició con la relación de ayuda.

Ésta tendrá éxito en la medida en que el cliente pueda separarse siendo independiente y dueño de sus decisiones.

#### ***Modelo de modificación de conducta***<sup>25</sup>

##### Base conceptual

La modificación de la conducta es la utilización de la teoría del comportamiento (behaviorismo) junto con la teoría del aprendizaje (condicionamiento).

Los enfoques conductistas del trabajo social se encuentran en los trabajos de los psicólogos conductistas experimentales Thomas y Jenu adaptaron para el trabajo social la teoría. Posiblemente, es el más marcado por el positivismo, por lo que ha sido y es objeto de controversia.

Se puede definir la conducta-problema como una serie de formas inaceptables de responder a ciertas condiciones, bien sea por procesos somáticos, experiencias de aprendizaje o situaciones especiales.

##### *Características*

1. La conducta problemática se considera como la forma en que una persona ha aprendido a competir con las dificultades con un medio social complejo.
2. Puesto que la conducta es aprendizaje, ésta puede modificarse por la interacción con el medio (aprendizaje social).
3. Supone el rechazo de etiquetas psicodinámicas y de los rasgos de la personalidad para describir a las personas y sus conductas.

<sup>25</sup> Escartín, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 244-261. Argentina: Editorial Agua Clara.

4. Pone el énfasis en los principios del condicionamiento clásico y operante, pero no se limita a ellos ya que reconoce la importancia de <<condicionamientos privados>> en la historia de cada persona.

5. El objetivo es ayudar a las personas a controlar su propia conducta y alcanzar objetivos autoseleccionados.

El intento conductista de aplicar ciertos principios derivados de la psicología experimental puede proporcionar a los trabajadores sociales, que intervengan con familias muy desestructuradas, una guía bastante explícita para el tratamiento de estos casos. Para el trabajador social con perspectiva conductista tiene más importancia, obviamente, las situaciones especiales que inciden en la conducta problema o las derivadas de un aprendizaje o socialización defectuosos, que las que son producto de condiciones somáticas.

Se trabaja con las causas sociales de los problemas sin recurrir, como en el caso de los psicólogos, a elaboradas historias clínicas sobre el pasado de los clientes. El enfoque para los trabajadores sociales es fundamentalmente práctico, entrando en el aquí y ahora.

Generalmente existen dos estrategias de tratamiento que pueden utilizarse aisladamente o en combinación:

1º Consistente en modificar las respuestas del cliente ante los factores que influyen en su medio ambiente, sin cambiar de forma deliberada éste. Es decir, si se asume que el ambiente familiar es esencialmente satisfactorio, se puede intentar que el cliente se adapte a él.

2º Consiste en cambiar los factores que imperan en el ambiente, con el propósito de modificar la conducta-problema. De esta forma, se pueden corregir las deficiencias materiales o sociales de un cliente con la consecuente reducción de la ansiedad o agresión que estas deficiencias despertaban en él.

Estas estrategias se realizan mediante entrevistas o en situaciones naturales, incluyendo el ambiente propio de los clientes, así como en ambientes específicos como instituciones donde puedan acudir o están internados.

La intervención conductista puede usarse:

- Con familias,
- En situaciones de crisis,
- En casos de conducta antisocial
- Para reducir la ansiedad,
- Para desarrollar habilidades sociales,
- Para combatir adicciones,
- Para incrementar conductas positivas,
- Para combatir autoestima pobre.

Sirve para:

- Fortalecer un patrón de conductas particulares (positivas);
- Ayudar a la adquisición de patrones nuevos;
- Extinguir conductas negativas.

### **Modelo Sistémico<sup>26</sup>**

(...) El sistémico sustenta sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, pasando de lo particular a lo general mediante una visión circular-relacional, y con la convicción de que todo está incluido en un círculo.

Es decir, toda situación tiene una causación circular, pudiendo ser punto de partida o de llegada; y la explicación de cualquier hecho es la explicación del círculo como totalidad, y no de un aspecto cualquiera.

Dentro de la orientación sistémica, cabe destacar la importancia que se da a los observadores como elementos susceptibles de inducir un cambio en el sistema observado; o sea, mediante la simple observación de una situación, ésta cambia. Esto se debe a la idea totalizadora y relacional de este modelo. Cualquier persona, hecho o situación, que parezca en una realidad dada entra a formar parte de ella y de su funcionamiento (...).

#### Base teórica

El modelo de orientación sistémica, a la hora de generalizar su teoría, ha tenido como base elementos teóricos de otras disciplinas que han utilizado para explicar situaciones personales y familiares, a la vez que para dar pautas de intervención acordes con el sistema familiar en su totalidad.

#### La teoría de los sistemas<sup>27</sup>

(...) La teoría general de los sistemas, cuyo iniciador es Bertalanffy tiene una matriz de tipo biológico y ha proporcionado estímulos y propuestas sumamente interesantes por la posibilidad de aplicación del campo de las ciencias sociales (...)

Von Bertalanffy introdujo, además del concepto de relación, el de interacción, definiendo el sistema << {...} como un conjunto de elementos {...} que interactúan entre sí>>, proponiendo de este modo, la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio, a través de la reversibilidad de la relación.

Los sistemas, a su vez, pueden ser de diferente tipo; se dice que es cerrado el sistema que no tiene relaciones con el ambiente, ni en la entrada ni en la salida, y abierto el sistema que intercambia con el ambiente material, energía e información y se modifica sobre la base de estos intercambios.

### **El Modelo de Intervención<sup>28</sup>**

En la base de este nuevo modelo está la concepción del rol del trabajador social como "agente de cambio" (cambios personales o individuales, cambios familiares, cambios sociales). El objetivo de cambio reemplaza a los objetivos curativos, preventivos y promocionales del modelo médico.

A partir de su comprensión de la dinámica social y psicológica en que se haya el asistido, el trabajador social debe determinar los objetivos precisos de los cambios que se quiere alcanzar y los medios para lograrlo. Esta definición de los objetivos y de los medios se denomina a menudo *proyecto* del trabajador social o *proyecto de intervención*. Pero el Trabajo Social es sólo uno de los elementos enfrentados, ya que los otros son el organismo empleador que contrata a los trabajadores sociales para ejecutar su política social, y el asistido que tanto puede ser un grupo, una familia, un individuo o una comunidad. La definición de los objetivos y la elección de los medios se realizan confrontando los proyectos de los diferentes elementos que están frente a frente; la negociación da como resultado un proyecto común.

<sup>26</sup> Escartin, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 206-239. Argentina: Editorial Agua Clara.

<sup>27</sup> Campanini, A. & Luppi F. Servicio social y modelo sistémico. Una perspectiva para la práctica cotidiana (1991). España: Editorial Paidós Ibérica.

<sup>28</sup> Portal Free Webs. [www.freewebs.com](http://www.freewebs.com). Metodología de Intervención Profesional III: Familias. Santana, A (2005). Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://www.freewebs.com/portalltrabajosocial/compilado%20modelos%20y%20tecnicas.pdf>.

Otros términos se inscriben también en este nuevo modelo: para ejercer su papel de agentes de cambio, los trabajadores sociales llevan a cabo "intervenciones". Hablar de intervención equivale a "querer actuar", intervenir en un asunto quiere decir "tomar parte voluntariamente, hacerse mediador, interponer su autoridad". Consiste, pues, en acentuar la acción, lo que el trabajador social *hace*. Lo que se pone de relieve es la voluntad consciente de modificar, por su acción, la situación del asistido. La palabra *intervención* tiene, en nuestra opinión, más fuerza que la de acción, aunque se utilizan a menudo como sinónimos.

La combinación de estos elementos del modelo –cambio, proyecto, intervención-, su relación, hace aparecer la última palabra clave de este modelo de referencia: *la estrategia*.

(...) En Trabajo Social, una estrategia puede definirse como "el arte de hacer concurrir un conjunto de medios a un fin. (...)La estrategia toma en cuenta elementos de naturaleza diferentes tales como lo recurso humanos, materiales, el tiempo, la personalidad, etc., y trata de prever la evolución y a las interacciones dinámicas entre esos elementos". Se pone el acento en los aspectos dinámicos y cambiantes, en la definición de los fines que se quieren alcanzar y en el análisis de los diferentes elementos que componen la situación.

### ***La Intervención en Trabajo Social***<sup>29</sup>

La intervención con los clientes, finalidad primordial de la práctica de los trabajadores sociales, puede contemplarse desde varias perspectivas, todas ellas complementarias.

#### *1) La práctica del trabajo social como respuesta a los conflictos de necesidades*

Esta perspectiva contempla la práctica del trabajo social como una respuesta a las situaciones de conflicto de individuos, grupos, comunidades, causadas por una insatisfacción de las necesidades humanas básicas. El conflicto deriva de un sentimiento de que algo no funciona; los trabajadores sociales responden a ese conflicto identificando las necesidades insatisfechas en la realidad del cliente.

Para esto, utilizan los conocimientos acerca del desarrollo humano, la diversidad humana y los sistemas sociales. Identifican no sólo las necesidades no cubiertas de un cliente particular, sino también las necesidades de grupos de personas y de sistemas.

#### *2) El trabajo social como un proceso para resolver problemas*

El proceso para resolver problemas es el uso del conocimiento, valores y habilidades de los trabajadores sociales para trabajar con los clientes, buscando soluciones a su conflicto de necesidades. Los problemas que competen a los trabajadores sociales son aquellos en los cuales las necesidades referidas al funcionamiento social están bloqueadas y no pueden ser desbloqueadas por la persona o personas afectadas. El trabajador social, junto con su cliente, está involucrado con éste en el proceso de resolver juntos el problema.

*3) La intervención en las relaciones transaccionales* es la última de las perspectivas de la práctica del trabajador social, mas reciente que las anteriores.

Los puntos centrales de esta perspectiva son a) consideración del significado de la intervención; b) las relaciones transaccionales como el foco para el cambio de la situación; c) la influencia como un componente esencial de la intervención; y d) consideración del cambio deseado en la práctica del trabajo social.

El proceso para resolver problemas se usa para determinar la naturaleza de los problemas de funcionamiento humano y los objetivos de la actividad práctica. La intervención en las relaciones transaccionales es la actividad práctica referida al proceso de influir para el cambio. Cada una contempla a la otra. Ambas son respuestas a las necesidades y suponen la interacción de conocimiento, valores y habilidades.

Vamos a centrarnos en la práctica del trabajo social desde las dos últimas perspectivas, por considerar que la primera ha sido ampliamente tratada en los primeros años de la carrera.

### Concepto de Intervención

Es la actividad del trabajador social de provocar cambios, en un sentido sistémico. Esto es, tal como se concibe en este sentido: la intervención es una acción específica del trabajador social en relación a los sistemas o procesos humanos para producir cambios. Es el <<qué hacer>>, pero también el <<cómo hacer>>, ya que en este nivel se inscriben profundamente los valores ideológicos interiorizados del trabajador social y la orientación de lo que hace con los clientes. Así pues, la intervención es la acción guiada por el conocimiento, valores y habilidades del trabajador social hacia la consecución de metas específicas.

### Tipos de intervención

En la práctica, intentar deslindar tipos de intervenciones presenta dificultad, porque se superponen los distintos tipos de intervenciones unos con otros y se complementan; pero vamos a esbozar un intento de clasificación siguiendo la clasificación tradicional del tratamiento (directo o psicosocial, e indirecto o con el medio ambiente).

✓ Intervención Directa<sup>29</sup>: Las intervenciones directas son las que se dirigen al asistido en una relación frente a frente. El asistido, entonces, está presente y es actor, tanto como el trabajador social. Poco importa que el asistido sea una persona, una familia o un grupo; esta allí, en relación directa con el trabajador social. Debido a ello, sufre la influencia directa de esta relación, y por el juego de relaciones recíprocas, el trabajador social también recibe (¿sufrir?) influencias. Asistido- trabajador social, se encuentran así, juntos, comprometidos en un proceso que los modificara a los dos y que introducirá cambios tanto en uno como en el otro.

Sin embargo, es el trabajador social –por su status y rol-, quien está comisionado para aportar la asistencia profesional necesaria al asistido. Es también él quien es reconocido como competente, debido a su diploma que testimonia su saber, y debido a su cargo del que el empleador se constituye en garante. Sobre él convergen las expectativas del asistido y del empleador. En efecto, él es quien tiene la responsabilidad de controlar –tanto como sea posible- las influencias que ejerce y, en todos los casos, de analizar, explicar claramente y escoger las intervenciones que lleve a cabo.

✓ La Intervención Indirecta<sup>31</sup>: Los diferentes tipos de intervención indirecta son los que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con el asistido. Se trata de acciones que el trabajador social lleva a cabo a fin de organizar su trabajo, planificar acciones que se realizarán más tarde con el asistido, y también, acciones en beneficio del asistido, pero sin la participación activa y directa de éste. El trabajador social es entonces actor para el asistido.

Algunas intervenciones directas (...) dan lugar a una serie de intervenciones indirectas: contactos y gestiones ante diversos organismos, redacción de informes y encuestas, etc. Otras se sitúan en el plano del entorno del asistido, ya sea respecto a personas próxima a él, o bien a su nivel colectivo en relación a un conjunto de la población (...). Otras aun tienen lugar dentro mismo del organismo empleador bajo la forma de reuniones de equipo, de organización del trabajo y de la documentación, acuerdo entre trabajadores sociales.

De hecho las intervenciones indirectas son numerosas y variadas, ocupan un lugar importante en el

<sup>29</sup> Escartín, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 26-35. Argentina: Editorial Agua Clara.

<sup>30</sup> Robertis, C. (1992). "Metodología de la Intervención en Trabajo Social" (2ª ed.). España: Editorial El Ateneo.

<sup>31</sup> Idem.

tiempo de trabajo y en la determinación de funciones de los trabajadores sociales (...).

A menudo, los trabajadores sociales valorizan poco las intervenciones indirectas, consideradas como un trabajo menos “noble” que el que se realiza en relación directa con el asistido y sentidas como una “carga” y, a veces, como un trabajo forzoso (...). Sin embargo, este trabajo que efectuamos sin la presencia del asistido es lo que nos permite después llevar a cabo intervenciones directas pensadas y eficaces, intervenir a nivel de grupo, controlar el proceso de trabajo con el asistido mediante la evaluación periódica, administrar nuestro tiempo para estar disponibles para nuestros asistidos, etc. Las intervenciones indirectas son el complemento indispensable de las intervenciones directas y tienen un lugar importante en el inventario –no exhaustivo- de las intervenciones sociales.

Concebimos, entonces, que las intervenciones directas pueden ejercerse y aplicarse en situaciones muy diversas, tanto en el campo de aplicación del trabajo social (la competencia del servicio empleador) como por la dimensión del asistido al que se dirige (individuo, familia, grupo). Mientras que la *intervención indirecta* es la que se produce sin la presencia del cliente o cuando se trabaja desde las instituciones, investigando o planificando.

A efectos ilustrativos, presentamos una posible guía de las distintas intervenciones del trabajador social, referidas a individuos, grupos pequeños y familias, siguiendo a C. de Robertis:

Intervenciones directas	Intervenciones indirectas
<p>1. <u>Clarificar-apoyar:</u> La clarificación; el apoyo; la comprensión de sí mismo.</p> <p>2. <u>Informar-educar</u> La información; la asistencia material; la educación.</p> <p>3. <u>Persuadir-influir:</u> El consejo; la confrontación; la persuasión.</p> <p>4. <u>Controlar-ejercer una autoridad:</u> El trabajo de seguimiento; imponer exigencias y límites; el control.</p> <p>5. <u>Poner en relación-crear nuevas oportunidades:</u> Poner en relación; apertura y descubrimiento; utilización y creación de estructuras del medio y participación en ellas.</p> <p>6. <u>Estructurar una relación de trabajo con el asistido</u> Estructuración en el tiempo; utilización del espacio; focalización de objetivos de trabajo.</p>	<p>1. <u>Organización-documentación:</u> La organización del espacio; la organización del tiempo; la documentación.</p> <p>2. <u>Programación y planificación de intervenciones directas:</u> Fases preliminares a la constitución de un grupo asistido; organización de actividades de grupo puntuales; elección de actividades de apoyo en el programa de un grupo.</p> <p>3. <u>Intervenciones en el entorno del asistido</u></p> <p>4. <u>Colaboración con otros trabajadores sociales:</u> La comunicación; la concertación; el trabajo en equipo; la consulta.</p> <p>5. <u>Intervenciones en el nivel de organismos sociales.</u></p>

**Tabla N°9:** Intervenciones Directas e Indirectas

Es evidente que la clasificación presentada sólo lo es a modo de guía y no pretende ser exhaustiva; la utilización de unas intervenciones u otras dependerá fundamentalmente de los objetivos de la institución donde ejerza el trabajador social, así como de las necesidades específicas del sistema-cliente.

## **Trabajando con Las Familias<sup>32</sup>**

### Aspectos generales

Porque cada familia es un caso único, en parte semejante a muchas familias; pero en parte importante dotada de una originalidad propia que la intervención profesional debe reconocer y respetar. Y también porque, siguiendo a Schün (1983) en la práctica no se encuentran problemas familiares en "estado puro", sino situaciones familiares problemáticas complejas y cambiantes, caracterizadas por su desorden e incertidumbre, en que diversas dificultades o áreas de problemas interactúan y se refuerzan entre sí, al mismo tiempo que se van modificando bajo la presión de diversas circunstancias. En este contexto, va cambiando permanentemente la sociedad, las familias y los problemas que las afectan, las instituciones que las atienden y cambia el propio rol del profesional.

La intervención profesional empieza en este punto preciso en que es necesario, para ayudar a una familia o a un grupo de familias, darle un sentido o atribuirle un significado a la situación que las afecta.

### Definiendo el nivel de intervención

Una de las primeras tareas que le corresponde realizar a todo profesional que trabaja con familias es definir su nivel de intervención. Sabemos que la práctica del Trabajo Social se bifurca en servicios directos e indirectos. Los servicios directos incluyen actividades específicas y concretas que los profesionales realizan para ayudar a quienes están experimentando determinadas dificultades y/o problemas. Estos servicios tienen la característica de que el profesional se relaciona directamente con las familias afectadas. Los servicios indirectos son aquellas actividades profesionales que se centran en las organizaciones o instituciones públicas y privadas que aportan recursos y servicios. En este nivel de intervención, el trabajador social se ubica en la estructura institucional y se centra en la planificación, administración y evaluación de programas, no teniendo a su cargo la atención directa de familias, si bien trabaja para ellas.

Debemos tener claridad que en la intervención con familias, los trabajos directo e indirecto son indispensables (...) en la práctica profesional ambos niveles se coordinan y se complementan. El trabajador social que interviene con las familias tiene un conocimiento directo de sus necesidades y de la percepción que tienen acerca de las instituciones y sus políticas y programas, conocimiento que debería ser el primer insumo para quienes se desempeñan en el ámbito indirecto. Existe por lo tanto una exigencia de vincular ambos niveles de intervención con miras a prestar un servicio profesional de mejor calidad.

### El trabajo directo con familias

Este nivel de intervención es tan importante en la práctica profesional que frecuentemente se confunde con la totalidad del Trabajo Social con familias. Lo anterior puede atribuirse en parte a un énfasis excesivo en el trabajo directo en la formación profesional y a la mayor demanda por este tipo de trabajo desde las instituciones. Pero, sin duda, es muy importante para entender este mayor desarrollo el genuino interés por las personas y el espíritu de servicio, que son parte esencial de la vocación profesional de los trabajadores sociales.

En el trabajo con familias, la acción en el ámbito local o comunitario ha formado parte de una de las más valoradas tradiciones del Trabajo Social (...)

Los trabajadores sociales han utilizado con frecuencia el trabajo de grupo para tratar problemas comunes que afectan a las familias.

---

<sup>32</sup> Aylwin N. & Solar, M. Trabajo Social Familiar (2002). Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

En todos estos casos, utilizando sus destrezas profesionales para el trabajo grupal, los profesionales enfatizan la concepción del grupo como un sistema de ayuda mutua, en que cada familia se encuentra con otras que tienen los mismos problemas, comparten sus experiencias, se apoyan entre sí y tienen oportunidad de desarrollar el potencial de ayuda mutua que existe en todos los grupos. En la medida que los miembros del grupo se van conociendo y confiando entre ellos, pueden expresar sus dificultades y así perciben que no están solos, que sus problemas son compartidos, que es bueno hablar de ellos y que no es patológico tenerlos. De este modo el grupo como sistema de ayuda mutua reduce la soledad y el estigma, desarrollando el potencial de los miembros para el enfrentamiento común de sus problemas.

Shulman (1985) distingue diversos procesos que en conjunto conforman el sistema de ayuda mutua de los grupos, entre los cuales destacaremos el compartir información, la exploración de áreas tabú, el fenómeno de "todos embarcados en el mismo bote", el apoyo emocional y la fuerza del número. Compartir información permite a los miembros del grupo aportar a los demás ideas, experiencias, creencias y recursos que les han sido útiles enfrentando problemas similares. La exploración de áreas tabú permite verbalizar y compartir temas y sentimientos que usualmente no se tocan o no se manifiestan. El saberse compartiendo los mismos problemas, ideas, dudas y sentimientos, conduce al fenómeno de "todos embarcados en el mismo bote que elimina el aislamiento y la soledad. El apoyo emocional se da entre los miembros del grupo y también desde el grupo como un todo a aquellos de sus integrantes que están pasando por momentos difíciles, permitiendo que las dificultades sean menos pesadas de llevar. La fuerza del número hace que el grupo como conjunto de personas pueda lograr metas que son imposibles para sus miembros individualmente.

De este modo, la modalidad grupal de intervención en el trabajo con familias ofrece amplias posibilidades para el enfrentamiento de problemas comunes y para la educación familiar.

La exposición sobre el trabajo directo con las familias que desarrollaremos a continuación considera los siguientes puntos: el inicio de la intervención, la intervención centrada en la relación de la familia con su medio, la intervención centrada en la relación con la familia de origen, la intervención centrada en la relación interna de los miembros de la familia, el fin de la intervención, y principios para el trabajo directo con familias.

#### El inicio de la intervención

La fase inicial de la intervención directa tiene tres grandes tareas: la vinculación con la familia, la evaluación de la situación-problema y el establecimiento de contrato.

En esta fase, el trabajador social toma contacto por primera vez con la familia y utiliza sus conocimientos y destrezas profesionales para establecer un acuerdo con ella respecto a la naturaleza de la necesidad, los objetivos de la intervención y las responsabilidades y tareas que se asumirán.

#### La vinculación con la familia

Como parte de su formación profesional, el trabajador social posee destrezas especiales de vinculación con las personas y grupos, las que utiliza en este momento de la intervención. Importante es destacar que en una intervención centrada en la familia, se debe procurar que la vinculación abarque a la familia como totalidad. Cuando ello no es factible, porque no existe la posibilidad de que todos los miembros de la familia acudan a las entrevistas, debe procurarse que aquellos no involucrados sepan que se está iniciando un proceso de intervención y que el trabajador social está abierto a conectarse con ellos y escuchar sus opiniones y sugerencias cuando deseen hacerlo.

Independientemente de cómo un trabajador social se encuentra frente a una familia a la que debe atender, debe cumplir ciertas tareas específicas en esta primera fase del proceso.

Para Shulman (1979), la vinculación en la fase preliminar del trabajo requiere del trabajador social el ejercicio de algunas destrezas básicas, entre las cuales destaca la sintonización y la respuesta directa a las preguntas indirectas.

La sintonización es el proceso por el cual el trabajador social procura ponerse en el lugar de la persona o familia y ver el mundo desde su perspectiva. Esto le permite entender realmente a la familia en ese momento. Es un proceso afectivo más que intelectual, en que se procura captar y entender los sentimientos que traen las personas a la primera entrevista, al mismo tiempo que el trabajador social se pone en contacto con sus propios sentimientos respecto a esta situación, recordando lo que él ha sentido en circunstancias semejantes. La sintonización permite al trabajador social estar preparado para responder a las preguntas indirectas que las personas hacen en el curso de la primera entrevista, y que reflejan temores o dudas que no se atreven a plantear directamente. La respuesta directa a las preguntas indirectas, hecha en forma adecuada, permite a la familia darse cuenta de que el trabajador social tiene capacidad para comprenderla y disipar algunos de sus temores.

Moore (1996) señala tres tareas necesarias para la vinculación con la familia: construir credibilidad, establecer relación con las personas y la familia, e informar a la familia acerca del proceso, el papel del profesional y la función de la institución.

La credibilidad o el inspirar confianza en las personas, se refiere a las características personales del profesional que tanto los usuarios como otras personas consideran esenciales para el éxito de la intervención. La credibilidad es esencial para que las familias sientan que serán ayudadas en sus problemas. Entre estas características personales necesarias, se incluye la capacidad de transmitir seguridad, la habilidad de comunicar el sentimiento de estar interesado genuinamente por las personas, un sentido apropiado del humor, control sobre sus sentimientos personales, y esfuerzo persistente y paciente.

Respecto al establecimiento de la relación, los trabajadores sociales tienen gran destreza en esta área y saben que cuando ésta se ha logrado, se expresa en el grado de libertad que se experimenta en la comunicación, el nivel de comodidad de las personas, el grado de precisión con que se comunican los temas, y la calidad del contacto humano.

El último aspecto señalado por Moore se refiere a la necesidad de informar a la familia sobre el proceso que se intenta desarrollar. Esta información crea disposición para participar en el proceso y permite, por otra parte, establecer expectativas realistas y evitar equivocaciones posibles acerca del proceso.

Algunos de los temas a incluir en esta información a las familias son: el papel del trabajador social y de la institución, la manera como se recolectará la información, el procedimiento que se utilizará al trabajar con la familia, los límites de la confidencialidad y lo central que es la participación de la familia en el proceso.

Se crea así un espacio en el cual la familia puede comunicar sus sentimientos, sus dudas y sus reservas acerca de la intervención, recibir explicaciones, saber qué puede esperar y qué papeles se desempeñarán. De este modo, se asegura que las personas tengan al inicio una comprensión básica del proceso.

#### La Evaluación de la situación-problema que afecta a la familia

##### *La evaluación preliminar de la situación*

Una de las tareas importantes a desarrollar en esta etapa de la intervención es la exploración inicial del tipo de situación-problema que afecta a la familia. Es esencial aclarar el problema que afecta a la familia y lo que ésta demanda al trabajador social, en términos generales, en el curso de la primera entrevista. Por una parte, esto es necesario para avanzar en el proceso de la intervención y maximizar el uso del tiempo. Por otra parte,



sucede en ocasiones que una mayor exploración de la situación lleva al trabajador social a tener claridad respecto a que la familia no ha llegado a la institución o al profesional adecuado, y que es necesario derivarla a otro servicio o a otro profesional. En todo caso, la evaluación preliminar es básica para que el trabajador social tenga una primera visión de las características generales de la familia con la que va a trabajar, del tipo de problema familiar que la afecta y de las demandas que hace a la Institución o servicio. Todo lo anterior es además la materia prima a través de la cual se trabaja la vinculación con la familia.

Habiendo ya establecido vinculación con la familia y realizado una preevaluación; podemos seguir avanzando en el proceso de evaluación de la situación-problema que afecta a la familia. Este proceso, si bien es central en este momento desde una perspectiva evaluativa inicial, mantiene su importancia durante todo el proceso de intervención en función de la necesidad de ir evaluando los cambios y los no cambios que se van produciendo en la familia y en la situación que la afecta.

La evaluación de la situación-problema que afecta a la familia presenta una complejidad inherente a todo proceso de conocimiento de situaciones humanas, complejidad que puede acentuarse frente a determinadas problemáticas que exigen explorar asuntos o áreas no fáciles de detectar. El criterio básico para determinar el nivel de profundidad en la evaluación de la familia es el de pertinencia. Se debe explorar sólo aquello que es indispensable para orientar y fundamentar el esfuerzo de cambio. Por lo tanto, la naturaleza del problema presentado es la que guía para decidir las áreas de la situación familiar que requieren ser profundizadas, más allá del conocimiento básico que demanda cualquier tipo de intervención familiar.

La evaluación abarca básicamente tres aspectos: en primer lugar considera las relaciones de la familia con otros sistemas a los que pertenece, lo que aporta información sobre el estilo que tiene la familia para enfrentar y manejar sus problemas. Una segunda dimensión de la unidad de atención a ser evaluada es el sistema intergeneracional de la familia, ya que es posible obtener de ella antecedentes sobre el funcionamiento actual de la familia y los potenciales recursos para el cambio. Finalmente la evaluación se orienta al interior de la familia y abarca la estructura y organización familiar, los valores socio-culturales del grupo familiar el sistema de significados de la familia, y su construcción de la realidad.

Esta amplitud en la consideración de los diferentes ámbitos en que las personas y familias puedan definir sus dificultades, sus necesidades y sus problemas, tiene implicancias para el sistema que se defina para la intervención.

Tal sistema puede ser menor que una familia, una familia y mayor que una familia. El foco de la intervención son aquellas personas que se encuentran en el contexto problemático y que comparten un determinado lenguaje para referirse a lo que ellos definen como un problema. Estas serán las personas que constituyen el sistema social a intervenir.

#### La definición del problema

Según Schön (1983), definir el problema implica nombrar o etiquetar la situación, decidir qué es lo que la hace problemática, postular la causa del problema o de los factores que inciden en él, especificar qué es lo que queremos que cambie y postular qué acción lo modificaría.

El conocimiento teórico y la experiencia práctica son las principales herramientas que permiten al trabajador social abordar esta tarea en mejores condiciones. La teoría le permite relacionar la situación familiar que está enfrentando con tipos de situaciones familiares estudiadas previamente y para las cuales se han desarrollado hipótesis explicativas. La experiencia práctica le permite enriquecer el conocimiento teórico y "suplir sus lagunas"(...) por medio del conocimiento empírico y de la intuición.

(...) contamos con la perspectiva de la construcción social para entender los problemas familiares. Se puede comprender más claramente la influencia de los valores en la definición de las categorías y de los problemas si los trabajadores sociales asumen que la realidad se construye socialmente. En la medida que tenemos presente que la mayoría de las conceptualizaciones acerca de los problemas con las que trabajamos están basadas en carencias, defectos o patologías individuales, familiares o colectivas o en carencias contextuales, y entendemos que estas conceptualizaciones han sido construidas, podemos empezar a utilizar modalidades diferentes, en que los problemas se co-construyan con las personas y familias, a fin de que reflejen más claramente la realidad de las personas que los están experimentando.

No estamos diciendo con esto que los conceptos familiares no sean válidos. Lo son y mucho. Lo que estamos intentando es explicitar que al decir que una familia tiene problemas en la comunicación, o en la autoridad, o en asuntos intergeneracionales no resueltos, estamos construyendo una realidad. La realidad de esa familia y lógicamente nuestra intervención será guiada por esa construcción, y que lo que aspiramos es que la definición del problema sea co-construida en conjunto con la familia en un proceso colaborativo. El trabajo con la familia es así concebido como un lugar en la cual ésta tiene la oportunidad para expresar lo no expresado, para buscar nuevos significados. Para esto se necesita acción comunicativa, diálogo y narración, para que desde ese espacio se puedan construir o co-construir narraciones, nuevos temas y nuevas historias que aportan una mirada diferente a las dificultades y problemas (Laird, 1995).

Resumiendo, podríamos decir que la definición del problema es en esta forma una instancia de carácter colaborativo, que articula las diferentes responsabilidades del profesional y de la persona o familia. De este modo, para definir el problema se requiere conocer las diferentes versiones que se dan en el sistema acerca del problema. Se trata de captar el punto de vista de la familia y de cada uno de sus miembros.

A través del diálogo se "construye" o se acuerda qué problema se trabajará. De este modo la definición del problema pasa a ser comprensible para todos.

#### La evaluación de las fuerzas familiares

Según De Jongh y Miller (1985), la evaluación de la familia según la perspectiva de la construcción social y de las fuerzas descansa sobre los siguientes supuestos:

1.- A pesar de los problemas cotidianos que las afectan, todas las personas, familias y los ambientes cuentan con fuerzas que pueden ser activadas o movilizadas para mejorar la calidad de la vida.

2.- La motivación de las personas y familias aumenta o se fomenta con un énfasis consistente en las fuerzas tal como ellas las definen.

3.- Descubrir fortalezas requiere de un proceso de exploración cooperativo entre el profesional y la familia. Los profesionales no tienen la última palabra acerca de lo que las personas necesitan.

4.- Focalizar en las fuerzas nos aleja de la tentación de "culpar a la víctima" y nos orienta a descubrir cómo las personas se les han arreglado para sobrevivir aún en las más difíciles circunstancias.

5.- Todos los ambientes –hasta los más carenciados–, tienen recursos.

El cambio sólo puede darse si el profesional colabora con las aspiraciones de las personas y familias, con sus percepciones y sus fuerzas. Para esto tenemos que creer seriamente en ellas. Es por esto indispensable que nosotros identifiquemos –para nosotros, para otros y para la gente con la que trabajamos– las habilidades que tienen, que pueden ser desconocidas, aún para ellos mismos. Siempre es más fácil y más común ver problemas, dificultades, faltas. Por el contrario, aquí se trata de ver lo que está bien en las personas, qué es lo

que funciona, qué recursos están ya disponibles, de manera de destacarlo y promover su uso. Sobre la base de lo anterior, reconocer fortalezas en las personas y en sus ambientes implica otorgar credibilidad a la manera en que las personas han construido su realidad social. No podemos imponer nuestras propias versiones del mundo o las del servicio en que trabajamos o las de otras instituciones sociales.

En esta búsqueda de fortalezas, descubrimos historias, narrativas y sistemas de significados que guían a las personas. Esto nos pone en la situación de descubrir el lenguaje, los símbolos, las imágenes, los enfoques que mueven a las personas para bien o para mal.

#### Modalidades de intervención directa

Se visualizan tres grandes modalidades de intervención, según si la necesidad o problema esté centrado principalmente en las relaciones de la familia con su contexto, en las relaciones con su familia de origen o en las relaciones internas entre sus miembros, si bien es frecuente que las familias con las que trabajamos tengan dificultades en más de una de estas dimensiones.

(...) la evaluación es una parte de la intervención que, si bien se destaca en algunos momentos, permanece durante todo el proceso de ésta, como se señaló anteriormente. Tal vez sería más aclaratorio distinguir como elementos básicos de la intervención, la evaluación y los procesos de cambio, ya que en la práctica ambos ocurren simultáneamente en un continuo proceso de feedback que comienza desde el momento del primer contacto con la familia.

Intentando ser coherentes con este planteamiento, incluiremos a continuación las modalidades específicas de intervención de cada área utilizadas como elementos esenciales para generar cambios en la familia en la medida que ella se involucra en su proceso de cambio y desarrollo.

#### La intervención centrada en la relación de la familia con su medio ecológico

Es importante hacer notar que la evaluación de la ecología familiar no entregará información detallada sobre el funcionamiento interno de la familia, sino que aportará datos sobre el estilo que tiene la familia y sus miembros para hacer frente y manejar sus relaciones con el medio.

La intervención ecológica es un proceso compartido entre el trabajador social y la familia. Este proceso abierto de compartir información, en el cual se asume que los miembros de la familia son los expertos en su propia situación, ayuda a poner en un plano de igualdad la relación de trabajo entre la familia y el profesional, otorgando de esta forma poder a la familia y aumentando su autoestima y competencias. Es importante incentivar la participación de toda la familia en la identificación de las tensiones, fuerzas y carencias que la afectan, como también de aquellos aspectos de sus experiencias que desean modificar.

La experiencia de este proceso puede ser una fuente importante para que la familia se vea validada, al comprender que el problema que la afecta no se debe a sus deficiencias personales o familiares, sino a problemas muy reales en su medio ambiente y en sus relaciones. La comprensión cognitiva es el primer paso para que la familia aumente el conocimiento y control de sus problemas, y por lo tanto también su poder. Esta comprensión permite a la familia ordenar su situación, identificar dificultades y recursos y establecer prioridades. La forma en que se comprenden e identifican los problemas desde una perspectiva ecológica tiene implicaciones importantes para el tipo de estrategia de intervención que se elija. En general, los esfuerzos no se dirigen a las características o atributos individuales sino que a las relaciones entre las personas y otros sistemas o subsistemas.

El aislamiento social es considerado como principal predictor de problemas familiares, lo que alerta a los trabajadores sociales a fin de ayudar a la familia a establecer y fortalecer conexiones humanas.

Dado que la intervención ambiental se ha enfocado a menudo exclusivamente en aspectos del sistema formal de entrega de servicios, se enfatiza que igualmente importante es prestar una cuidadosa atención al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas naturales y a las redes informales de ayuda.

El objetivo de la intervención es que la familia establezca una relación más competente y autónoma con su medio. Esto supone trabajar en dos dimensiones: tanto en el contexto mismo como en la capacidad de la familia para relacionarse con él.

En relación al medio, la intervención del trabajador social se orienta básicamente a descubrir, crear y potenciar recursos del medio que son necesarios para la familia, coordinando tales recursos en torno a las necesidades de la familia y haciendo posible que sean accesibles para ella. Lo anterior implica vincularse con instituciones y servicios gubernamentales y no gubernamentales, como también con organizaciones de base, redes sociales, etc. De ahí que sea necesario contar con una perspectiva holística que permita desarrollar tareas de evaluación sistémica, de planificación, de coordinación y de mediación para relacionar a la familia con su contexto.

En cuanto a la capacidad de la familia para relacionarse con el medio, la intervención se orienta a desarrollar aquellas características individuales y familiares que favorecen una actitud abierta hacia el medio, y a entregar a las familias la información básica sobre los recursos existentes y sobre las formas de acceder a ellos en mejores condiciones. Para esto es necesario fortalecer la autoestima familiar y la conciencia de sus necesidades, derechos y responsabilidades en relación a los diversos sistemas del medio con los cuales se vincula.

Para la satisfacción de las necesidades y el logro de los deseos y aspiraciones de la familia, existen diversos sistemas de recursos a los que es necesario vincularse en la intervención. En la sociedad actual, las familias se han visto cada vez más dependientes de los sistemas de ayuda extrafamiliares, tales como lugares de trabajo, escuelas y organizaciones estatales. Al mismo tiempo, estos sistemas se han vuelto cada vez más complejos. El trabajador social debe identificar los distintos tipos de sistemas de recursos a los que la familia puede acudir, y ayudar a resolver las distintas inadecuaciones que existan entre éstos y las familias. Este tipo de intervención es tradicional en el Trabajo Social con casos y, según Pincus (1981), se vincula fundamentalmente con tres tipos de sistemas de recursos:

- Sistema de recursos informales o naturales, conformado por la familia extensa, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otros. En él las familias encuentran soporte emocional, afecto, consejos, información y servicios o recursos concretos, como por ejemplo, el cuidado de niños y préstamos de bienes o dinero. En este caso, pueden existir diferentes obstáculos que impiden que las personas y familias aprovechen este tipo de recursos: las familias pueden carecer de este tipo de sistemas; los sistemas pueden carecer del tipo de recursos que la familia necesita; y las personas pueden ser reticentes a relacionarse con ellos.
- Sistema de recursos formales, conformado por aquellas organizaciones o asociaciones formales que tienen como fin la promoción de los intereses de sus miembros: asociaciones gremiales, sindicatos, juntas de vecinos. Pueden proporcionarles recursos directamente o ayudarlos a negociar con distintos sistemas sociales. En este tipo de sistemas, las inadecuaciones que el trabajador social debe ayudar a resolver son diversas: estas organizaciones pueden no existir o pueden funcionar en forma inadecuada, las familias pueden no participar en ellas, las personas pueden no conocer la existencia de estas organizaciones o no tener información sobre los beneficios que podrían obtener con su participación.
- Sistema de recursos sociales, que comprende todas aquellas actividades públicas o acciones ciudadanas voluntarias. Las familias se encuentran ligadas a muchos de estos sistemas, como por

ejemplo hospitales, escuelas, oficinas de empleo y programas de seguridad social, y lo hacen en virtud de su edad o algún rol social. En este caso, los recursos pueden ser escasos, las personas muchas veces no saben cómo obtenerlos y el conectarse estos recursos puede implicar una serie de trámites que no siempre las familias, por razones geográficas, de tiempo o de conocimientos, pueden cumplir.

Para intervenir en esta relación entre la familia y su entorno, el trabajador social puede utilizar diferentes técnicas. Siguiendo a Du Rariquet (1996), las más importantes son la utilización del entorno, la modificación del entorno y el trabajo con la familia y el entorno.

En la utilización del entorno, el trabajador social se comunica con diversas personas, servicios e instituciones para identificar, clasificar y hacer accesibles los recursos del entorno que la familia y sus miembros necesitan. Para lograr lo anterior, el profesional explica a otros las necesidades de la familia, defiende su causa, desempeñando el rol de mediador, y participa en la creación de recursos en el entorno.

En la modificación del entorno, se señalan tres estrategias para hacer esto posible. La primera es la creación de nuevos servicios en el entorno, en el mejor funcionamiento de los existentes o en la eliminación de elementos nocivos del entorno. La segunda consiste en hacer desaparecer incomprendiones con respecto a la familia o a sus miembros, para de esta manera cambiar las percepciones y actitudes del entorno con respecto a la familia. La tercera consiste en procurar el cambio de la familia o de alguno de sus miembros a otro medio, de manera que ésta pueda vivir en un entorno que esté más de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones. Esto se puede realizar de diversas formas: el ingreso a nuevos grupos, un cambio de escuela o trabajo, o por un cambio de residencia.

En el trabajo con el individuo y el entorno, el trabajador social pone en contacto a la familia con su entorno, vinculándola con los recursos que necesita, informándola acerca de los recursos que están a su alcance y cómo acceder a ellos. Al mismo tiempo, facilita sus relaciones con el entorno y ayuda a la familia a relacionarse con las personas de su medio, en cuanto a cómo expresarse, a quién dirigirse, etcétera.

En resumen, el propósito de la intervención ecológica es lograr que el contexto sea más nutritivo y apoyador para la familia y que ésta logre una relación más competente y autónoma con su medio. Se espera que el trabajador social actúe en un rol de gestor del caso familiar. Este rol es fundamental, ya que dada la fragmentación mayoritaria de los programas sociales, sucede que las familias son derivadas, mal derivadas, evaluadas con criterios que difieren sin ningún profesional que se haga cargo. El hacerse cargo, bajo el rol de gestor podría garantizar el que un profesional se responsabilice de la mirada sistémica-ecológica de la situación familiar, de la calidad de las derivaciones, de velar por la coordinación de acciones para que la familia, a pesar de la fragmentación existente reciba una atención integral.

#### *La intervención en redes*

La intervención en redes es una forma de intervención en el medio ambiente que vincula, articula e intercambia acciones entre organizaciones o personas con el propósito de concertar esfuerzos, recursos, experiencias y conocimientos para ganar eficiencia y eficacia frente a una situación determinada. De este modo, los que participan en ellas se vuelven actores y gestores de la solución de sus problemas, favoreciendo las capacidades en tanto actores sociales, su participación social y la vivencia y desarrollo de la democracia.

(...) la red social de una familia es la trama de relaciones sociales que ha establecido en el transcurso de su desarrollo y que están directamente asociadas a la familia extensa y al barrio en que vive... Esta red cumple funciones muy importantes en la vida cotidiana de las familias....

Si bien todas las familias tienen algún tipo de red social, con frecuencia esta red ha perdido su potencialidad porque los vínculos se han debilitado, por la existencia de conflictos o vínculos negativos al interior de la red o por otras circunstancias que han contribuido al aislamiento de la familia. En estas condiciones, ésta carece de la protección social que aporta a la red y es más vulnerable frente a problemas y situaciones adversas.

En la perspectiva ecológica la intervención en redes se orienta precisamente a fortalecer la red social de la familia, creando el contexto para que éstas puedan emerger a través de la actualización de vínculos debilitados, del enfrentamiento de los vínculos conflictivos y de la creación de nuevos vínculos.

Cuando se está iniciando la intervención en redes, sucede con frecuencia que las personas tienen dificultades para recordar a algunas personas con las que se han vinculado anteriormente y que podrían constituirse en la actualidad en recursos para su red.

Un útil instrumento para recuperar conexiones, en estos casos, es el que María Olga Solar denominó "Redes Personales Históricas" el cual permite recordar personas, grupos o instituciones que han sido relevantes en la vida de las personas y que potencialmente pueden activarse. Este cuadro se construye con la persona y al interior se anotan nombres de personas y de grupos o instituciones, intentando ser lo más específico posible. Al aplicarlo, especialmente en personas adultas o mayores, muchas veces uno es testigo de las emociones tanto dolorosas como alegres que despierta el recordar, y descubrir que algunas personas sí pueden ser fuente de apoyo en las circunstancias presentes.

Los mapas de red constituyen instrumentos importantes que guían el proceso de intervención. A partir de la situación problema que la afecta, la familia con la ayuda del trabajador social va visualizando cuáles son los vínculos con los que puede contar y que hay que movilizar de inmediato, cuáles son los vínculos que es necesario fortalecer o restablecer y, en algunos casos, aquellos que es necesario eliminar por su potencial negativo. El trabajador social acompaña a la familia ayudándola a decidir la forma en que activará sus redes y apoyándola en el transcurso de este proceso.

Cuando la familia no puede desarrollar este proceso por sí misma, el trabajador debe asumir un papel más activo en la movilización de la red, tomando directamente contacto con los miembros que la integran o que podrían incorporarse a ella.

Según Marshall y Brandell (1998), algunos elementos que hay que tomar en cuenta al intervenir con un enfoque de red son que exista una buena evaluación inicial, que la necesidad que motiva la intervención sea una necesidad sentida, que la movilización de la red tenga objetivos y funcionamientos claros, que las partes estén legitimadas y sean significativas para el resto, que haya un reconocimiento de los distintos recursos existentes y que quienes participan estén motivados para hacerlo.

Al llevar a cabo una intervención en red social, hay numerosos aspectos intervinientes en el proceso, entre éstos se encuentran los recién expuestos y otros elementos como la cultura particular de las familias, la cultura del contexto en la cual se inserta, lo que determina en gran medida el éxito o fracaso de la intervención.

La mayoría de los autores señalan que en la intervención en redes la gente se da cuenta que el problema de los otros es también el suyo, que no se trata únicamente de la conducta de tal o cual persona, sino de la condición comunitaria de los miembros de la red. En este contexto, la ayuda mutua cobra otro sentido porque nace a partir de la toma de conciencia de que se forma parte de la misma comunidad.

Si bien es importante acudir a todos cuantos puedan ayudar a la familia afectada, no se debe perder el foco del sujeto de atención, vale decir, no es necesario siempre trabajar con su red extensa, sino con las personas significativas para ésta... En términos generales, es necesario evitar toda modalidad de intervención que acreciente cada vez más el poder y control social de los profesionales sobre grupos cada vez mayores de individuos (...).

Por último, cabe señalar que las redes sociales muchas veces existen sin estar delimitadas y en otros casos se tiende a delimitar grupos que tal vez no corresponden a redes. Guattari, en Elkaim (1989) señala que las redes pueden funcionar de otra manera mediante conexiones interindividuales, puede haber redes socioeconómicas, redes ecológicas, redes biológicas de todo tipo, que no se presentan en forma de grupos. De este modo hay que distinguir cuidadosamente la noción de grupo de la noción de red. Un efecto de red no es necesariamente un efecto de grupo y uno de grupo no demuestra que exista una red (...). Debemos, entonces, tener especial cuidado con el medio que utilizamos para el cambio, ya que éste está inserto en un contexto complejo y cambiante que desde la perspectiva ecológica exige una mirada muy atenta para el desarrollo de soluciones cada vez mejores.

#### *La intervención centrada en la relación con la familia de origen*

Aunque los temas intergeneracionales no siempre están claramente reconocidos por los miembros de la familia, se ha demostrado que los sucesos y la experiencia del pasado pueden ensombrecer o iluminar el presente, y que las ideas propuestas por las generaciones pasadas influyen en las nuevas generaciones. A través de patrones, temas, mitos, valores y rituales, las generaciones pasadas están presentes en las familias actuales.

Recordemos que Bowen (1991) piensa que la mayoría de los problemas que experimentan las personas en el ámbito interpersonal e interaccional, tienen sus raíces en asuntos emocionales de carácter intergeneracional. Recordemos también que este autor denomina proceso de proyección familiar al proceso por el cual la falta relativa de diferenciación o de crecimiento emocional pasa de los padres a uno o más de sus hijos. Patrones, mitos, valores y rituales pasados de una generación a otra contribuyen a la sensación de continuidad familiar y al sentimiento de pertenencia y de identidad. Es a través de la historia de la familia que se produce una activa conservación de la cultura y en la cual valiosas tradiciones se transmiten de generación en generación y aunque la continuidad es de gran importancia para sentirse parte de una historia, las familias no son receptoras pasivas de su historia y de su herencia. Ellas pueden, y de hecho lo hacen, abandonar algunos elementos de su historia y por supuesto introducir otros elementos en el proceso activo de creación de su cultura particular.

De ahí que los trabajadores sociales deban ser sensibles a los temas intergeneracionales que pueden influenciar el comportamiento familiar. Para efectos de la evaluación es importante recordar que Kerr y Bowen (1988) distinguen dos formas de dar cuenta del sistema familiar. Al proceso de organización familiar en términos sistémicos, el cual muestra la interdependencia de las relaciones en la familia, lo evalúan en términos descriptivos, es decir describen lo que pasa, y lo denominan el sistema relacional de la familia. Sin embargo, esto que sucede en las relaciones tiene un nivel explicativo, el cual denominan sistema emocional, y que da cuenta por qué pasa lo que pasa, lo cual en algunos casos dice relación con temas intergeneracionales no resueltos.

La evaluación familiar implica, entonces, poder reconocer estos temas familiares, lo que supone, por un lado, obtener los hechos en corto tiempo de manera tal de descubrir en conjunto con la familia los

patrones intergeneracionales que están influyendo en las dificultades o problemas del presente. Para esto, debe verse tanto el campo de la familia nuclear como la influencia en ésta de la familia extensa.

El reconocimiento de estas influencias sirve principalmente al trabajador social para conocer a la familia y su funcionamiento, y para diseñar en conjunto con ella un plan de intervención en esta perspectiva.

#### *Estrategias de cambio*

En este contexto, la esencia del cambio reside en la aceptación de las personas de nuevas formas de ser y nuevas formas de comunicarse con miembros clave de su familia. Este proceso de definirse uno mismo dentro de la propia familia extensa, no puede estimarse como finalidad última. A través de este conocimiento pueden identificarse aquellas áreas en las cuales el cambio en el comportamiento de uno mismo es necesario, es decir, en donde se revela la necesidad del cambio.

El cambio entonces, ocurre a través del proceso de ir transitando por etapas sucesivas en orden a diferenciarse uno mismo de aquellas obligaciones, prohibiciones, proyecciones y conflictos transmitidos por la experiencia en la familia de origen, que pueden provocar comportamientos mal adaptativos en las situaciones actuales.

El primer paso en este proceso es encontrar una manera para objetivar el sistema emocional de la familia y tratar de mirar el sistema familiar desde fuera, con la suficiente distancia para identificar aquellos elementos que constituyen la cultura familiar y para ubicar la participación de cada persona en el proceso.

Un camino relativamente rápido y participativo para entender los temas intergeneracionales, es adentrarse en la información sobre estructura y procesos familiares. Para ello, de importancia clave es el uso del genograma o mapa de la familia intergeneracional, ya que presta gran utilidad en trazar y entender la historia de la familia.

#### *La intervención centrada en la relación interna entre los miembros de la familia*

(...) Esta intervención pone su acento en los procesos de comunicación, roles y normas, que sustentan la estructura familiar y se orienta a modificar tanto sus procesos como su estructura, de manera que respondan más adecuadamente a las necesidades de cada uno de los miembros de la familia y a las necesidades de la familia como un todo.

Cuando la unidad de intervención es la familia, ella se convierte en el principal recurso para el cambio. La intervención surge del problema, o de lo que se ha identificado como necesidad, la naturaleza del lugar y la función de la institución. El objetivo de la intervención es el mejoramiento del funcionamiento del sistema familiar, ya sea para ayudar a una familia a manejarse con una crisis, para ayudarla en la resolución de problemas o para aumentar sus competencias como grupo frente a algún suceso que sobrepasa sus capacidades.

La mayoría de las familias que son usuarias de los programas sociales pueden estar funcionando por debajo de sus capacidades. En estos casos el profesional las apoya para hacer uso de sus fuerzas, remover obstáculos para su desarrollo y cambio, ayudándolas a cambiar patrones destructivos de funcionamiento.

A menudo las familias requieren ayuda específicamente por dificultades en sus relaciones o porque un miembro tiene comportamientos disfuncionales. En ese caso el foco y el recurso para el cambio puede ser el sistema total, pero el objetivo es mejorar el funcionamiento de un miembro individual. Hemos visto

que cualquier aspecto del complejo sistema ecológico o de la familia de origen puede ser seleccionado como foco para el cambio y esto también se aplica a la unidad familiar.

Desde nuestro punto de vista, cualquier aspecto de la estructura familiar y de los procesos que hemos visto puede ser foco de cambio para ayudar a las familias. Límites, roles formales o informales, patrones de comunicación, sistema de significados, estructura, reglas familiares, pueden estar involucrados en el cambio. Además, como todos estos aspectos están interrelacionados, un cambio en uno de ellos puede circular por el sistema llevando y trayendo cambios a otras partes de éste.

El cambio no ocurre espontáneamente, a través del uso de una técnica o estrategia específica, por buena que ella sea, sino es un proceso que se desarrolla a través del tiempo, y en esta perspectiva a partir de cada intervención se van gestando nuevas situaciones que dan origen a su vez a nuevas intervenciones. El trabajador social puede utilizar muchas estrategias y puede tocar muchos aspectos del sistema familiar a medida que el caso se desarrolla.

#### *El fin de la intervención*

La intervención directa con la familia finaliza cuando se han logrado las metas propuestas para la intervención, cuando se ha cumplido el tiempo establecido inicialmente para el trabajo conjunto de la familia con el trabajador social, o cuando la familia ha logrado una nueva percepción de su situación-problema y de las potencialidades que puede desarrollar para enfrentarlos y está, por lo tanto, en condiciones de continuar el esfuerzo de cambio sin el apoyo del profesional. Dada la escasez de recurso profesional en relación a las necesidades de las familias, se privilegian en la actualidad las intervenciones de corto plazo que tienen la ventaja de evitar la creación de dependencia hacia el trabajador social, y que son más adecuadas a la perspectiva de las fuerzas.

De Robertis (1988) identifica diversas formas en finalizar la intervención social:

- a) por iniciativa del usuario, cuando éste detiene el proceso de trabajo o deja de concurrir a las sesiones,
- b) por terminación del plazo preestablecido desde el comienzo de la intervención, c) por acuerdo del trabajador social y la familia, cuando deciden que el trabajo conjunto ha finalizado, y
- d) por referencia de la familia a otro servicio o institución.

La etapa final de la intervención es muy importante, porque permite a la familia tener una apreciación global del trabajo desarrollado y de los avances logrados. Para ello, el trabajador social propone a la familia hacer en conjunto un balance de lo que se ha hecho y de lo que aún queda por hacer. En este balance, se resumen los progresos que ha habido desde el principio y los éxitos que se han logrado, estimulando así la esperanza y la confianza en sí misma de la familia (Du Ranquet, 1996).

También es importante señalar las áreas en las cuales ha habido poco o ningún avance, punto a partir del cual surgen habitualmente las tareas de la familia a futuro, buscando en conjunto las mejores alternativas para lograrlas. Es importante en este momento de la intervención recordar el acuerdo de trabajo establecido inicialmente y analizar en conjunto la medida en que se cumplió lo acordado, los logros y las dificultades que surgieron, y la forma como se fueron enfrentando estas últimas.

### Principios para el trabajo directo con las familias

Intentando resumir lo expuesto anteriormente en relación al trabajo directo con familias, hemos recogido aportes de diversos autores (Germain, Hartman, Laird, Pincus, etc.), que proponen algunos principios básicos que son importantes porque están basados en los enfoques teóricos, extrayendo de ellos lo más significativo para orientar la intervención de los trabajadores sociales con la familia.

Los principios seleccionados son los siguientes:

- Todas las familias tienen problemas a lo largo de su ciclo vital. No por ellos las familias constituyen un problema ya que todas ellas de acuerdo a sus singularidades tienen fuerzas y potencialidades con las cuales ellas resuelven sus dificultades y que la intervención necesariamente debe considerar.

- Cada familia y sus miembros construyen interpretaciones diferentes frente a su vida. La intervención familiar debe dar espacio a que se expresen estas distintas versiones.

- Los problemas de las familias son considerados como transacciones disfuncionales entre los sistemas, como estrategias adaptativas, como faltas o déficit en el medio ambiente, como intentos por adaptarse, o como el resultado de una interrupción en el crecimiento y desarrollo, en vez de percibirlos como déficit o procesos internos al nivel de los individuos.

- Las dificultades familiares son vistas como resultados de las interacciones entre muchas variables, abandonándose de esta forma los esfuerzos por buscar causas únicas, ya sea en las personas o familias o en sus contextos.

- Las familias se encuentran a menudo abrumadas por sentimientos de falta de poder y de identidad. Por lo tanto, el otorgar poder a la familia debiera ser un objetivo principal, tanto en la definición del problema a trabajar las estrategias de intervención como en la forma en que se proveen estos recursos.

- Se prefieren los medios naturales sobre los artificiales, radicando el esfuerzo en desarrollar estrategias que eviten la utilización de acciones artificiales o substitutivas. La familia biológica es considerada como el sistema más natural de atención y cuidado.

- Un cambio en una parte del sistema tiene un impacto en su totalidad.

- Intervenciones pequeñas, si son dirigidas a puntos claves, pueden producir efectos tanto en la familia como en su medio ambiente, trayendo de esta forma cambios de magnitud.

- Un efecto único puede ser producido a través de varios medios, es decir varias intervenciones diferentes pueden producir resultados similares debido a la complejidad de los sistemas.

- Se asume que los miembros de la familia son los expertos en su propia situación, por lo tanto un planteamiento básico de esta estrategia es integrarlos activamente en el proceso de evaluación de sus problemas, carencias y fuerzas. Esto ayuda a igualar la relación de trabajo entre la familia y el trabajador social, les otorga poder a los miembros de la familia y aumenta su autoestima. Las familias son consideradas como una fuente importante de recursos para lograr los cambios. El énfasis de este acercamiento se encuentra en la construcción de una mayor competencia en la familia y de ayudar a las personas a manejar efectivamente sus vidas y sus relaciones con su medio.

- La evaluación desde una perspectiva ecológica, hecha en conjunto con la familia, permite la comprensión de los problemas en términos de su relación con otras situaciones y tiene implicaciones importantes para el tipo de estrategia de intervención específica que se elija.

#### El trabajo indirecto con familias

(...) el solo conocimiento de la institución, su organización, sus políticas y sus modalidades de entrega de servicios, que el profesional adquiere por formar parte de su estructura y estar ubicado en su interior, otorga al trabajador social una posición privilegiada para captar con lucidez los aciertos y fallas en el funcionamiento de la institución que inciden en una mayor eficacia en la entrega de servicios. El contacto directo con los beneficiarios que hacen uso de los servicios, le permite identificar las inadecuaciones y limitaciones en la respuesta de la institución a las necesidades humanas. De allí la importancia que todo este conocimiento constituya un insumo importante en los momentos de la planificación, que el trabajador social debe hacer llegar a esas instancias aún cuando no las integre.

Pero no sólo es importante que el trabajador social identifique problemas y dificultades, sino que también proponga sugerencias de cambio, para lo cual es esencial que tenga claridad respecto a metas, posibilidades, recursos y alternativas de acción.

Si queremos intervenir a nivel de programas de instituciones en el plano de la familia, o promover una perspectiva familiar en determinadas políticas sociales, necesitamos tener claridad respecto a los lineamientos generales de metas y áreas de acción que se podrían postular en el campo de la familia en el país, para después analizar la política o institución desde la perspectiva de la familia y sugerir vías para orientar su acción hacia aquellas metas.

#### Las metas del programa o de la política

Si una institución se propone orientar sus programas en una perspectiva familiar, el punto de partida para una política coherente al respecto es la claridad con respecto a las metas que a su vez surgen del diagnóstico general de la situación de la familia en el país o del diagnóstico particular de las familias específicas a quienes la institución debe atender.

Kaluf y Maurás (1998) plantean los siguientes objetivos para una política pública sobre familia:

- Potenciar las capacidades de las familias para enfrentar por sí mismas la satisfacción de sus necesidades y la solución de sus problemas.
- Proteger el desarrollo de las funciones de la familia en concordancia con los cambios observados en la sociedad y con los desafíos de la modernización del país.
- Contribuir al mejoramiento del entorno económico, social, cultural y recreacional en que se desenvuelve la vida familiar.
- Prevenir los problemas y conductas de riesgo en aquellos ámbitos de importancia para la vida familiar, a través de la información, la educación y el apoyo oportuno.
- Apoyar a cada miembro de la familia de acuerdo a su edad y sexo, con especial énfasis en el respeto a su originalidad y en el desarrollo de su libertad responsable.
- Estimular el aporte de todos y de la familia en su conjunto a la vida de la comunidad, como un requisito del enriquecimiento propio de cada familia.

- Desarrollar instancias de apoyo local (tribunales y consejerías) que posibiliten a las familias recurrir a ellas para resolver situaciones críticas que las afectan.
- Informar a la población sobre temas de educación sexual y planificación familiar.

Estando básicamente de acuerdo con la pertinencia de estos objetivos generales, consideramos que es indispensable contar además con una meta específica, la que debe partir de un diagnóstico previo de la situación de la familia.

### **Técnicas de Intervención<sup>33</sup>**

A continuación se presentan algunas de las técnicas más usadas en intervención familiar. Se presentarán algunas herramientas técnicas transversales en Trabajo Social, como también técnicas específicas del abordaje familiar originarias de la terapia familiar.

#### 1) La entrevista familiar:

"La entrevista es una conversación con un propósito deliberado, mutuamente aceptado por los participantes"

Existen dos tipos de entrevistas:

- ✓ Dirigida, estructurada, controlada.
- ✓ No dirigida, no estructurada, no controlada.

Para elegir una u otra, se deben considerar: tipo de entrevistado, tipo de datos a obtener, antecedentes del entrevistado, conocimiento del tema a tratar. El factor central en toda entrevista es la relación interpersonal.

La entrevista en Trabajo Social, generalmente se realiza con gente atribulada o que se encuentra en dificultades. Lo que en ella se discute es de carácter privado y con carácter altamente emotivo. Estas entrevistas se caracterizan por la importancia de la interacción personal, con mucho énfasis en sentimientos y en las actitudes.

En relación directa con el Trabajo Social Familiar, la entrevista se constituye como la mejor herramienta de evaluación para comprender la estructuración y regulación de la familia. Esto como una habilidad propia del Trabajador Social, para observar y preguntar desde una perspectiva familiar. La entrevista será siempre la mejor herramienta de intervención del Trabajador Social y el contexto para el uso de técnicas de intervención diferenciadas en función de las características y necesidades de cada familia.

Uno de los problemas más difíciles al entrevistar, es la gran cantidad de información tanto verbal como no verbal que puede sobrepasarnos y hacemos perder el foco o la meta de intervención. Una manera para evadir este caos potencial y mantener la entrevista razonablemente focalizada, es utilizar el proceso de *hipotetizar*, lo que supone establecer conjeturas acerca de lo que pasa en la familia y de por qué pasa lo que pasa. Este es un acto humano "innato y natural", en el cual nos imaginamos descripciones acerca de los hechos y razones de por qué se producen.

Algunos plantean que contar con hipótesis tentativas es útil incluso antes de ver por primera vez a la familia y plantean que el probar dichas hipótesis otorga una dirección a la entrevista.

---

<sup>33</sup> Portal Free Webs. [www.freewebs.com](http://www.freewebs.com). Metodología de Intervención Profesional III: Familias. Santana, A (2005). Recuperado en Septiembre de 2011 desde: <http://www.freewebs.com/portalltrabajosocial/compilado%20modelos%20y%20tecnicas.pdf>.

Es conveniente que la hipótesis sea sistémica y flexible, es decir, que junto con dar cuenta del rol de cada miembro de la familia en el problema y del proceso como un todo, el Trabajador Social debe estar preparado para modificarla a medida que surja nueva información.

La entrevista desde una perspectiva familiar, permite ir descubriendo los patrones interaccionales, comunicacionales y relacionales, estimulando el surgimiento de la estructura familiar, su forma de organizarse y su visión sobre sí misma y sobre su mundo, es decir, la forma como se comprende a sí misma y a las relaciones con el mundo que la rodea.

2) Genograma:

El genograma es un formato para dibujar el árbol familiar, entregándonos información sobre los miembros de la familia y sus relaciones durante, a lo menos tres generaciones.

Presenta la información en forma gráfica, dándonos una mirada rápida de las configuraciones familiares.

Desde la intervención nos aporta materia sobre la cual generar hipótesis, sobre como un problema familiar puede estar relacionado con su contexto y al evolución de este a través del tiempo.

Ventajas de su uso:

Gran cantidad de información familiar concentrada en un gráfico, nos da pie para las hipótesis y para prever potenciales problemáticas a aparecer.

Habitualmente su interpretación se hace desde una perspectiva sistémica.

Se puede analizar horizontal (contexto familiar) o verticalmente (intergeneracional).

3) La visita domiciliaria (Quiroz, m, 1994)

*"Técnica privativa del Servicio Social que se aplica en el domicilio de la persona, a través de la entrevista y la observación, con fines de diagnóstico e intervención y con el propósito de vincular el problema-Síntoma de la persona al sistema Socio-familiar en la perspectiva de la circularidad de la causalidad".*

Tendencia	Objetivos
1.- Tendencia de la pesquisa 1940-1960.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener, verificar y ampliar información.</li> <li>• Estudiar y observar el ambiente social y familiar.</li> <li>• Proporcionar información a la familia del cliente sobre el estado de avance de la intervención del caso</li> </ul>
2.- Tendencia de apoyo y reforzamiento 1960-1990.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de situaciones socio-familiares que indiquen el estado de avance del Plan de Intervención.</li> <li>• Reforzamiento de directivas.</li> <li>• Aplicación en técnicas de intervención de Caso; Manejo ambiental, Mediación familiar o de Terapia familiar, Acompañamiento familiar.</li> </ul>
3.- Tendencia de intervención. Desde 1990 en adelante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La visita domiciliaria como técnica de investigación Clínica o Poblacional.</li> </ul>

**Tabla N°10:** Objetivos de la Visita Domiciliaria

Seguendo a Campanini y Luppi, existen por lo menos tres tendencias o corrientes que orientan las finalidades de una Visita Domiciliaria:

*La tendencia de la pesquisa:* La visita Domiciliaria es considerada una herramienta para recoger información que permita un análisis correcto y completo de la situación. Permite, asimismo, captar la relación existente entre la conducta sintomática o problema y el ambiente donde está inserta la persona, teniendo presente que no se le puede considerar únicamente como "víctima" de ese contexto, sino también como su artífice. Además la pesquisa puede poner de manifiesto aspectos de adaptación entre el individuo y el ambiente, y en este caso su situación y organización habitacional y la de la familia, pueden llegar a ser áreas de indagación muy significativas.

*La tendencia de la Intervención:* Una segunda corriente está relacionada con el Plan de Intervención que ha formulado el Trabajador Social, y que considera a la Visita Domiciliaria como una de sus estrategias. Cuando la intervención está relacionada con la aplicación de métodos Conductistas y Psicosociales, la relación profesional y la eficacia de la intervención estará determinada por las implicaciones del contrato pactado al inicio del tratamiento y dependerá del grado de adherencia que cada uno de los involucrados tenga a las cláusulas inicialmente pactadas. No obstante, cuando la relación entre el Trabajador Social y el usuario está definida en un contexto de control, este último debe adecuarse a las directivas concretas impartidas por el profesional que conduce el caso, o por las prescripciones emanadas de la institución patrocinante.

*La tendencia de Apoyo y Reforzamiento:* Corriente relacionada con las situaciones en las cuales la relación se estructura claramente en un contexto de apoyo emocional o de adherencia aun determinado Plan de tratamiento y donde la Visita Domiciliaria se constituye en una herramienta de apoyo. Considerando esta tendencia, manteniendo siempre la relación profesional y ética, el Trabajador Social puede hacer sentir al usuario su apoyo con su presencia en el hogar, su disponibilidad de ayudarlo con respecto a condiciones o momentos especiales que la persona está experimentando, confirmando así la relación empática ya establecida en la entrevista de oficina (si es que esta se ha llevado a cabo). Son ejemplos de esta tendencia el apoyo que se puede prestar a pacientes desinstitucionalizados, portadores de VIH, delincuentes que cumplen condenas en el medio libre, etc.

#### 4) La observación

Es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente como se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella se transcurre por sí misma. Se vincula a la observación científica y a la metodología cualitativa.

Es el método privilegiado para el estudio de la dinámica de los comportamientos animales y de las conductas humanas en su contexto. La observación puede entenderse como:

- La observación en el lugar o contexto institucional en el que se realiza un diagnóstico: sala, centro, clase, etc.

- La observación no modifica la realidad que observa, a diferencia de los experimentos de laboratorio. Los métodos cualitativos no son miradas desde una sola perspectiva, hay que contrastar lo que cada observador ve.

- La observación como estrategia de acción de educadores y Trabajadores sociales: conjunto de los actores que contribuyen a la educación o al diagnóstico.

- La observación como etapa o método de investigación: observación directa, test y cuestionarios.

- La observación asimilada al producto o al resultado de la acción de observar, aquí lo importante es el hallazgo y dejar registros de aquello.
- La observación definida como proceso, la cual comienza y va evolucionando en su proceso particular.

### **Ciclo Tecnológico en Trabajo Social**

Según Nidya Aylwin, distinguimos cuatro etapas dentro de la metodología de trabajo social, a la cual ella llama "Ciclo Tecnológico". En su libro "Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social" se describe en profundidad estas fases, las cuales serán definidas a continuación:

#### 1. Diagnostico

A esta primera etapa la llamaremos diagnóstico, para explicarla haremos nuestra la definición de Georgia Sachs Adams, y diremos que es el "proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales en individuos y grupos" y pensando en el trabajo social, agregaremos que tiene por objeto aportar los elementos fundamentales y suficientes, dentro del proceso de planificación, en vista a la acción transformadora.

#### 2. Programación

Una vez realizado el diagnóstico de una realidad, se llega a un nivel de conocimiento que permite fundamentar la acción racional. Se cuenta con una descripción de las variables significativas en relación al contexto, con una especificación de los recursos y con las proyecciones realizadas que permiten estimar el comportamiento futuro de las variables si se mantienen vigentes las tendencias actuales.

Estamos, por lo tanto, en condiciones de iniciar la etapa de programación. Programar significa estructurar racionalmente una acción futura, configurándola en programas y proyectos específicos.

#### 3. Ejecución

Una vez diseñado un proyecto y contando ya con su aprobación se está en condiciones de pasar a la etapa de ejecución, que consiste, justamente, en llevar a la práctica lo programado. Esta etapa es de fundamental importancia en toda práctica, pues justifica y da sentido a todas las anteriores fases metodológicas. El diagnóstico y la programación están directamente orientados a dar mayor eficacia a la acción. En la medida que se hayan realizado adecuadamente dichas etapas, estaremos en las mejores condiciones para iniciar la ejecución.

#### 4. Evaluación

De acuerdo a lo anterior, la evaluación no es sino el proceso de medición del grado de éxito o fracaso en el logro de los objetivos.

### **Niveles de Intervención en Trabajo Social<sup>34</sup>**

- Método de Caso: Con su carácter pragmático brinda una acción orientada básicamente a intervenir en los intereses subjetivos del individuo.
- Método de Grupo: Se ubica en el trabajo grupal con una intencionalidad recreativa o terapéutica.
- Método de Desarrollo y Organización de la Comunidad: Su finalidad es trabajar a nivel comunidad para incidir y atenuar determinados efectos sociales, además de coadyuvar en la adaptación e integración de los individuos "disfuncionales" al sistema social prevaleciente.

### **Niveles de Intervención en Salud<sup>35</sup>**

#### 1. Promoción

"Proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla" (*Carta de Ottawa OMS, Ginebra 1986*)

##### *Pilares de la promoción*

##### *Comunicación social*

Garantiza la adecuada y oportuna información de la opinión pública, los líderes sociales y políticos y el equipo de Salud, de modo que participen en forma decisiva en los propósitos de desarrollo y salud.

##### *Participación social*

Proceso de la población a través del cual ésta asume su derecho a la salud por medio del autocuidado y la autogestión.

##### *Educación para la salud*

Es la combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables.

##### *Coordinación intersectorial*

Establecer relaciones estables o transitorias con otros sectores, en relación a problemas de salud de las personas y del ambiente.

#### 2. Prevención

*Prevención primaria:* medidas para prevenir enfermedades y traumatismos (inmunización, asistencia prenatal, nutrición adecuada).

*Prevención secundaria:* Trata enfermedades y traumatismos con el objetivo de prevenir deficiencias ulteriores.

*Prevención terciaria:* Está constituida por las medidas tendentes a eliminar o reducir las deficiencias o discapacidades (rehabilitación).

#### 3. Tratamiento

Intervención oportuna que incluye la coordinación de recursos biopsicosociales, con el fin de recuperar el más nivel posible de salud. (MINSAL, 2000).

##### *Características:*

##### Desarrollar un diagnóstico integral

- ✓ Co-elaboración entre la persona y la/el profesional
- ✓ Intervención integral biopsicosocial
- ✓ Referencia asistida o seguimiento.

#### 4. Rehabilitación

---

<sup>34</sup> Evangelista, E. "Historia del trabajo social en México". México: Editorial Plaza y Valdés

<sup>35</sup> Material extraído de cátedra ramo trabajo social en salud, Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, docente Ketty Cazorla.

Proceso encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar reajustes sociales. OMS, 2004

La rehabilitación interviene sobre tres aspectos:

Deficiencia	Discapacidad	Pérdida de roles
<p>Conjunto de <u>secuelas</u> patológicas o físicas, producidas por la enfermedad.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>Pérdida de una extremidad o el déficit sensorial.</p>	<p><u>Restricción o ausencia</u> de función, secundario a la deficiencia, <u>de la habilidad de una persona para realizar una tarea</u> dentro de un rango considerado normal.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>Trastorno de la marcha.</p>	<p><u>Consecuencias</u> de tipo psicosocial a causa de la discapacidad.</p> <p>Por ejemplo: pérdida del rol laboral.</p>

**Tabla N°11:** Aspectos de la Rehabilitación

#### 5. Cuidados Paliativos

- Asistencia total a los pacientes y a su familia por un equipo interdisciplinario, cuando no hay esperanza de curación.
- El objetivo del tratamiento es asegurar la máxima calidad de vida posible.
- Incluye la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales para enfermo y familia. (MINSAL, 1994)

# Capítulo V: Tabulación y Análisis de los datos

*En el presente capítulo se dará a conocer los resultados y tabulación de los instrumentos de recolección de datos aplicados a las diferentes muestras, con el fin de efectuar el análisis para cada uno de ellos, conteniendo:*

*- Tabulación y Análisis de "Cuestionario Adulto Mayor"*

*Introducción:*

*Tabulación de instrumento de Adultos Mayores*

*Análisis Cualitativo Cuestionario Adultos Mayores*

*- Tabulación y análisis de "Cuestionario Profesionales"*

*Introducción:*

*Tabulación Cuestionario Profesionales*

*Análisis Cuantitativo del cuestionario de Profesionales*

## **Tabulación y análisis de “Cuestionario Adulto Mayor”**

### **Introducción:**

Para aplicar el instrumento de recolección de datos a la muestra de Adultos Mayores, se revisaron y filtraron los casos de maltrato desde el Sistema Gestor de Datos (SGD) de la OIRS-SENAMA de todo Chile que fueron ingresados entre el 01 de enero y el 07 de septiembre del 2011, estos ascendieron a un total de 512 casos, de los cuales 278 correspondían a Adultos Mayores de la Región Metropolitana (véase anexo N° 1). A estos sujetos se les aplicó los siguientes criterios de inclusión, con la finalidad de trazar las condiciones a cumplir para participar de la investigación:

- ✓ Adultos Mayores Registradas en SGD por maltrato.
- ✓ Adultos Mayores que se les pueda contactar de manera telefónica.
- ✓ Adultos Mayores que quieran participar del estudio.
- ✓ Adultos Mayores que se encuentren sanos cognitivamente.

Una vez aplicados los criterios de inclusión a los casos mencionados anteriormente, se lograron contactar 9 adultos mayores de diversas comunas de la Región Metropolitana que respondieron el “Cuestionario Adulto Mayor” de forma personalizada en sus domicilios en una entrevista abierta concertada previamente vía telefónica, los cuales conforman la muestra cualitativa de la presente investigación.

### **Tabulación de instrumento de Adultos Mayores**

#### **1.- Antecedentes personales de los adultos mayores**

Antecedentes Generales del Adulto Mayor	Casos Adultos Mayores								
	Caso1	Caso2	Caso3	Caso4	Caso5	Caso6	Caso7	Caso8	Caso9
<b>Registro SGD</b>	2383	1920	2074	1049	3463	3398	568	627	946
<b>Sexo</b>	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
<b>Edad</b>	66 años	81 años	75 años	84 años	65 años	79 años	90 años	87 años	86 años
<b>Estado Civil</b>	Divorciada	Viuda	Viuda	Viuda	Casada	Viuda	Viuda	Viuda	Viuda
<b>Escolaridad</b>	Ed. Media incompleta	Ed. Media incompleta	Superior Completa	Ed. Media incompleta	Ed. Media incompleta	Ed. Media completa	Ed. Media completa	Ed. Básica completa	Ed. Básica Incompleta
<b>Comuna</b>	Independencia	San miguel	Ñuñoa	Santiago	Santiago	Renca	La Florida	Santiago	Estación Central
<b>Tipo de maltrato</b>	Abuso Patrimonial	Psico-lógico	Psico-lógico	Psico-lógico	Psico-lógico	Abandono	Abandono	Abandono	Abandono
<b>Parentesco con Maltratador del Adulto Mayor</b>	Hija	Hija	Hijo	Hija y Nieta	Hijo	Hijo	Hijo	Hijo Nieto y	Hijo

**Tabla N° 12: Antecedentes Generales de adultos mayores participantes**



**2.- ¿A qué personas acudió para solicitar ayuda u orientación una vez que aconteció la situación de maltrato?**

Caso 1	"A mi hermano, ya que es la única persona que tengo cerca"
Caso 2	"A nadie porque tenía miedo y vergüenza de contar mi situación"
Caso 3	"A mi hijo, quien es el que se preocupa por mí, también ha contado con el apoyo de mis nietos"
Caso 4	"A nadie"
Caso 5	"A mi hijo menor"
Caso 6	"A ninguna persona"
Caso 7	"Acudí a mi sobrina y a una vecina"
Caso 8	"Después de mucho tiempo guardando silencio, le pedí ayuda a una amiga"
Caso 9	"Le pedí ayuda a mi amiga, porque no tenía a quién recurrir"

Tabla N° 13: Pregunta 2 Cuestionario Adulto Mayor

**3.- ¿A qué organismo o institución acudió en primera instancia para solicitar ayuda respecto al maltrato?**

Caso 1	"SENAMA, concurrí en dos ocasiones para pedir orientación"
Caso 2	"A SENAMA"
Caso 3	"Concurrí a SENAMA ya que no sabía qué hacer, ya estaba desesperada"
Caso 4	"A la municipalidad, al programa de adulto mayor"
Caso 5	"A carabineros"
Caso 6	"Llamé al Servicio Nacional del Adulto Mayor para pedir ayuda"
Caso 7	"Acudí en primera instancia a Carabineros"
Caso 8	"Mi amiga me dijo que se comunicó al Servicio Nacional del Adulto Mayor para pedir ayuda"
Caso 9	"A SENAMA"

Tabla N° 14: Pregunta 3 Cuestionario Adulto Mayor

**4.- ¿En qué otras instituciones buscó orientación?**

Caso 1	"Al colegio de abogados, para que me ayudaran a realizar la denuncia"
Caso 2	"En ninguna"
Caso 3	"De carabineros me enviaron a la corporación de asistencia judicial, para empezar con los trámites de la denuncia"
Caso 4	"En tribunales de Familia"
Caso 5	"SENAMA"
Caso 6	"No acudí a otra institución"
Caso 7	"También busqué orientación en Tribunales de Familia"
Caso 8	"En ninguna"
Caso 9	"En ninguna"

Tabla N° 15: Pregunta 4 Cuestionario Adulto Mayor

**5.- ¿Con que fin acudió a otra institución?**

Caso 1	"Fui derivada por SENAMA"
Caso 2	-----
Caso 3	"Más bien por derivación que por propia voluntad, porque a pesar de todo es mi hija y no podría denunciarla"
Caso 4	"Para buscar orientación"
Caso 5	"Para consultar que debo hacer"
Caso 6	-----
Caso 7	"Acudí con la finalidad de hacer una denuncia por violencia intrafamiliar en contra de mi hijo"
Caso 8	-----
Caso 9	-----

Tabla Nº 16: Pregunta 5 Cuestionario Adulto Mayor

**6.- ¿Usted cree que el profesional o la persona que lo(a) recibió por primera vez tenía conocimientos relacionados con la problemática del maltrato? ¿Por qué?**

Caso 1	"Sí, ya que me supieron orientar y ayudar en las dudas que tenía"
Caso 2	"Sí, porque la profesional me atendió bien y me comprendió, además me dijeron que me vendrían a realizar una visita domiciliaria"
Caso 3	"Sí, ya que me explico lo que tenía que hacer y a donde ir"
Caso 4	"Sí, porque me dijo inmediatamente que debía hacer, me dio hora, me dijo que debía dirigirme a tribunales de familia para hacer denuncia"
Caso 5	"Sí, porque me derivaron con asistente social"
Caso 6	"Yo creo que no tenía conocimientos de lo que significa el maltrato porque no me supo apoyar"
Caso 7	"Yo creo que la persona que me atendió tenía los conocimientos suficientes acerca del maltrato hacia los adultos mayores, porque supo orientarme de que hacer y dónde ir"
Caso 8	"Según lo que mi amiga me dijo la persona no tenía mucho conocimiento del maltrato que vivimos los adultos mayores., porque no supo dar una respuesta que a uno le permitiera saber qué hacer"
Caso 9	"No, porque no me dio gran ayuda, sólo me escucho"

Tabla Nº 17: Pregunta 6 Cuestionario Adulto Mayor

**7.- ¿Cree Ud. que la primera acogida que se le otorgó fue de buena calidad?**

Caso 1	"Sí, ya que me sentí escuchada, respetada y supieron como orientarme con toda esta situación"
Caso 2	"Sí porque me sentí respetado, acogido con empatía, comprendido, no discriminado y escuchado"
Caso 3	"Bueno, entendiendo que estaba mal anímicamente, revivir esta situación tan dolorosa para mí, no fue fácil, pero sería injusto de mi parte que lo hicieron mal"
Caso 4	"Sí, porque me sentí respetado, tolerado, acogido con empatía, comprendido, no discriminado, escuchado, y ayudado"
Caso 5	"Sí, porque me sentí respetado, tolerado, acogido con empatía, comprendido, No discriminado, escuchado y ayudado"
Caso 6	"No fue de calidad porque no me sentí escuchado por la persona que me atendió"
Caso 7	"Creo que fue una atención de calidad de todas maneras, porque me sentí respetada, escuchada, acogida y, por sobre todo, comprendida"
Caso 8	"No, porque la persona que atendió mi caso, según mi amiga, era muy fría"
Caso 9	"Sí porque me sentí respetado, acogido con empatía, comprendido, no discriminado y escuchado"

Tabla Nº 18: Pregunta 7 Cuestionario Adulto Mayor

**8.- ¿Qué acciones realizó el/los profesional/es al cual Ud. acudió?**

Caso 1	"Me derivó al colegio de abogados para iniciar todo el proceso de la denuncia en contra de mi hija que esta apropiada de mi casa.
Caso 2	"Nada"
Caso 3	"Me oriento a que organismo acudir para que me pudieran orientar. Coordinación de redes"
Caso 4	"Me derivó a otra institución"
Caso 5	"Me derivaron a una institución"
Caso 6	"No realizó ninguna acción"
Caso 7	"Los profesionales a los cuales acudí me orientaron legalmente en mi problema, derivaron mi caso a otra institución y trabajó con mi familia, ósea con mi sobrina para que ella me cuidara"
Caso 8	"Ninguna"
Caso 9	"Ninguna"

Tabla Nº 19: Pregunta 8 Cuestionario Adulto Mayor

**9.- Desde su percepción, ¿las acciones realizadas por el/los profesional/ de la institución a la cual acudió, fueron las adecuadas para su problema?**

Caso 1	"Sí, ya que en el colegio de abogados me ayudaron mucho con el tema de la denuncia"
Caso 2	"No, porque no alcance a contar mi problema ya que mi hijo agresor interrumpió la llamada"
Caso 3	"Sí, ya que las orientaciones fueron las específicas para tratar de darle solución a mi problema"
Caso 4	"Sí, porque me dijeron que debía hacer"
Caso 5	"Sí, porque fueron adecuadas las acciones, aprendí lo que no sabía, recibí contención y fue una muy buena experiencia"
Caso 6	"Creo que las acciones no fueron adecuadas para mi problema, porque no me dio ninguna respuesta para saber dónde ir a pedir ayuda"
Caso 7	"Fueron muy adecuadas, porque se me orientó muy bien"
Caso 8	"No fueron adecuadas, porque no nos dieron ninguna orientación"
Caso 9	"No, porque ni siquiera me dijeron que hacer"

Tabla Nº 20: Pregunta 9 Cuestionario Adulto Mayor

**10.- Después de las acciones realizadas por el/los profesional/es de la institución a la cual acudió, ¿cree usted que su problema encontró una solución concreta?**

Caso 1	"No, ya que estoy en espera de la audiencia que se supone es la última para lograr que mi hija se valla de la casa"
Caso 2	"No, porque SENAMA no hizo ninguna acción"
Caso 3	"Sí, por que mi hija hizo abandono de mi casa"
Caso 4	"No, porque quedaron de realizar visita domiciliaria, la cual no realizaron, y porque me dijeron que si el adulto mayor no hacia la denuncia, no podía realizarla otra persona y yo no soy capaz de hacerla"
Caso 5	"Sí, porque luego de realizar la denuncia en tribunales de familia, logré que ordenaran que mi hijo saliera de mi hogar, por lo tanto ahora vivo más tranquila"
Caso 6	"Creo que mi problema no encontró solución, porque la profesional sólo me dio esperanzas pero no he visto solución"
Caso 7	"Sí, yo creo que encontró una solución de verdad, porque yo no quería irme a un asilo de ancianos y el juez decidió que me fuera a vivir con mi sobrina"
Caso 8	"No, porque sigo abandonada por mis hijos"
Caso 9	"No, porque sigo en las mismas condiciones"

Tabla Nº 21: Pregunta 10 Cuestionario Adulto Mayor

**11.- A su parecer, ¿qué acciones deberían llevar a cabo los profesionales para darle solución a situaciones de maltrato en adultos mayores?**

Caso 1	"Las necesarias para dar una solución definitiva a las diferentes situaciones que deben sufrir los adultos mayores.
Caso 2	"Coordinar redes y dar orientación legal.
Caso 3	"El trabajo con la familia, para que no sucedan situaciones de este tipo"
Caso 4	"Trabajar con las familias"
Caso 5	"Deberían coordinar redes, trabajar con las familias, trabajar con el entorno, dar orientación legal y estar pendientes de los adultos mayores, realizar visitas domiciliarias periódicas"
Caso 6	"Yo creo que los profesionales deberían derivar a los adultos mayores a otras instituciones que se manejen de verdad con las situaciones de maltrato"
Caso 7	"Yo creo que lo mejor que podrían hacer los profesionales es agilizar la coordinación de las redes, porque se demoraron mucho en comunicarse entre sí para intercambiar los documentos necesarios para mi caso y también creo que sería necesario que trabajaran con el entorno de los adultos mayores maltratados porque ellos pueden ser de mucha ayuda en estas situaciones"
Caso 8	"Deberían derivar los casos a otras instituciones y trabajar con la familia"
Caso 9	"Deberían trabajar con la familia y coordinar redes"

Tabla Nº 22: Pregunta 11 Cuestionario Adulto Mayor

**12.- ¿A qué personas o grupos debería involucrar dichas acciones para darle solución a esta problemática?**

Caso 1	"A la familia y por sobre todo a los que cometen los actos de maltrato"
Caso 2	"A los hijos y cónyuge, solo a la familia, ya que el maltrato es algo muy privado e íntimo, no corresponde comentarlo con gente externa"
Caso 3	"A los vecinos, ya que son las personas con que los adultos mayores tienen más contacto"
Caso 4	"A los hijos, porque son las personas más cercanas"
Caso 5	"A los hijos y cónyuges"
Caso 6	"A mi parecer debería involucrarse a la familia y a los vecinos en las acciones que den solución a las situaciones de maltrato hacia los adultos mayores"
Caso 7	"Haber, yo creo que las acciones para dar solución al maltrato de los adultos mayores deberían involucrar tanto a la familia como a los vecinos"
Caso 8	"Debería involucrar a los hijos y a los amigos"
Caso 9	"Con los hijos, amigos y vecinos"

Tabla Nº 23: Pregunta 12 Cuestionario Adulto Mayor

**13.- En base a la pregunta antes expuesta, ¿a qué ámbitos debieran estar ligadas estas acciones?**

Caso 1	"Debieran estar ligadas a lo psicológico, tanto para la víctima como el victimario"
Caso 2	"A lo psicológico y lo social"
Caso 3	"A lo psicológico y social, ya que son los ámbitos donde uno más sufre por este tipo de situaciones"
Caso 4	"A lo social"
Caso 5	"A lo psicológico y a lo social"
Caso 6	"Las acciones deberían estar ligadas tanto a lo psicológico como a lo social"
Caso 7	"Yo creo que las acciones deberían estar asociadas a lo psicológico y a lo social"
Caso 8	"Definitivamente las acciones deberían estar ligadas a lo psicológico"
Caso 9	"A lo social y a lo psicológico"

Tabla N° 24: Pregunta 13 Cuestionario Adulto Mayor

**14.- ¿Qué instituciones debieran estar a cargo de generar las intervenciones orientadas a esta problemática?**

Caso 1	"El gobierno debiera de preocuparse de dar respuestas a las diferentes demandas de los adultos mayores"
Caso 2	"Consultorio, municipalidad y SENAMA."
Caso 3	"Debiera estar dentro de lo que es SENAMA,"
Caso 4	"Consultorios, municipalidades y SENAMA."
Caso 5	"Consultorio, Municipalidad y SENAMA"
Caso 6	"Yo creo que la institución que debiera estar a cargo de las intervenciones es SENAMA, porque es la institución que debiera proteger nuestros derechos."
Caso 7	"A mi parecer, por la experiencia que he tenido, creo que deberían ser los consultorios los que desarrollaran estas cosas para mejorar la calidad de vida de las personas que fuimos maltratadas"
Caso 8	"Las instituciones que deberían hacerse cargo de esas intervenciones son las municipalidades."
Caso 9	"Los Consultorios, Municipalidad y SENAMA."

Tabla N° 25: Pregunta 14 Cuestionario Adulto Mayor

**15.- ¿Qué profesionales debieran realizar las intervenciones orientadas a esta problemática?**

Caso 1	Los asistentes sociales.
Caso 2	Asistentes sociales y psicólogos.
Caso 3	Los psicólogos.
Caso 4	Asistentes sociales, psicólogos y educadores sociales.
Caso 5	Asistentes sociales, psicólogos, enfermeros y abogados.
Caso 6	Definitivamente quienes debieran estar a cargo de estas intervenciones son los asistentes sociales, porque son los que más saben llegar a la gente.
Caso 7	Creo que debería estar a la cabeza de las soluciones los asistentes sociales, pero que también participaran los psicólogos, enfermeras y doctores.
Caso 8	Sería perfecto que quienes realizaran las intervenciones fueran los psicólogos.
Caso 9	Psicólogos y asistentes sociales.

Tabla N° 26: Pregunta 15 Cuestionario Adulto Mayor

### **Análisis Cualitativo Cuestionario Adultos Mayores**

De la tabulación de datos nacientes de la aplicación del "Cuestionario Adulto Mayor" aplicado a la muestra ya delimitada, se puede extraer lo siguiente:

- ✓ El maltrato hacia los adultos mayores entrevistados afecta preponderantemente a sujetos de género femenino, no observándose de esta manera personas de género masculino.
- ✓ Las edades de las adultas mayores maltratadas consultadas fluctúan entre los 65 y 90 años; así no se presentan individuos que se encuentren en los años de inicio de la adultez mayor.
- ✓ Las adultas mayores maltratadas participantes son principalmente viudas, dándose con menor importancia los casos de sujetos casados y divorciados.
- ✓ Las adultas mayores maltratadas entrevistadas cuentan con niveles de escolaridad bajos, los cuales en su mayoría no alcanzaron a completar la educación media.
- ✓ Tanto los maltratos psicológicos como el abandono, son los que se manifiestan con mayor énfasis en las adultas mayores participantes, observándose en muy baja medida el abuso patrimonial.
- ✓ Los principales agresores de las adultas mayores entrevistadas resultan ser sus hijos e hijas, visualizándose algunas excepciones en donde los nietos y nietas les propinan maltrato.

Sabiendo que todas las situaciones de maltrato vividas por los adultos mayores partícipes de esta investigación son tan particulares como las propias dinámicas familiares que pavimentan, generan y desarrollan este tipo de vulneraciones, no se puede ignorar que el análisis circunstancial de aquellas especificidades podría finalmente facilitar una profunda comprensión de ésta compleja realidad social. En base a este principio se pueden desprender una serie de puntos que en su globalidad permitirían alcanzar dicho objeto.

La clara inclinación del género femenino en los participantes del estudio no resulta ser una cuestión que se haya manifestado por obra del azar, ello encuentra su significancia en factores sociales fuertemente arraigados en los hombres adultos mayores. Con ello se quiere dar pie a la explicación de que los casos de sujetos maltratados de género masculino no son inexistentes en el SGD (Sistema de Gestión de Datos) con el que trabaja SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), sino que la mayoría de los que contaban con los requisitos de inclusión para participar de esta investigación se rehusaron a ser entrevistados, fundamentando, por una parte -y en un alto porcentaje- sentir vergüenza por la situación vivenciada, y por otro -en una menor cantidad- tener el tema controlado y resuelto. Este retraimiento que presentan los hombres mayores luego de haber sufrido algún tipo de maltrato y la marcada independencia que sostienen a pesar de haber experimentado en carne propia este tipo de atentado contra su persona, pudiera tener una directa relación con los constructos sociales que posicionan al género masculino como el sexo fuerte e independiente, bajo los cuales sería inimaginable visualizar la figura de un hombre débil y vulnerable tanto física como emocionalmente hablando, pues eso más bien sería parte de la figura femenina. Se produce de éste modo una especie de indefensión voluntaria -muchas veces inconsciente-, por parte de estas personas, pues estas construcciones de carácter social están tan internalizadas que no les permiten finalizar los procesos de denuncias, facilitando así que los maltratos se perpetúen en el tiempo.

Considerando que esta muestra está conformada totalmente por mujeres adultas mayores por lo descrito con antelación, no se pueden proyectar los resultados de la aplicación de este instrumento a los hombres adultos mayores, pero podrían trazarse generalizaciones que permitirían, como ya se expresó, una profunda comprensión del maltrato hacia los adultos mayores. Tomando esto en cuenta, se puede mencionar que el que las edades de las personas maltratadas que participaron del estudio fluctúen los 65 y 90 años, podría asociarse a que los adultos mayores de menor edad (60- 65 años) al encontrarse en la primera etapa de la

adultez mayor se encuentren aún activos laboralmente hablando –en el caso de los hombres- o que a pesar de haber jubilado –en el caso de las mujeres-, se sientan capaces de seguir trabajando y con ello conserven su independencia monetaria y capacidad de decisión, a lo que se podría sumar que el estado su salud de estos individuos aún no se ha desgastado a tal punto de volverse dependientes de alguna otra persona, pues de lo contrario se presentarían factores de riesgo que facilitarían el maltrato aumentarían ampliamente, tal como se observa en el grupo entrevistado, pues según lo que se pudo dilucidar en el proceso de aplicación del "Cuestionario Adulto Mayor" la mayoría de los sujetos presenta un alto nivel de dependencia ya sea en lo económico, físico o emocional para con las personas que ejercen maltrato contra ellos.

Uno de los análisis más obvios que se pueden desprender de los datos recolectados de la aplicación del instrumento a la muestra, es que el estado civil viudo/a preponderante en las mujeres adultas mayores podría explicarse considerando que -tal como arroja un estudio del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2010- *"históricamente nacen más hombres que mujeres, pero éstas, han presentado una mayor esperanza de vida al nacer y menores tasas de mortalidad, realidad que no ha cambiado hasta el día de hoy"*<sup>1</sup>, lo que se traduciría en una mayor sobrevivencia que estas presentan en relación a los hombres, razón por la cual existen en el SGD (Sistema de Gestión de Datos) más registros de casos de maltrato femeninos que masculinos.

La mayor incidencia del maltrato psicológico y del abandono por sobre los otros tipos de vulneración en los sujetos que componen la muestra, podría radicar en que dichas situaciones adoptan cierta normalización a nivel social y por sobre todo, en los mismos adultos mayores, puesto que en muchas ocasiones éstos últimos no las reconocen como un maltrato sino como parte natural de la vida, como es el caso de los entrevistados durante este proceso investigativo, quienes de una u otra forma concluyen que ser "viejo o vieja" suponía –por añadidura- vivir este tipo de acontecimientos o realidades. Por otro lado, se puede sugerir que estas tipologías de maltrato alcanzaron una mayor magnitud en comparación al maltrato físico o abuso patrimonial por ejemplo, porque son menos notorios y no dejan rastros evidentemente visibles para el entorno cercano de la persona mayor y para el resto de las redes si es que existieran, sin dejar de considerar que tras el abuso psicológico existe muchas veces una manipulación emocional intensa por parte del agresor hacia la víctima y que el abandono generalmente relega al adulto mayor a vivir apartado del entramado social, cuestión que probablemente podría conllevar que finalmente la persona mayor se privara inconscientemente de su relación con el entorno, desarrollándose de este modo lo denominado como autoabandono, lo que resultaría nocivo para su bienestar físico y psíquico, pues la soledad del abandono afecta directamente al autoestima de estos individuos porque, tal como se puede concluir según los dichos de los mayores participantes del estudio captados durante la entrevista, si nadie los cuida ni se preocupa de ellos, es porque no le hacen falta a nadie y sólo les resta esperar la muerte. A esto se suma que los daños producidos por ambas vulneraciones podrían transformarse evidentemente en un factor de riesgo importante toda vez que cimentaría el camino de patologías tales como: Demencia Senil, Mal de Diógenes, Alzheimer, etc., que afectarían aún más su calidad de vida, sin dejar de mencionar que les pueden abrir la puerta a otros tipos de maltratos.

Finalmente, el que los principales agresores de los adultos mayores participantes de la presente investigación sean hijos e hijas, pudiera tener relación con la dinámica familiar que estos han mantenido a lo largo de su historia nuclear, puesto que si los patrones filiales- parentales hubiesen resultado conflictivos y con un escaso apego, podrían haberse desarrollado disfuncionalidades imposibles de transformar si no se hacen conscientes que gatillarían probablemente el ejercicio del maltrato en desmedro de sus padres. En las situaciones de maltrato observadas en quienes fueron entrevistados, se suma a lo anterior que las hijas e hijos agresores

<sup>1</sup>Extraído del portal [www.terra.cl](http://www.terra.cl). La increíble evolución de las mujeres en Chile: impactantes cifras. Link: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UBwClniZs2YJ:www.terra.cl/zonamujer/index.cfm%3Fid\\_cat%3D2007%26id\\_reg%3D1553012+&cd=5&hl=es&ct=clink](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UBwClniZs2YJ:www.terra.cl/zonamujer/index.cfm%3Fid_cat%3D2007%26id_reg%3D1553012+&cd=5&hl=es&ct=clink)

viven con sus padres ya sea en calidad de allegados o usufructuarios en los domicilios de los adultos mayores, en donde la gran mayoría declaró que se da una especie de pugna de autoridad en donde los tratos vejaminosos desde lo psicológico y el abandono propiamente tal, se transforman en las perfectas formas de control y sometimiento para lograr que manipular los criterios, opiniones, decisiones y posturas de sus progenitores, presentándose desde esta perspectiva una situación decidora a la hora de llevar a cabo una denuncia y/o de llevar el proceso judicial hasta las últimas consecuencias, pues los vínculos emocionales presentes en estas relaciones, pese a encontrarse viciadas, las personas mayores que conforman la muestra, coincidieron en declarar que por sobre todo son sus hijos y que no les provocarían daño alguno.

Prosiguiendo con el análisis de los datos recabados a partir de aplicación del instrumento y considerando que el presente estudio tiene como objetivo principal proponer una intervención que controle y de cierta forma, amortigüe los efectos y consecuencias que el maltrato provoca en las personas mayores, se puede establecer que según lo manifestado por los sujetos partícipes de esta investigación, lo siguiente:

❖ Es primordial identificar a las personas a las que los adultos mayores deciden relatar su situación de maltrato por primera vez, las que pueden ser internas o ajenas al grupo familiar, ello permitiría tener un conocimiento real de las redes primarias y secundarias de apoyo con las que cuentan estas personas, además de reconocer quienes podrían en una intervención concreta entregarles a las víctimas contención y orientación por una parte y por otra, participar del mismo proceso interventivo con la finalidad de que éste desarrolle desde un aspecto integral que considere a la mayor parte de los involucrados en la problemática. Es por ello, que en relación a la primera pregunta, la que hace mención **¿a qué personas acudió para solicitar ayuda u orientación una vez que aconteció la situación de maltrato?**, se visualiza que en su mayoría los adultos mayores frente a estos acontecimientos acuden personas de su entorno más cercano, es decir a miembros de su grupo familiar, preponderantemente a los hijos, existiendo también un grupo importante que decide no externalizar la problemática, por miedo y vergüenza que sienten al contar su situación.

❖ Es trascendental es este proceso investigativo, tener claridad respecto a las redes terciarias a las cuales los adultos mayores deciden acudir por fines de orientación, consulta, denuncia, entre otros aspectos respecto a la situación de maltrato que les afecta. Esto, a la hora de pensar en la construcción de una propuesta interventiva, reflejaría el conocimiento que los adultos mayores de las instituciones según las funciones que estas desarrollan, además de la percepción que tienen de la red de protección que ellos consideran más cercana, lo que permitiría, a su vez, tener una mayor claridad de lo que estos buscan en los organismos a los que acuden en primera instancia. Dicho esto, respecto a la segunda pregunta que manifiesta: **¿a qué organismo o institución acudió en primera instancia para solicitar ayuda respecto al maltrato?**, se puede observar que la mayoría de adultos mayores entrevistados recurrió al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), ello refleja de que éstos tienen una clara conciencia de la existencia de este organismo, que se ocupa exclusivamente de este rango etéreo, no proyectándose el mismo resultado respecto al resto de las instituciones, tales como centros de salud o municipios, que distintamente a SENAMA llevan cabo acciones y funciones más directas desde la intervención que dicho ente que desarrolla más bien un rol coordinativo, a partir de lo que se podría presumir que estas instituciones no han promocionado debidamente las estrategias que manejan respecto al maltrato ejercido contra las personas mayores.

❖ Se suma a lo anterior la necesidad de identificar el conocimiento de los adultos mayores sobre la existencia de otras instituciones -además de la que acudieron en primera instancia solicitando apoyo- que pudieran tratar los asuntos nacientes del maltrato que han vivido, pues al momento de trazar una propuesta de intervención resulta importante manejar las redes existentes en el sistema de protección con que cuenta el adulto mayor, con la finalidad de saber qué tipo de instituciones serían las que podrían hacer llegar con buenos resultados la intervención que aquí se busca proponer. De esta forma la tercera pregunta realizada a los

adultos mayores a través del instrumento de recolección de datos, que señala: **¿En qué otras instituciones buscó orientación?**, refleja un panorama muy adverso, puesto que la mitad de los afectados decidió no acudir a otra institución para darle una solución concreta a la situación que los aqueja, en el resto de los casos decidió judicializar su situación, concurriendo a diversas entidades de carácter legal para denunciar el maltrato vivenciado. Todo ello podría encontrar explicación en que, como se mencionó precedentemente, las instituciones llevan cabo acciones y funciones más directas desde la intervención no han promocionado debidamente las estrategias que manejan respecto al maltrato ejercido contra las personas mayores, lo que de una u otra forma provoca que los adultos mayores que deciden llevar el proceso a término no sepan de la existencia de instituciones que les pudieran ayudarles a encontrar otro camino de resolución.

❖ Para lograr proponer una intervención de carácter participativo como la que aquí se busca levantar, es necesario visualizar el origen que tuvieron los adultos mayores para acudir a otra institución, pues de esta manera se lograría identificar el tipo de respuesta que en primera instancia se les otorgó, ya sean adecuadas o no, dimensionar el trabajo de redes que se debiese generar en el trato de esta problemática, además de reflejar lo que buscan los adultos mayores como soluciones en las instituciones. Por lo que en la pregunta **¿Con que fin acudió a otra institución?**, los sujetos contactados refirieron haber acudido a otra institución por derivación principalmente para buscar orientación de cómo efectuar la denuncia respectiva ante los hechos de maltrato, lo que puede tener relación con que tanto SENAMA como el resto de las instituciones trabajan principalmente desde la judicialización de las situaciones de maltrato, lo que a su vez incide en la decisión de los adultos mayores afectados a la hora de llevar a término el proceso.

❖ Es relevante conocer la percepción que tienen los adultos mayores respecto al conocimiento sobre maltrato que reflejan los profesionales que los atienden y acogen en primera instancia al momento de levantar una intervención, ya que esto facilitaría el reconocimiento de las aptitudes necesarias con las que debieran contar los profesionales para lograr que las personas maltratadas alcancen una solución acorde a su problemática, ya que si estos visualizan una falta de conocimiento teórico- práctico por de los profesionales, probablemente perderán la motivación que los llevo a tomar la importante decisión de pedir ayuda y contar su situación. Así, en la quinta pregunta, **¿Usted cree que el profesional o la persona que lo(a) recibió por primera vez tenía conocimientos relacionados con la problemática del maltrato? ¿Por qué?**, se obtiene que en su mayoría los adultos mayores creen que los profesionales efectivamente tienen el conocimiento, ya que relatan que les otorgaron la orientación adecuada para efectuar las acciones correspondientes. Es importante también señalar que correlacionando las preguntas 4 y 5, en relación a las personas que no habían acudido a otra institución, manifiestan que el profesional que los atendió no tenía los conocimientos necesarios sobre maltrato porque no encontraron ayuda en ellos, lo cual demuestra que es trascendental la primera acogida y las aptitudes profesionales que se puedan mostrar, ya que estos adultos mayores al quedarse con una "mala primera impresión", no buscaron más instancias de apoyo.

❖ Para proponer una intervención dirigida al maltrato ejercido hacia las personas mayores de carácter integral, resulta prioritario diferenciar entre la atención desde el conocimiento teórico- práctico y la atención desde el trato propiamente tal que se les brinda a los sujetos en las acciones de apoyo y orientación, lo que se podría visualizar desde la instancia de la primera acogida. A partir de esto, se puede inferir que según los datos arrojados durante la entrevista a los sujetos participantes de la investigación en relación a la sexta pregunta del "Cuestionario Adulto Mayor" la cual establece: **¿Cree Ud. que la primera acogida que se le otorgó fue de buena calidad?**, que el trato entregado por el profesional que les atendió fue en un alto nivel positivo, pues manifiestan haberse sentido escuchados, respetados, tolerados, no discriminados, acogidos y comprendidos. Esto proyecta que los profesionales que a raíz de su área de trabajo, realizan algún tipo de intervención en asuntos de maltrato tienen muchas aptitudes profesionales que resultan importantes a la hora de

acoger a las personas mayores vulneradas, pues debido a la naturaleza de la problemática y a las consecuencias emocionales de las mismas, estas atenciones que son de contacto directo implican tener una disposición profesional tendiente a sostén psico-emocional y social para controlar y amortiguar los efectos y consecuencias personales y muchas veces familiares que denotan las situaciones de maltrato.

❖ Es relevante conocer las acciones que llevan a cabo los profesionales que intervienen con adultos mayores, con el afán de proponer una intervención dirigida a adultos mayores maltratados a partir de un piso profesional que evite el olvido de los avances que hasta ahora se han conseguido en la materia, lo que a su vez plasmará en el estudio el carácter participativo de dicha propuesta. Ante la pregunta: **¿Qué acciones realizó el/los profesional/es al cual Ud. acudió?** realizada a la muestra, la mayoría de los participantes respondió que se les derivó a otra institución, mayormente con el fin de otorgarles orientación legal para realizar denuncia, existe además otra parte importante de adultos mayores que indicó que ninguna acción se había llevado a cabo, lo cual es tremendamente alertante en relación a una problemática tan compleja como lo es el maltrato. A raíz de esto se puede concluir que en la realidad institucional de los diversos entes comprometidos con esta temática existe un vacío evidente respecto al manejo de las soluciones y transformación de estas vulneraciones, pues todas las acciones en definitiva terminan en la judicialización.

❖ Así como es necesario conocer que acciones que realizaron efectivamente los profesionales a la hora de intervenir el maltrato que las personas mayores vivenciaron a la hora de proponer una intervención, resulta tan importante como ello conocer como estas perciben las acciones realizadas por estos. De esta forma la pregunta que manifiesta: **Desde su percepción, ¿las acciones realizadas por el/los profesional/ de la institución a la cual acudió, fueron las adecuadas para su problema?**, intenta reflejar si los adultos mayores sintieron que las acciones realizadas por los profesionales fueron las necesarias para abordar su problemática de maltrato, ya que es relevante capturar si las personas sienten realmente se les está otorgando soluciones a sus situaciones, además de si están de acuerdo con estas acciones, pues los adultos mayores debe estar seguros y conformes con estas, ya que son ellos mismos quienes finalmente tienen la autodeterminación de cambiar sus realidades. Por tanto dentro de las respuestas arrojadas encontramos que la mayoría señaló creer que las acciones fueron las indicadas, principalmente porque se les entregó una adecuada orientación de los pasos a seguir, sobre todo enfocados a la realización de denuncia. Ello podría asociarse a que los adultos mayores no tienen conocimiento de las otras alternativas de resolución del problema, se conforman con la judicialización de estas situaciones.

❖ Resulta relevante saber a la hora de tomar en cuenta las acciones profesionales desarrolladas por quienes atendieron a los adultos mayores entrevistados, si la vulneración de derechos que éstos sufrieron logró ser superada realmente, pues considerando que el fin de este estudio es proponer una intervención de carácter participativo, se deben visualizar los resultados y avances que dichas gestiones profesionales alcanzaron. A través de la pregunta planteada como: **Después de las acciones realizadas por el/los profesional/es de la institución a la cual acudió, ¿cree usted que su problema encontró una solución concreta?**, se logró pesquisar que las actuaciones no fueron suficientes, pues el problema de maltrato no encontró solución en casi su totalidad, manifestando así un alto porcentaje de sujetos sentir gran frustración y desilusión hacia el sistema de protección y hacia SENAMA, lo que se asociaría con que las personas decidan no volver a buscar ayuda porque se quedan con este primer intento fallido, lo cual es lamentable, ya que de esta forma no se logra transformar esta preocupante realidad.

❖ El hecho de que la presente investigación busque, a partir de sus resultados, proponer una intervención de carácter participativo denota incluir, a su vez, la visión de los propios adultos mayores respecto a cómo piensan ellos que la vulneración que vivenciaron podría encontrar una solución real y concreta, además del considerar lo que éstos esperan del sistema de protección. Basándose en este supuesto la pregunta: **A su**

parecer, **¿qué acciones deberían llevar a cabo los profesionales para darle solución a situaciones de maltrato en adultos mayores?** muestra que la mayoría de los entrevistados indica que principalmente debería existir una apropiada *coordinación de redes*, ya que en sus experiencias señalan no haber recibido las atenciones correctas o una demora en la gestión de acciones o de respuestas, por lo tanto es significativo que esto se realice a tiempo y cómo corresponde, por otra parte, señalan con la misma importancia el *trabajo con las familias* pues en la totalidad de los casos entrevistados, familiares directos agresores. Por todo ello, resulta trascendental abordar esta problemática entregando a las diversas instituciones las herramientas necesarias para que la puedan intervenir eficaz y eficientemente, así como también intervenir en el aspecto familiar desde una mirada sistémica, pues indudablemente dichas situaciones afectan de alguna u otra forma a todo el núcleo familiar irrumpiendo la homeostasis del grupo de personas que acontecen en estos hechos.

❖ Tratándose de un problema social tan complejo como el maltrato, identificar las redes de apoyo de las personas mayores a la hora de levantar una propuesta de intervención es esencial, puesto que las personas relevantes para ellos en lo cotidiano aportarían desde el apoyo y contención de los efectos. Así, la pregunta **¿a qué personas o grupos debería involucrar dichas acciones para darle solución a esta problemática?** aplicada a la muestra mediante el “Cuestionario Adulto Mayor” proyecta que la mayoría de los sujetos considera que es *la familia* quien debiese involucrarse en el problema, principalmente los hijos y cónyuges, fundamentando que son las personas más cercanas con quienes cuentan. Se suma a ello la afirmación en muchas ocasiones escuchada durante las entrevistas que dice relación con que los adultos mayores maltratados visualizan esta realidad como una situación oculta, íntima y privada que no debe compartirse con gente externa, cuestión que se puede asociar a la vergüenza de haber sido víctima de tal vulneración. Por otra parte, no se puede ignorar lo que precedentemente se planteó en relación a que los principales agresores de las adultas mayores entrevistadas resultan ser sus hijos e hijas, visualizándose algunas excepciones en donde los nietos y nietas les propinan maltrato, lo que hace pensar que sería mucho más conveniente proyectar la propuesta de intervención a actores ajenos al grupo familiar, puesto que, según lo detectado durante la aplicación del instrumento, personas tales como: amigos o vecinos, les acompañaron de manera cercana en estos eventos traumáticos.

❖ Dentro de los aportes que adultos mayores realizarían a la configuración de una intervención dirigida al maltrato que esta investigación busca plantear, es primordial considerar el ámbito al cual los adultos mayores le otorgan mayor relevancia al momento de abordar el maltrato desde sus percepciones y experiencias, basándose en los efectos social y psicológicos que esta cuestión gatilló en ellos. Así, en la interrogante **En base a la pregunta antes expuesta, ¿a qué ámbitos debieran estar ligadas estas acciones?** Se vislumbra que la el mayor porcentaje de individuos se inclinaron por manifestar que tanto lo psicológico como lo social deben estar presentes en las acciones llevadas a cabo, pues son áreas que se interrelacionan y las situaciones acontecidas traen consecuencias en ambas ámbitos, por lo cual es relevante ocuparse integralmente de ellas.

❖ Resulta interesante conocer la opinión de los adultos mayores por medio de la pregunta que señala: **¿Qué instituciones debieran estar a cargo de generar las intervenciones orientadas a esta problemática?** Ya que esto implicaría dos aspectos; en primera instancia el conocimiento de las redes secundarias con las cuales creen contar los participantes y por otra parte, las funciones correspondientes que visualizan en cada una de estas instituciones, lo que genera la concientización de los adultos mayores sobre la utilidad y roles de cada organismo a los cuales tienen acceso, más aun tratándose de la problemática de maltrato. La mayoría de los entrevistados señaló que debiese ser el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), quien efectivamente genere las instancias de intervención para este grupo etéreo, por tratarse justamente de un servicio exclusivo para éstos que menciona como principal tarea, contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país. Además una importante cantidad de personas indica relevante la

involucración de los centros de salud y las municipalidades, por reconocerlas como redes cercanas y conocidas universalmente. Todo ello permite avalar que esta propuesta de intervención encuentre su génesis en las dependencias de la Institución ya señalada.

❖ Toda vez que se propone algún tipo de intervención se debe tener en cuenta que tipo de profesionales serían los más idóneos, según sus características, para realizar las acciones concertadas en su elaboración. En razón de ello, la pregunta **¿Qué profesionales debieran realizar las intervenciones orientadas a esta problemática?** indica que los profesionales son que debieran hacerse cargo de ello son los trabajadores sociales y psicólogos, lo cual estaría muy relacionado al ámbito al cual debería estar ligada la intervención, de igual forma se da que coinciden las respuestas de los adultos mayores señalando la mayoría de ellos, que son los profesionales apropiados que debiesen intervenir el maltrato. Además, se destaca la confianza y respeto hacia ambos tipos de profesionales, pues la gente tiene la noción de que en ellos encontrarán apoyo para solucionar a sus problemas y una mayor sensibilización, que quizá otro tipo de profesional no sería capaz de otorgar, sintiéndose de alguna forma protegidos, ya que son profesiones que trabajan directamente con personas sobre todo en situaciones vulnerables como ésta.

### **Tabulación y análisis de “Cuestionario Profesionales”**

#### ***Introducción:***

Para seleccionar a las personas que participaron en el presente instrumento, se utilizaron algunos medios de registros de diversas instituciones que trabajan con Adultos Mayores, con la finalidad de contactar a los profesionales pertinentes, los cuales corresponden a:

- ✓ Registro de profesionales de la base de datos proporcionada por OIRS-SENAMA desde el Sistema de Gestión de Datos (SGD).
- ✓ Páginas Web de instituciones, ya sean públicas o privadas, que desarrollen labores relacionadas con el rango etéreo de adulto mayor
- ✓ Registro de los establecimientos públicos de atención de atención primaria – consultorios (CSU; CESFAM; CSR) de la región metropolitana<sup>2</sup>.

A su vez se aplicaron ciertos criterios de inclusión, con la finalidad de delinear las características necesarias que debían tener los participantes para la presente muestra:

- ✓ Profesionales que desempeñen labores en el área médica, psicológica y social.
- ✓ Profesionales que desempeñen labores con adultos mayores.
- ✓ Profesionales que deseen participar de la investigación.

Aplicados los criterios de inclusión a los registros de las diferentes instituciones, se contactó de manera telefónica y vía mail a los profesionales para que respondieran un cuestionario construido en la página Web: [www.e-encuesta.com](http://www.e-encuesta.com), obteniendo finalmente un total de 30 profesionales que contestaron el instrumento, quienes son los que componen la muestra detallada a continuación:

---

<sup>2</sup>Registro obtenido en la Web de la SEREMI Metropolitana del Ministerio de Salud.

**Tabulación Cuestionario Profesionales**

**1.- Datos Personales**

Caso	Nombre	Profesión	Cargo	Años de servicio	Institución
Caso 1	Mónica Charles Rojas	Asistente Social	Asistente Social y de Clínica y de Comunidad	30 años	CESFAM Ossandón La Reina.
Caso 2	Natalia Becerra Gutiérrez	Técnico Administrativa	Encargada Programa Adulto Mayor	12 años	Municipalidad de San Bernardo.
Caso 3	Marcela Vargas Lizana	Asistente Social	Encargada Programa Adulto Mayor	22 años	Municipalidad de Estación Central
Caso 4	María José Ibáñez Rogacy	Psicóloga	Psicóloga	4 años	CESFAM Dr. Salvador Allende G.
Caso 5	Paula Martínez Marin	Asistente Social	Asistente Social	14 años	CESFAM Dr. Salvador Allende G.
Caso 6	Tatiana Ahumada Ruz	Asistente Social	Asistente Social	14 años	CESFAM Dr. Salvador Allende G.
Caso 7	María José Labarca Plaza De Los Reyes	Psicóloga	Psicóloga	7 años	COSAM Huechuraba
Caso 8	Karla Maldonado Rodríguez	Trabajadora Social	Trabajadora Social	9 años	COSAM Huechuraba
Caso 9	Evelyn Stegmann Rivas	Psicóloga	Psicóloga	1 año	CESFAM Dr. Salvador Allende G.
Caso 10	Verónica Jordán	Asistente social	Asistente Social	6 años	Cesfam Avendaño Lo Prado.
Caso 11	Carmen Gloria Vargas	Asistente Social	Asistente Social	7 años	Cesfam Isla de Maipo
Caso 12	Paulette	Trabajadora Social	Trabajadora Social	6 años	CESFAM Granja Sur
Caso 13	Paola	Psicóloga	Psicóloga	5 años	CESFAM Granja Sur
Caso 14	Daniel Jesús Soto Peña	Trabajador Social	Asistente Social Coordinador	3 años	Cesfam Colina
Caso 15	Claudia Guzmán	Asistente social	Jefa Programa Adulto Mayor	10 años	Depto. Salud Buin
Caso 16	Natalia López	Trabajadora Social	Trabajadora Social	2 años	COSAM Quilicura
Caso 17	María José Ahumada Galleguillos	Psicóloga	Coordinadora Programa Salud Mental	2 años	CESFAM El Barrero
Caso 18	Jacqueline Sánchez Mejías	Psicóloga	Psicóloga	2 años	CEFAM La Pincoya
Caso 19	Marion Pulgar Norambuena	Psicóloga	Coordinadora salud mental	5 años	CESFAM La Pincoya
Caso 20	Maureen Mena Ordóñez	Psicóloga	Psicóloga	3 años	CESFAM La Pincoya
Caso 21	Valeska Zúñiga Vásquez	Trabajadora Social	Encargada de sector 2	15 años	CESFAM El Barrero
Caso 22	Rosa Ester Neira Valdivia	Trabajadora Social	Trabajadora social Programa Chile crece contigo	1 año	CESFAM El Barrero
Caso 23	Elizabeth Quilaleo Paz	Trabajadora Social	Trabajadora Social sector verde	1 año	CESFAM La Pincoya
Caso 24	María José Canales Jaramillo	Trabajadora Social	Trabajadora Social	8 años	CECOF Los Libertadores
Caso 25	Graciela Smith Solar	Trabajadora Social	Trabajadora Social	16 años	CESFAM La Pincoya

Caso 26	Valeska Lobos	Enfermera	Jefa Programa de Postrados	7 meses	CESFAM Granja Sur
Caso 27	Evelyn Jorquera	Enfermera	Enfermera	3 años	Cesfam cóndores de chile
Caso 28	Paulina Soto Vásquez	Psicóloga	Psicóloga	2 años	CECOF Los Libertadores
Caso 29	Máximo Caballero Astudillo	Trabajadora Social	Gestor Regional Programa Vínculos	3 años	SENAMA
Caso 30	Jennifer Isamit	Psicóloga y Asistente Social	Encargada de OIRS SENAMA	15 años	SENAMA

Tabla N° 27: Datos Personales y laborales de profesionales

**2.- ¿Realiza usted algún tipo de intervención a los adultos mayores que atiende por maltrato?**

	Porcentaje	Respuestas
Si (pase a la pregunta 2)	66.67%	20
No (pase a la pregunta 6)	30%	9
Cuales (especifique)	70%	21
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 28: Pregunta 2 Cuestionario Profesionales

Cuales:

1	"Se realiza un Estudio de Familia, Análisis con el Equipo del CESFAM, elaboración de un Plan de Intervención, fortalecimiento de Redes Familiares y Sociales, Derivación Redes, Institucionalización si procede"
2	"Caso Social"
3	"No me ha llegado ningún caso de Maltrato hasta la fecha de adulto Mayor que lo reconozca"
4	"Si se sospecha se realiza seguimiento por la dupla psicosocial"
5	"Porque Adultos Mayores con dificultades para identificar hechos de Maltrato y en casos de sospecha o pesquisa durante entrevistas sociales son derivados al Programa de salud mental para intervención psicosocial"
6	"Psicoterapia individual, psicoterapia grupal psicoeducación"
7	"A nivel familiar: Finalizar con la dinámica abusiva cuando la violencia es intrafamiliar Revalorar el aporte de las personas adultas mayores dentro de la vida y economía del hogar Generar los mecanismos para que las personas adultas mayores se sientan útiles y con la posibilidad de opinar y decidir en acuerdos familiares Crear un ambiente que brinde afecto, respeto y constituya un real soporte para el adulto mayor, especialmente para aquellos que tienen algún grado de discapacidad. A nivel social y/o comunitario: Fomentar su integración en espacios comunitarios recreativos y/o educativos Conexión con redes de apoyo social y/o institucional A nivel legal: Realización de demandas de violencia intrafamiliar "
8	"Entrevista, Vista Domiciliaria Integral, Plan de Intervención (trabajo con familia, denuncia a tribunal)"
9	"Pesquisamos caos de maltrato para derivar a la oficina del Adulto Mayor"
10	"Atención social, orientación previsional, visitas domiciliarias, intervención en crisis, seguimiento de casos de alto riesgo"
11	"Vinculación de redes"
12	"Principalmente referidas a intervenciones familiares de a cada uno de los adultos mayores"
13	"Contención, intervención en crisis, intervención familiar, orientación en el aspecto legal, acompañamiento en proceso de denuncia, derivación asistida en caso de ser necesario"
14	"Encargada del programa postrado y ejecución de intervenciones familiares con Adultos Mayores"
15	"Si se pesquisa algún caso se realiza seguimiento derivación a la red comunal"

16	"Intervención Psicosocial"
17	"Se realiza una evaluación psicosocial, junto a una visita domiciliaria, con la finalidad de establecer el nivel de riesgo del paciente. Posteriormente se trabaja con la red para llevar a cabo el plan de intervención elaborado"
18	"Acogida ; Orientación legal; Intervención Familiar; Visita Domicilio; Derivaciones"
19	"Se realiza una intervención en conjunto con Asistentes Social, de manera de abordar caso en forma integral. La intervención puede incluir tratamiento psicológico individual, familiar o derivación en red"
20	"Atención de víctimas, asesoría y seguimiento a situaciones de Abuso, Maltrato y Violencia hacia las personas mayores"
21	"Contención y orientación"

Tabla N° 29: Tipos de Intervención Profesional

3.- En su proceso de intervención ¿qué fases o etapas identifica? (puede elegir más de una opción).

	Porcentaje	Respuestas
Diagnóstico/Estudio	90,91%	20
Programación/Planificación	77,27%	17
Ejecución	68,18%	15
Evaluación	63,64%	14
Sistematización	22,73%	5
Ninguna	9,09%	2
<b>Total</b>		<b>22</b>

Tabla N° 30: Pregunta 3 Cuestionario Profesionales

4.- ¿Qué tipo de elemento(s) teórico(s) utiliza en sus intervenciones? (puede elegir más de una opción).

	Porcentaje	Respuestas
Intervención en crisis (Modelo de crisis).	70,83%	17
Teoría de sistema. (Modelo sistémico).	87,5%	21
Resolución de Conflicto.	62,5%	15
Modelo Psicosocial o de Diagnóstico.	54,17%	13
Modificación de la Conducta.	16,67%	4
Modelo Ecológico.	20,83%	5
Modelo Funcional.	4,17%	1
Otro (por favor, especifique)	12,5%	3
<b>Total</b>		<b>24</b>

Tabla N° 31: Pregunta 4 Cuestionario Profesionales

Otro:

1	Terapia Narrativa en la reparación de la Violencia
2	Sociocontruccionista, Porque Me interesa utilizar en la práctica este modelo debido a que considero que te permite reflexionar en torno a diversas temáticas desde su propia experiencia.

Tabla N° 32: Tipos de elemento teóricos en las Intervenciones Profesionales

**5.- ¿Qué tipo de instrumentos utiliza en sus intervenciones? (puede elegir más de una opción).**

	Porcentaje	Respuestas
Entrevista.	95,83%	23
Visita Domiciliaria.	87,5%	21
Ecomapa.	16,67%	4
Genograma.	75%	18
Otro (por favor, especifique)	16,67%	4
<b>Total</b>		<b>24</b>

Tabla N° 33: Pregunta 5 Cuestionario Profesionales

**Otro**

1	Ninguna
2	Citación a núcleo familiar.
3	Porque Es relevante la visita domiciliaria porque se logra intervenir o incorporar a la familia y que la mayoría de los sujetos sean escuchados y planteen su punto de vista en relación a la problemática y puedan buscar las estrategias de cambio.
4	Coordinaciones con Redes Sociales (Publicas y Privadas)

Tabla N° 34: Tipos de instrumentos utilizados en las Intervenciones Profesionales

**6.- ¿Cree usted que es necesario crear una intervención que aborde el maltrato en adultos mayores?**

	Porcentaje	Respuestas
Si	100%	30
No	0%	0
Por qué	56,67%	17
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 35: Pregunta 6 Cuestionario Profesionales

**Por Qué**

1	Porque generalmente es un tema oculto al interior de la familia, transversal y los recursos disponibles son insuficientes. Además debe ser un trabajo Intersectorial, con políticas claras.
2	Los funcionarios que detectamos situaciones de maltrato a un adulto mayor, debemos derivar a carabineros, investigaciones o juzgados de familia, en donde en varias oportunidades no acogen al afectado tramitándolo o derechamente negando su intervención llegando incluso en mi caso a volver a derivar al adulto mayor con una copia de la ley de maltrato distando que son ellos los únicos facultados para actuar en estos casos.
3	La problemática va en aumento
4	Hay que hacerla visible Solamente hace un año que la Ley de V.I.F. incorporó el tema del A. Mayor.
5	Los A.M. no identifican el abuso patrimonial del que son víctimas, como una forma de maltrato
6	Para tener lineamientos sobre el manejo de estos casos.
7	Porque es importante normar criterios de Intervención que orienten las acciones en el Trabajo con el Maltrato en Adultos Mayores
8	Si porque debido a que en la actualidad no existe Guía Clínica referente a las intervenciones enfocadas al Adulto Mayor en el ámbito del maltrato.
9	Porque es necesario sistematizar el trabajo que se hace con los adultos mayores desde las diferentes instancias de intervención.
10	Porque La dependencia (económica, emocional y física) hace que muchas víctimas de maltrato no delaten a su victimario/a. Esto las convierte en blancos perfectos para toda forma de abuso. Por otra parte, muchas personas de la tercera edad sienten temor a sufrir daños mayores si acusan a su agresor.

11	Este temor no es infundado. Los ancianos se encuentran en muchas ocasiones en situaciones de aislamiento e indefensión y, a menudo, la persona maltratante es un familiar cercano.
12	Estos factores influyen directamente en su calidad de vida y, especialmente en su autoestima. Por otra parte, la soledad y el aislamiento constituyen uno de los mayores miedos de este grupo etáreo, lo que puede llevarlos a aceptar condiciones absolutamente injustas e indignas para ellos.
13	En virtud a lo anterior, es imprescindible que estos adultos se encuentren conectados con las redes sociales con la finalidad de promover su integración, participación y protección.
14	Ya que es una temática que está muy oculta y pocas veces es percibida como maltrato por lo que el riesgo y la vulnerabilidad en la cual se encuentran los adultos mayores aumenta. Además si es que existe alguna referencia ministerial, como Guía Clínica, hacia esta temática es de muy poco conocimiento y aplicación.
15	Por abandono familiar, abandono social y abandono institucional.
16	Principalmente porque se encuentran desvalidos y sin redes de apoyo, en esta etapa de su vida
17	Si bien es cierto, nuestra institución trabaja con adultos mayores, nuestra intervención se enfoca al área de tratamiento y vinculación de redes, visualizando factores de riesgo y protección, como también los recursos que posee la familia. Pero esta intervención la llevamos a cabo en cada una de nuestras intervenciones, no poseemos intervención enfocada en el área de adulto mayor. Por lo que se hace necesario un mejor manejo de la problemática pero a nivel institucional.

Tabla N° 36: Porque la creación de una Intervención

**7.- En relación a la creación de una intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué fases debiera contener dicha intervención? (puede elegir más de una opción).**

	Porcentaje	Respuestas
Diagnóstico/Estudio.	93,33%	28
Programación/Planificación.	93,33%	28
Ejecución.	93,33%	28
Evolución.	93,33%	28
Sistematización.	83,33%	25
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 37: Pregunta 7 Cuestionario Profesionales

**8.- En relación a la creación de una intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué acciones debiera contener dicha intervención? (puede elegir más de una opción).**

	Porcentaje	Respuestas
Coordinación de Redes (Salud, Municipio, Justicia, etc.).	100%	30
Derivación a otras instituciones.	90%	27
Trabajo con familia.	100%	30
Trabajo con el entorno.	80%	24
Orientación Legal.	90%	27
Otro (por favor, especifique)	10%	3
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 38: Pregunta 8 Cuestionario Profesionales



**Otros**

1	Trabajo con el intersector.
2	Desde el área judicial, mayor coordinación y más redes de apoyo para los que están abandonados
4	Apoyo Psicosocial para la familia.

Tabla N° 39: Acciones contenidas en la Intervención Profesional

9.- ¿A qué ámbito debieran estar ligadas estas acciones? (puede elegir más de una opción).

	Porcentaje	Respuestas
Psicológico.	93,33%	28
Social.	93,33%	28
Médico	50%	15
Otro (por favor, especifique)	23,33%	6
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 40: Pregunta 9 Cuestionario Profesionales

Otro

1	Biopsicosocial
2	Biopsicosocial
3	Legales
4	Todos los funcionarios que trabajan en las instituciones
5	Legal
6	Todos están relacionados

Tabla N° 41: Ámbito de ligadas a la Intervención.

10.- En relación a la creación de una de intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué niveles de actuación debería considerar ésta? (puede elegir más de una opción).

	Porcentaje	Respuestas
Promoción.	93,33%	28
Prevención.	90%	27
Tratamiento.	96,67%	29
Rehabilitación.	76,67%	23
Cuidados Paliativos.	63,33%	19
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 42: Pregunta 10 Cuestionario Profesionales

11.- En relación a la creación de una de intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué niveles de intervención debería considerar esta? (puede elegir más de una opción).

	Porcentaje	Respuestas
Caso.	96,67%	29
Familia	100%	30
Grupo.	56,67%	17
Comunidad.	80%	24
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 43: Pregunta 11 Cuestionario Profesionales

**12.- ¿Qué instituciones debieran estar a cargo de generar las intervenciones orientadas a esta problemática? (puede elegir más de una opción).**

	Porcentaje	Respuestas
Consultorio.	56,67%	17
Municipalidad.	60%	18
Organizaciones Comunitarias.	23,33%	7
Servicio Nacional Del Adulto Mayor (SENAMA).	100%	30
Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	16,67%	5
Otro (por favor, especifique)	13,33%	4
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 44: Pregunta 12 Cuestionario Profesionales

Otros:

1	Debería elaborarse una política pública centralizada en el SENAMA, con un trabajo Intersectorial de todos los actores sociales indicados.
2	Tribunales de familia
3	COSAM
4	Senama debe liderar y coordinar esa red de atención e intervención de víctimas de maltrato

Tabla N° 45: Instituciones a cargo de las Intervenciones.

**13.- ¿Qué profesionales debieran realizar las intervenciones orientadas a esta problemática? (puede elegir más de una opción).**

	Porcentaje	Respuestas
Asistentes Sociales	93,33%	28
Psicólogos	93,33%	28
Enfermeras/os	80%	24
Educadores Sociales	40%	12
Abogados	33,33%	10
Otro (por favor, especifique)	60%	18
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tabla N° 46: Pregunta 13 Cuestionario Profesionales

Otro:

1	Un Equipo Multiprofesional
2	Equipo Multidisciplinario
3	Equipo Multidisciplinario
4	Terapeutas Ocupacionales, Médicos
5	Terapeuta ocupacional
6	Equipo multidisciplinario de acuerdo a las necesidades requeridas
7	Todos los equipos que trabajen en torno al tema tanto profesionales como técnicos
8	Médicos, kinesiólogos, nutricionistas
9	Médicos
10	todos los funcionarios de un centro de salud

11	Médico
12	Médicos
13	Equipo integral de profesionales, sociólogos, kinesiólogos
14	Monitoras
15	médicos, kinesiólogos, para rehabilitaciones médicas,, o kinésicas
16	Terapeutas Familiares
17	Terapeutas Ocupacionales, Geriatras
18	Geriatras y medico familiares.

**Tabla N° 47:** Profesionales a cargo de las intervenciones.

**14.- En relación a la actuación profesional, ésta debería tener un modelo de equipo profesional:**

	Porcentaje	Respuestas
Multidisciplinario (Varias disciplinas que aporta desde su espacio al tema en cuestión).	24	80%
Interdisciplinario (Varias disciplinas, se saca una parte puntual).	4	13,33%
Transdisciplinario (Varias disciplinas de forma transversal).	12	40%
Ninguno.	0	0%
Otro (por favor, especifique).	0	0%
<b>Total</b>		<b>30</b>

**Tabla N° 48:** Pregunta 14 Cuestionario Profesionales

**15.- En relación a la temática abordada en este cuestionario, ¿Tiene algún comentario o sugerencia?**

1	Quisiera destacar la importancia de incorporar al Poder Judicial en el tema con una mirada Psicosocial para facilitar las intervenciones.
2	Gestión de recursos, Rapidez y pertinencia.
3	Es crucial generar un modelo de intervención integral para este grupo, que incluya aspectos biológicos, físicos, sociales, psicológicos y espirituales del adulto mayor, así como también aunar criterios técnicos para la intervención.
4	El tema es muy relevante en la actualidad, creo que falta mencionar la gran importancia que tienen los TRIBUNALES DE FAMILIA en casos de VIF hacia adultos mayores, falta mayor compromiso en la gestión y por sobre todo empatía a la hora de resolver.
5	Excelente iniciativa en trabajar el tema presentado. Mi primer trabajo como Asistente Social lo realice en un programa de Adultos Mayores y me interesa mucho el tema.
6	Según mi opinión y en relación a la experiencia clínica, puedo aportar que este tipo de situaciones ocurre más habitualmente de lo que, muchas veces podemos percibir y de lo adecuado, sin embargo creo que con generar espacios como éste, se acorta la brecha y por ende, se van generando otro tipo de acciones en la comunidad.
7	Es necesario destacar la importancia de la Educación en la prevención y promoción del buen trato a nuestros adultos mayores, en muchas ocasiones existe un desconocimiento respecto de lo que se considera maltrato y por ello es responsabilidad de todos los agentes involucrados con esta población educar y problematizar los que significa el maltrato y sus efectos tanto en la persona como en su entorno.
8	El rol de SENAMA, ya que a la fecha no entrega orientaciones claras de su función a los organismos públicos de salud.
9	Conocer de cada institución o sujetos encuestados las estrategias en esta intervención además de las fortalezas y debilidades para la integración de los actores involucrados conocer, además como la política pública se aplica en cada lugar de trabajo y si responde a la demanda.
10	Enfatizar en la idea de legislar frente a esta temática y crear políticas y Programas que velen por el cuidado y protección de los adultos mayores no solo en lo que se refiere a maltrato

11	El presente fenómeno es invisible y pocas veces tratado, investigado y estudiado en Chile, por lo que cualquier acción al respecto será un gran aporte. No solo basta con la prevención, concientización y prevención del Maltrato hacia las personas mayores en todas las esferas de la sociedad, también hay que ir generando modelos y protocolos de acción e intervención frente a las víctimas de cualquiera de los tipos de maltrato existentes en Chile hacia las personas mayores.
12	Quisiera destacar la importancia de incorporar al Poder Judicial en el tema con una mirada Psicosocial para facilitar las intervenciones.
13	Gestión de recursos, Rapidez y pertinencia.
14	Es crucial generar un modelo de intervención integral para este grupo, que incluya aspectos biológicos, físicos, sociales, psicológicos y espirituales del adulto mayor, así como también aunar criterios técnicos para la intervención.

Tabla N° 49: Pregunta 15 Cuestionario Profesionales

**Análisis Cuantitativo del cuestionario de Profesionales**

Antes de dar paso al análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento “Cuestionario Profesionales”, se hace necesario observar el proceso de contacto con los profesionales. Al ser una encuesta creada en el sitio Web <http://www.e-encuesta.com>, se contó con un link que fue enviado por correo electrónico a las personas que constituyen la muestra. En un primer momento, considerando que se tuvo acceso al registro de profesionales contenida en la base de datos de SENAMA, se procedió al envío del link, no obteniendo el resultado esperado, por lo que se decidió a visitar las páginas Web de municipios con la finalidad de llegar a los encargados del programa de adulto mayor existente en cada comuna, acción de la cual no se obtuvieron mayores resultados. Finalmente, como plan de contingencia se recurrió al listado de Centros de atención primaria que maneja la SEREMI Metropolitana de Salud, luego del respectivo contacto telefónico con los profesionales pertenecientes a los diversos programas que presentasen algún nexo con la temática de maltrato hacia los adultos mayores, acción que tuvo como fin solicitar su participación en el estudio, se procedió al envío del instrumento, repitiendo el proceso antes señalado.

Los profesionales tuvieron acceso a la encuesta en un periodo de dos semanas, periodo en que solo la respondieron 30 personas quienes finalmente componen la presente muestra.

**I.- Antecedentes de los profesionales:**

A continuación se exhibirán gráficos que reflejan antecedentes laborales y profesionales de los sujetos integrantes de la muestra a los cuales se les aplico el “Cuestionarios Profesionales”, con la finalidad de desglosar la información, que a consideración del equipo investigativo resulta relevante:

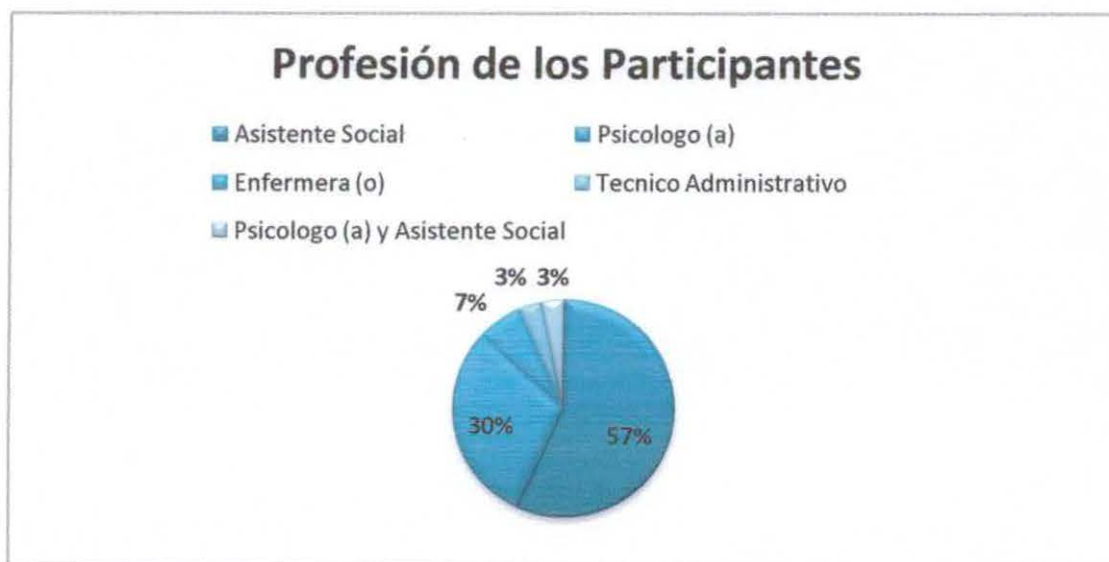


Gráfico N° 1: Profesión Participantes

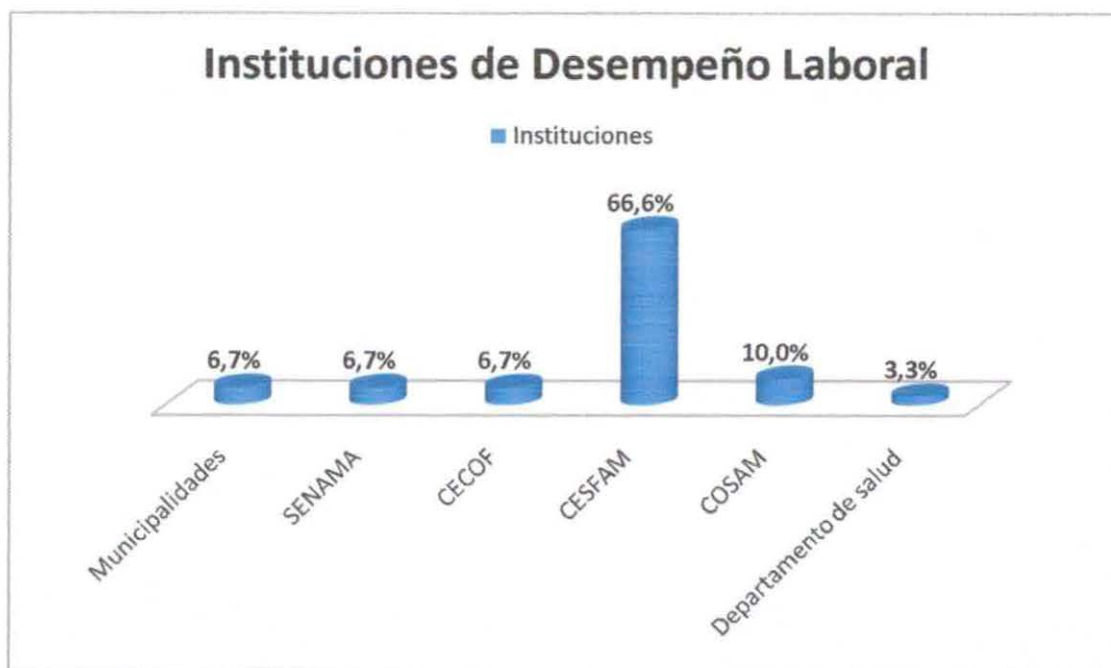


Gráfico N° 2: Instituciones de Desempeño Laboral Profesionales.

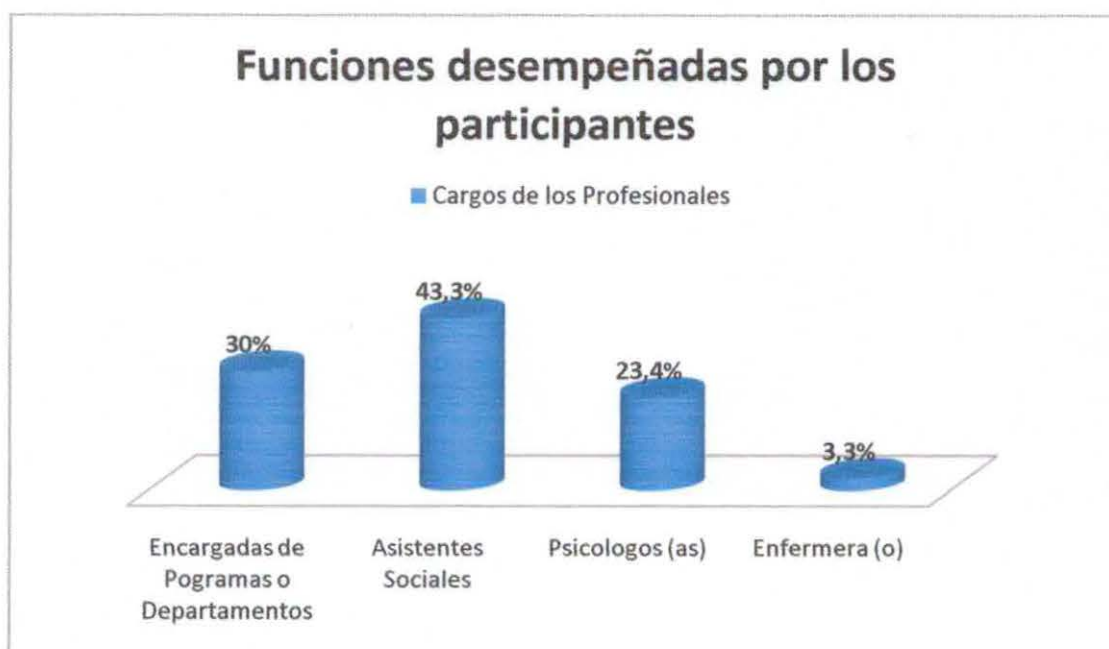


Gráfico N° 3: Funciones desempeñadas por los participantes

## **II.- Análisis de las preguntas de opinión contenidas en "Cuestionario Profesionales"**

Este punto corresponde al análisis detallado de cada una de las respuestas entregadas por los profesionales encuestados en relación a las preguntas fijadas en el instrumento de recolección de datos.

Es pertinente aclarar que:

- ✓ En las preguntas N° 1; 3; 4; 7; 8; 11; 12; 13, a los participantes se les da la libertad de validar alternativas que fueron consideradas en la postulación del cuestionario.
- ✓ En la pregunta N° 5; se le solicita a los encuestados fundamentar la alternativa que seleccionaron.
- ✓ En la pregunta N° 14, se le da el espacio para sugerir y emitir comentarios respecto a la temática planteada en el cuestionario que respondieron.

Para poder analizar de forma cuantitativa las preguntas ya señaladas, se agruparon las diferentes respuestas en categorías que permitieran englobar cada una de las justificaciones, fundamentaciones,

comentarios y sugerencias, cuestión que permitió alcanzar un análisis acabado de los aspectos específicos que abordaban dichas preguntas.

Luego de la aclaración anterior, se da paso al análisis de las respuestas obtenidas de los distintos profesionales participantes de este estudio:

❖ **Pregunta N° 2:**

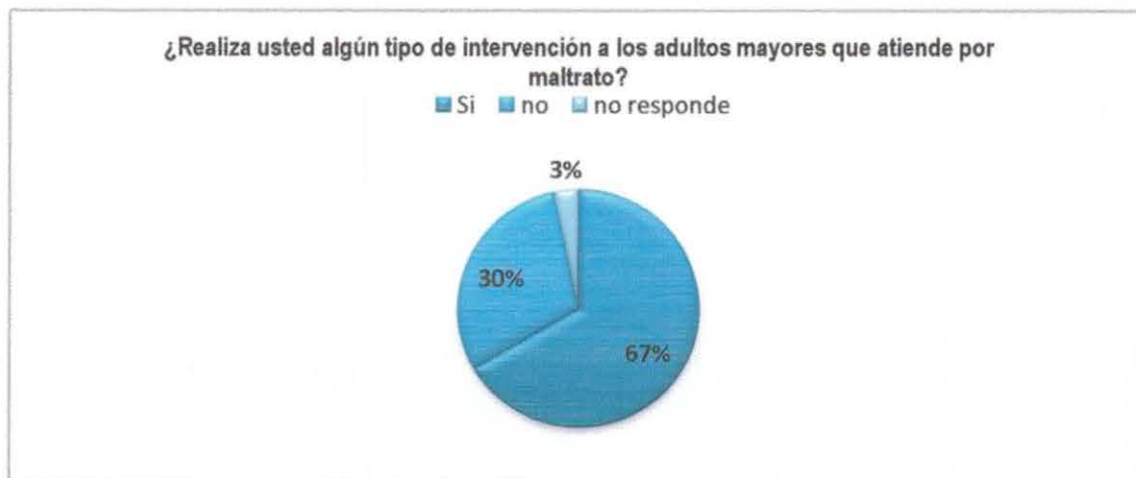


Gráfico N° 4: Realización de Intervención por parte de los Profesionales

En relación a las respuestas de los profesionales se puede observar que el 67%, equivalente a 20 personas de la muestra, respondieron que sí realiza algún tipo de intervención, existiendo un profesional que no respondió esta pregunta, dejando a 9 profesionales (30%) que no realiza ningún tipo de intervención.

Dentro de la misma pregunta existe un ítem sobre la especificación de cómo llevan a cabo los profesionales sus intervenciones, la cual fue contestada por 21 sujetos. En su totalidad, éstos indican realizar varias acciones las cuales no son detalladas mayormente. Por otra parte, se visualiza que parte importante de la muestra tiende a confundir aspectos propiamente tal de intervención con técnicas e instrumentos que se utilizan dentro de las mismas. En el siguiente gráfico se detallan las intervenciones mencionadas por los profesionales:



Gráfico N° 5: Tipo de intervención realizada por profesionales

Con el más alto porcentaje se presenta como tipos de intervención, el trabajo con familia y la derivación, correspondientes al 38,09% cada una, en segundo lugar se encuentra la orientación legal con un 28,57% y luego el seguimiento con un 23,80%. En menores cifras se sitúa la intervención psicosocial, el fortalecimiento de redes y el trabajo interdisciplinario.

❖ **Pregunta N° 3:**

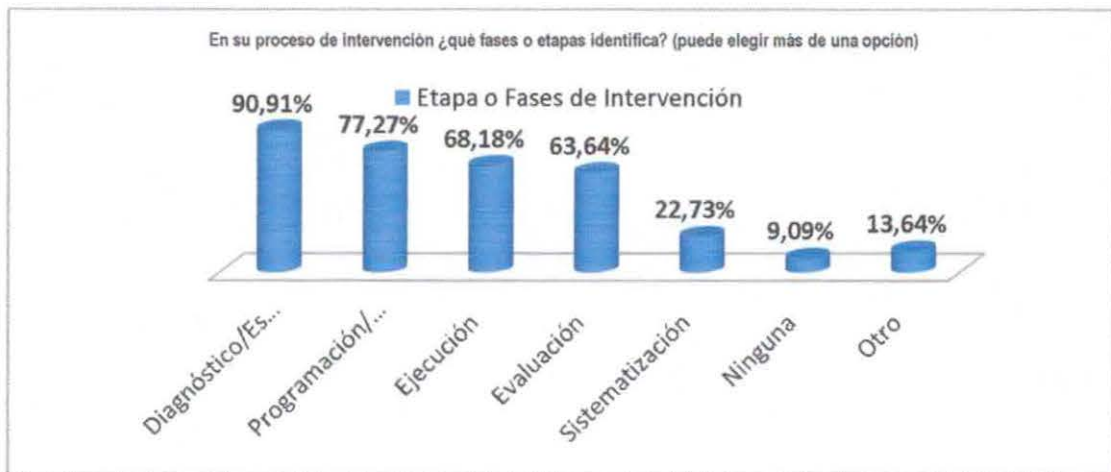


Gráfico N° 6: Fases Reconocidas por Profesionales

En esta pregunta se observa que la mayoría de los profesionales usan las primeras cuatro etapas descritas, las cuales corresponden a; *Diagnóstico* con un 90,91 % que equivale a 20 personas; *Programación* con un 77,27% igual a 17 personas; *Ejecución*, con un 68,18% equivalente a 15 personas y finalmente *Evaluación*, con un 63,64% que serían 14 profesionales.

❖ **Pregunta 4:**

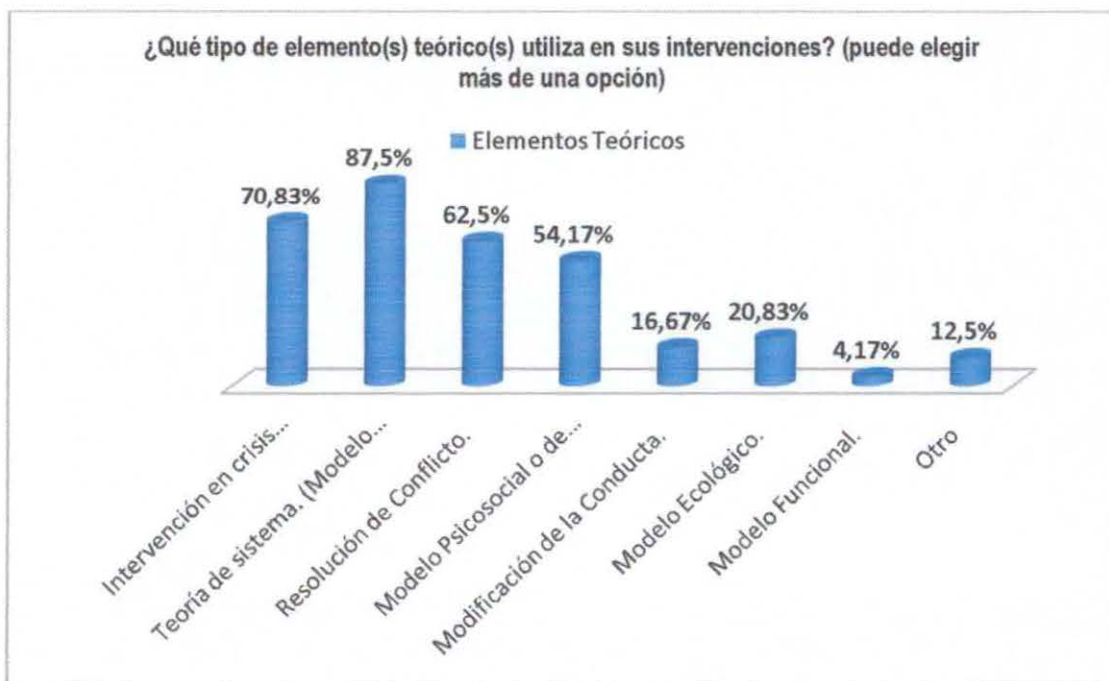


Gráfico N° 7: Elementos Teóricos de las Intervenciones

En la pregunta tres, destacan principalmente cuatro teorías con los porcentajes más altos, utilizadas por los profesionales; *Teoría de Sistema* con un 87,5% equivalente a 21 personas; *Intervención en crisis* con el 70,83% del total, correspondiente a 17 sujetos; *Resolución de Conflictos* igual a un 62,5% que serían 15 profesionales del total y el *Modelo Psicosocial* con un 54,17% que equivale a 13 participantes. Dentro de los profesionales que respondieron a la opción "otros", se indican dos teorías que utilizarían, las cuales son Terapia Narrativa en la reparación de la Violencia y teoría Socio-construccionista.

❖ **Pregunta 5:**

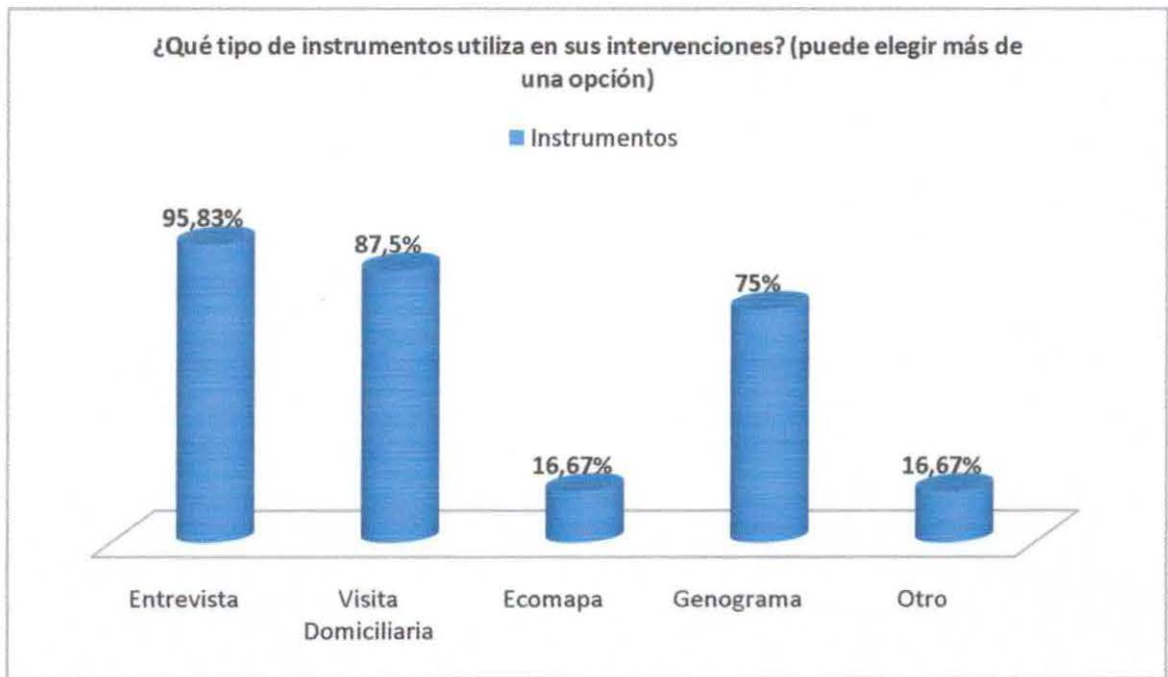


Gráfico N° 8: Instrumentos utilizados en las intervenciones

En el gráfico se puede observar que los tres más altos porcentajes corresponden al uso de la *Entrevista*, con un 95,83% que equivale a 23 personas, *Visita domiciliaria* con un 87,5% que respondieron 21 profesionales del total y al *Genograma*, con un 75% igual a 18 sujetos de la muestra.

❖ **Pregunta 6:**

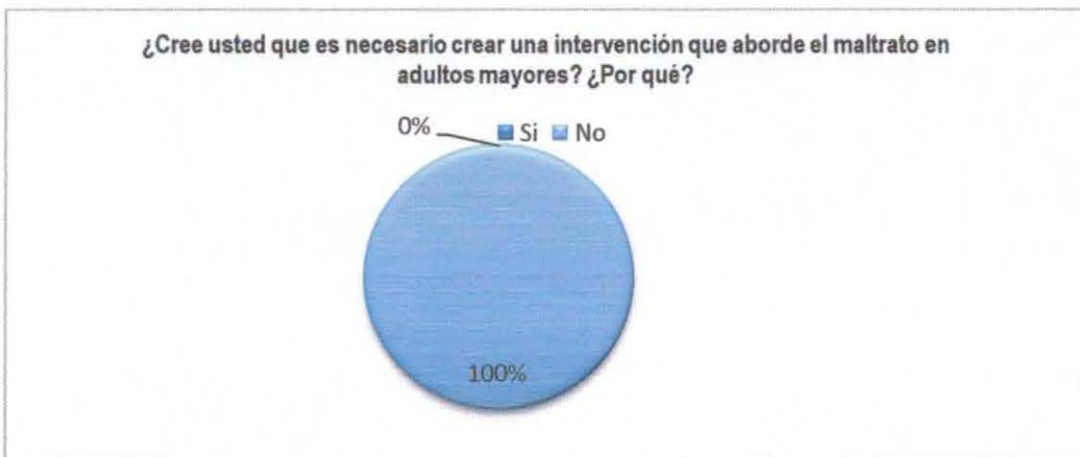


Gráfico N° 9: Creación de Intervención para el Maltrato de Adultos Mayores

En esta pregunta, la totalidad del 100% responde que considera necesario la creación de una intervención sobre el maltrato, el 56,67% correspondiente a 17 profesionales, fundamenta su respuesta expresado en el siguiente gráfico:



Gráfico N° 10: Porqué de la creación de Intervención para el maltrato en Adultos Mayores

Así, del porcentaje de profesionales que argumentó por que debe crearse una intervención en maltrato, se visualiza con un mayor porcentaje la carencia de sistematización respecto a una intervención global la cual alcanza un 76,47% que equivale a 13 personas de la muestra. Resulta relevante para los participantes de la investigación la inexistencia de redes de apoyo y el aumento del envejecimiento de la población, ambos con un 11,76% correspondiente a 2 personas por categoría. Finalmente, aparecen dos factores porcentualmente menores, representados cada uno con un 5,8% de opinión relativos a la necesidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y al aumento de maltrato hacia este grupo étnico.

❖ **Pregunta 6:**



Gráfico N° 11: Fases de Intervenciones

En este apartado, se puede apreciar que los profesionales partícipes de este estudio, indicaron la necesidad de incluir en la intervención las cuatro etapas del ciclo tecnológico, postuladas por Nidia Aylwin, correspondientes a *Diagnóstico*, *Programación*, *Ejecución* y *Evaluación* presentando cada una de ellas un 93,33%, equivalente a 28 personas del total de la muestra. Un porcentaje no menor, de un 83,33% piensa que también es importante utilizar la sistematización como etapa de intervención, pese a que en la pregunta número 2, sólo el 22,73% habría indicado que utilizaba esta fase en sus intervenciones, lo cual muestra que los

profesionales poseen un claro conocimiento teórico de la definición de la etapa y que reconocen la necesidad de desarrollar un proceso de intervención más integral.

❖ **Pregunta N° 7:**

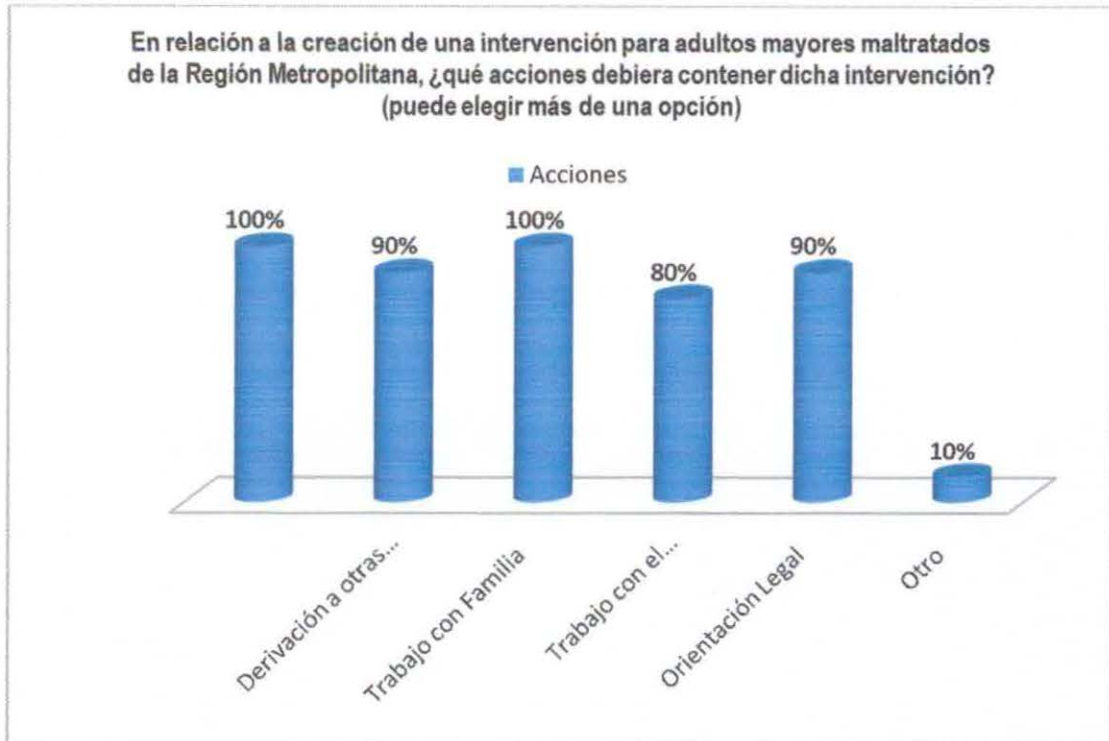


Gráfico N° 12: Acciones para la Intervención en maltrato de Adulto Mayor

De la pregunta número 7 se obtiene que los participantes de la presente investigación se inclinan en su totalidad por las acciones profesionales que dicen relación con la coordinación de redes y el trabajo familiar, traduciéndose ello en un 100% equivalente a los 30 participantes de la muestra. Otra importante mayoría de un 90% -27 personas- señala que se debe realizar derivación a otras instituciones así como también orientar legalmente a los adultos mayores. Finalmente, el 80% -24 sujetos- cree que es relevante trabajar con el entorno cercano de las personas vulneradas.

❖ **Pregunta N° 8:**

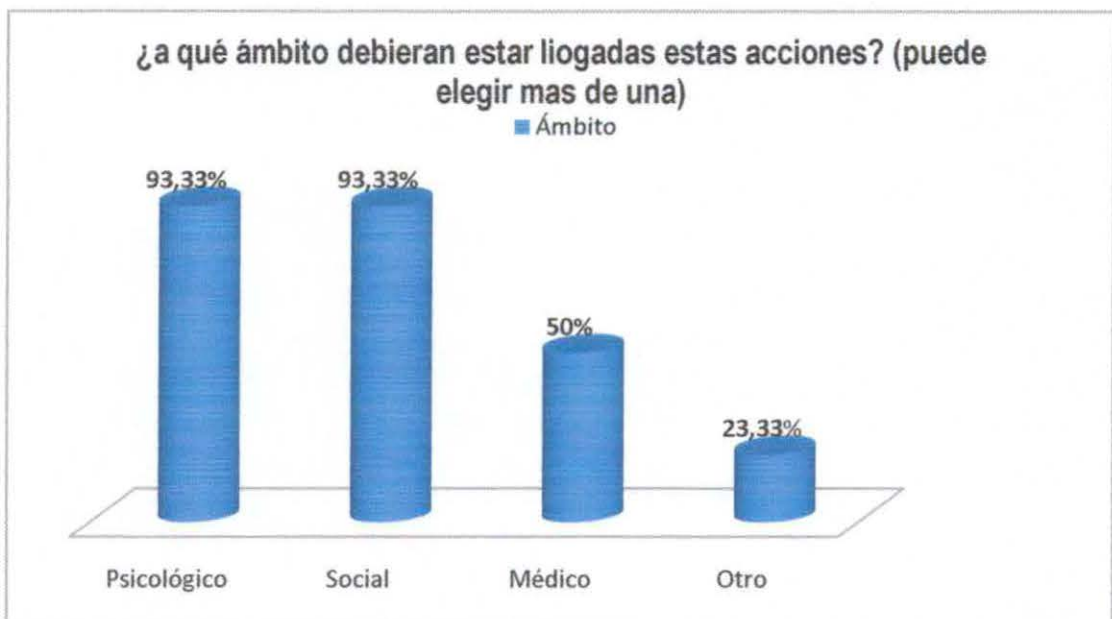


Gráfico N° 13: Ámbito de Acción

Según lo que se puede apreciar en el gráfico de la pregunta número 8, la mayoría de los profesionales respondió que la intervención de maltrato debiese estar ligada al ámbito psicológico y social, ambas con un

93,33% igual a 28 personas. Por otra parte el aspecto médico no resulta menor, debido a que porcentualmente se expresa en un 50% lo que se traduce en 15 sujetos de la muestra.

❖ **Pregunta N° 9:**

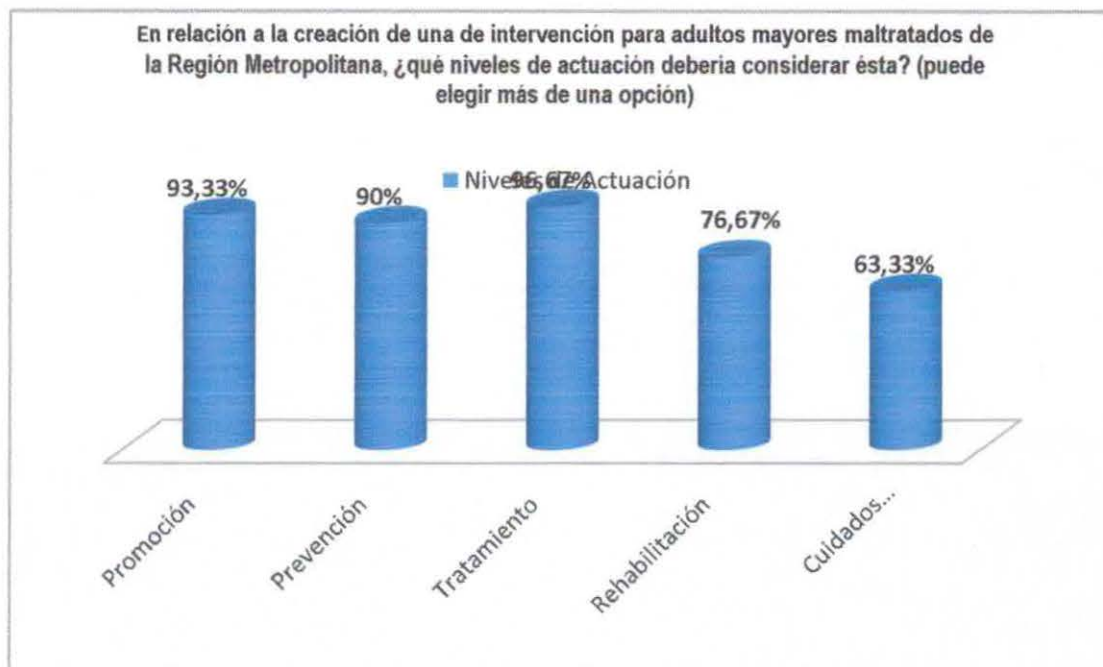


Gráfico N° 14: Niveles de Actuación

Del gráfico presentado con anticipación, se desprende que los individuos a los cuales se les aplicó el “Cuestionario Profesionales” en un 96,67% reconocen que el tratamiento es el principal nivel de actuación profesional que debiese insertarse en una posible intervención, lo sigue con un 93,33% la promoción equivalente a 28 personas de la muestra, luego con un 90% aparece el nivel de prevención, la rehabilitación con un 76,67% y los cuidados paliativos con un porcentaje no menos importante de 63,33%. Cabe señalar, que de la observación de estos resultados ese puede concluir que la mayoría de los niveles de actuación alcanzaron niveles elevados de selección, lo que demuestra que los profesionales consideran importante incluir todos ellos en una problemática social compleja como lo es el maltrato hacia las personas mayores, la que realmente necesita ser abordada holísticamente.

❖ **Pregunta N° 10:**

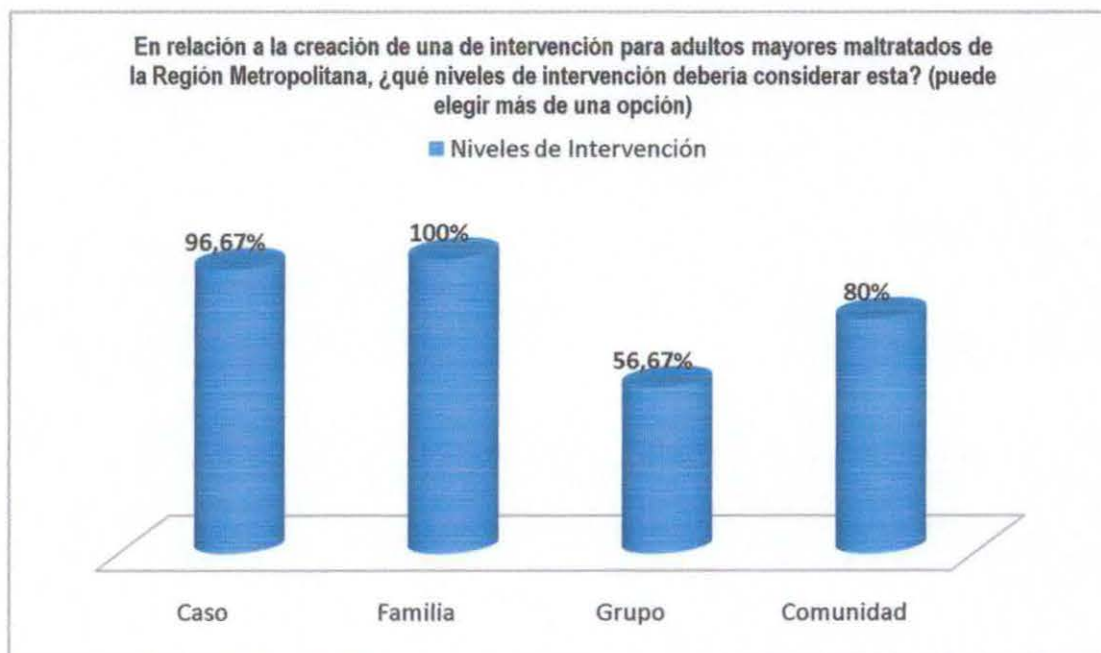


Gráfico N° 15: Niveles de Intervención

Referente a este gráfico, el 100% de la muestra considera que el nivel de intervención profesional más importante para la creación de una intervención es el familiar, seguido del nivel de caso que representa el 96,67% correspondiente a 29 personas y luego el de comunidad con un 80% de selección. Cabe señalar que sólo un 56,67% piensa que es necesario integrar el nivel de grupo en la creación de dicha intervención.

❖ **Pregunta N° 11:**

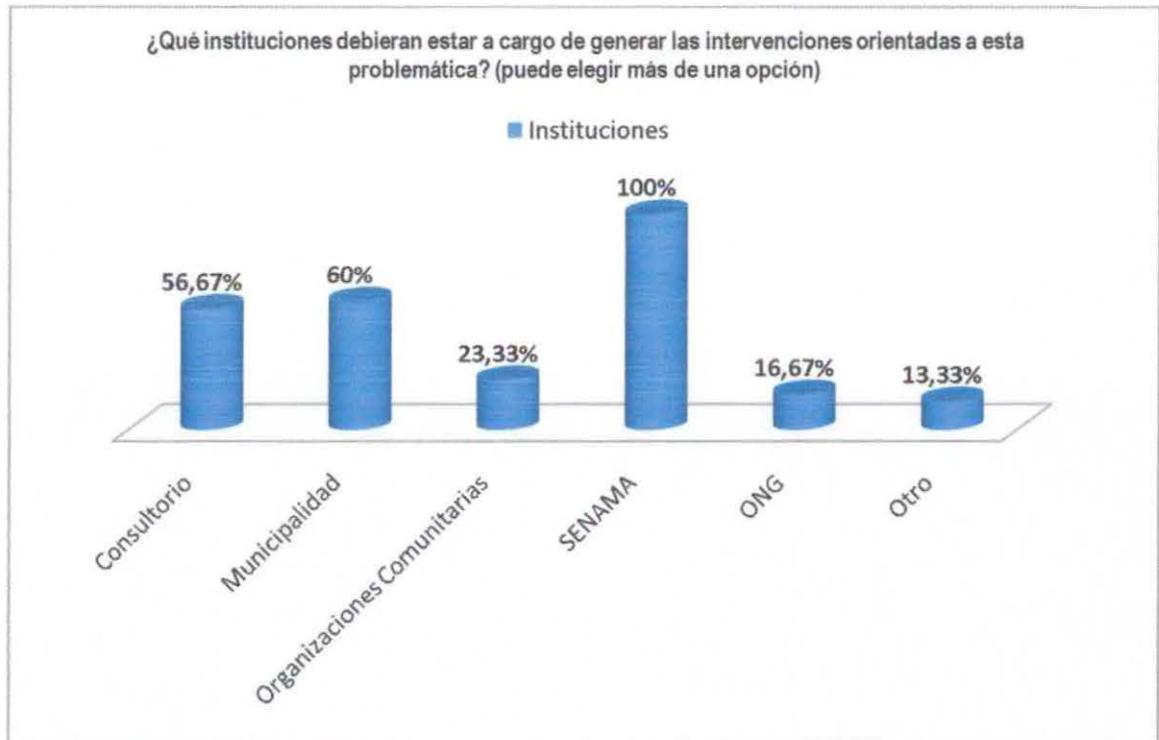


Gráfico N° 16: Instituciones a cargo de las Intervenciones

En el gráfico exhibido se destacan tres opciones con los mayores porcentajes. La opción que alcanza mayor adhesión, con un 100% señala que debe ser SENAMA el encargado de generar las instancias de intervención orientadas al maltrato en adultos mayores, seguida ésta por la acción de los municipios con un 60% y, por último, los consultorios con un alcance de 56,67%. Obteniendo de este modo menos trascendencia las opciones ligadas a ONG y Organizaciones Comunitarias.

❖ **Pregunta N° 12**

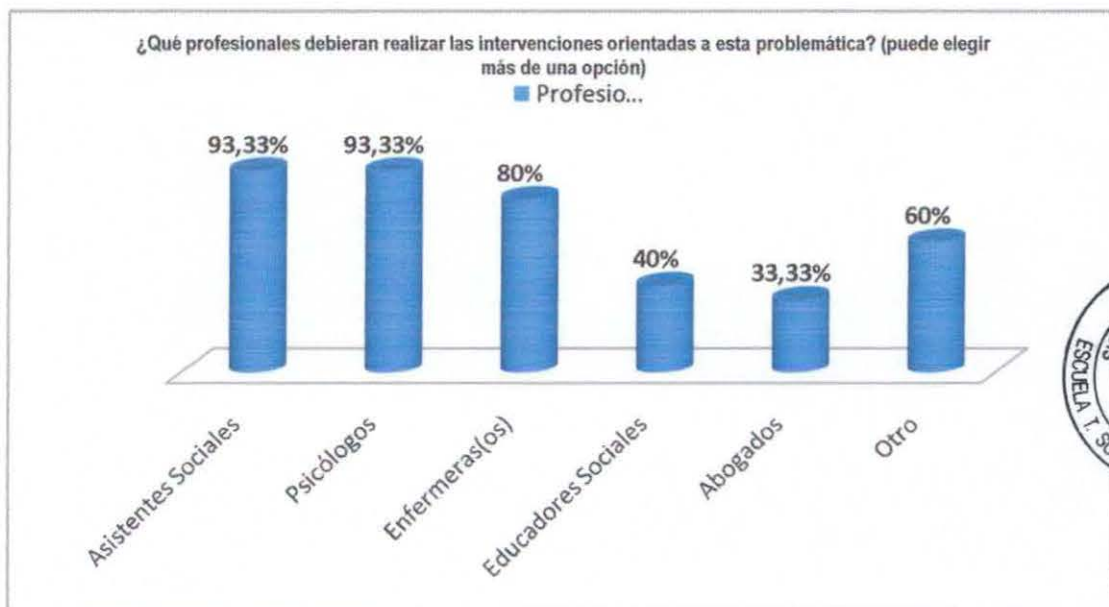


Gráfico N° 17: Profesionales a cargo de las Intervenciones

En esta pregunta, los participantes señalan en su mayoría que deben ser los asistentes sociales y psicólogos con un 93,33% quienes debiesen ser los profesionales adecuados para intervenir en la problemática



del maltrato hacia los adultos mayores. Seguido de este resultado, se encuentra con un 80% los enfermeros(as) y con un 60% otros profesionales, los cuales se detallan en el siguiente gráfico:



Gráfico N° 18: otros Profesionales a cargo de las Intervenciones.

En este apartado, se identifica que el 50% de los sujetos de la muestra piensan que también los médicos son profesionales idóneos para ejecutar intervenciones evocadas al maltrato de personas mayores, así como también los terapeutas ocupacionales, los cuales registran una opinión que asciende al 16,6%. Resulta curioso que el equipo multisectorial alcance una cifra de 38,9% en base a la opinión de los profesionales.

❖ **Pregunta N° 13:**

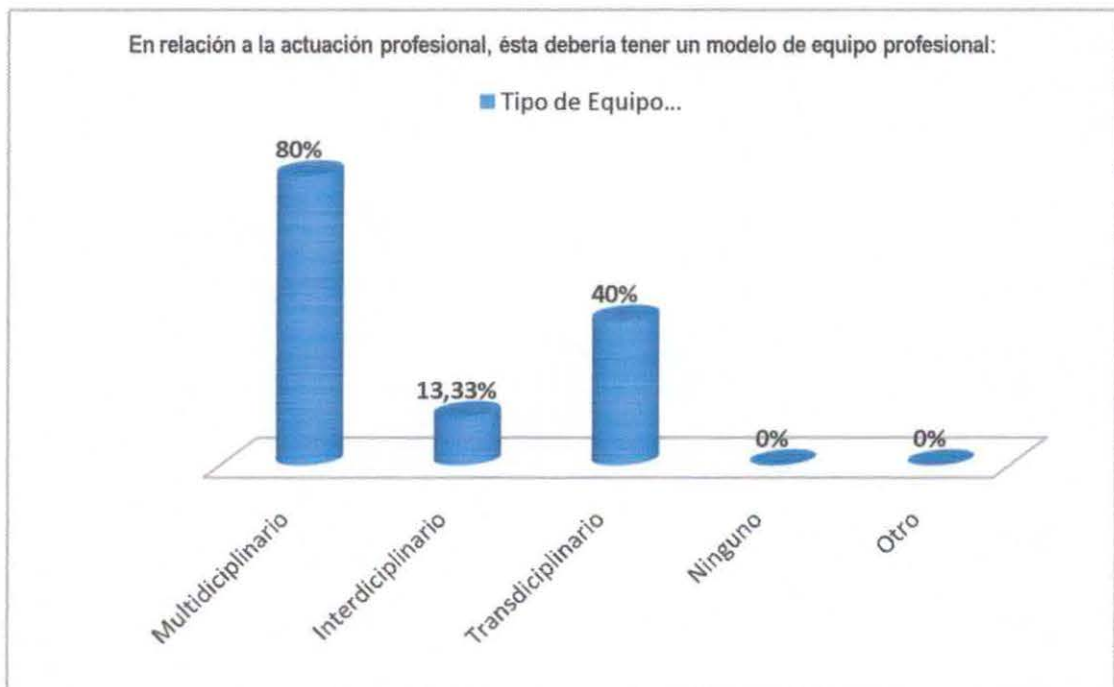
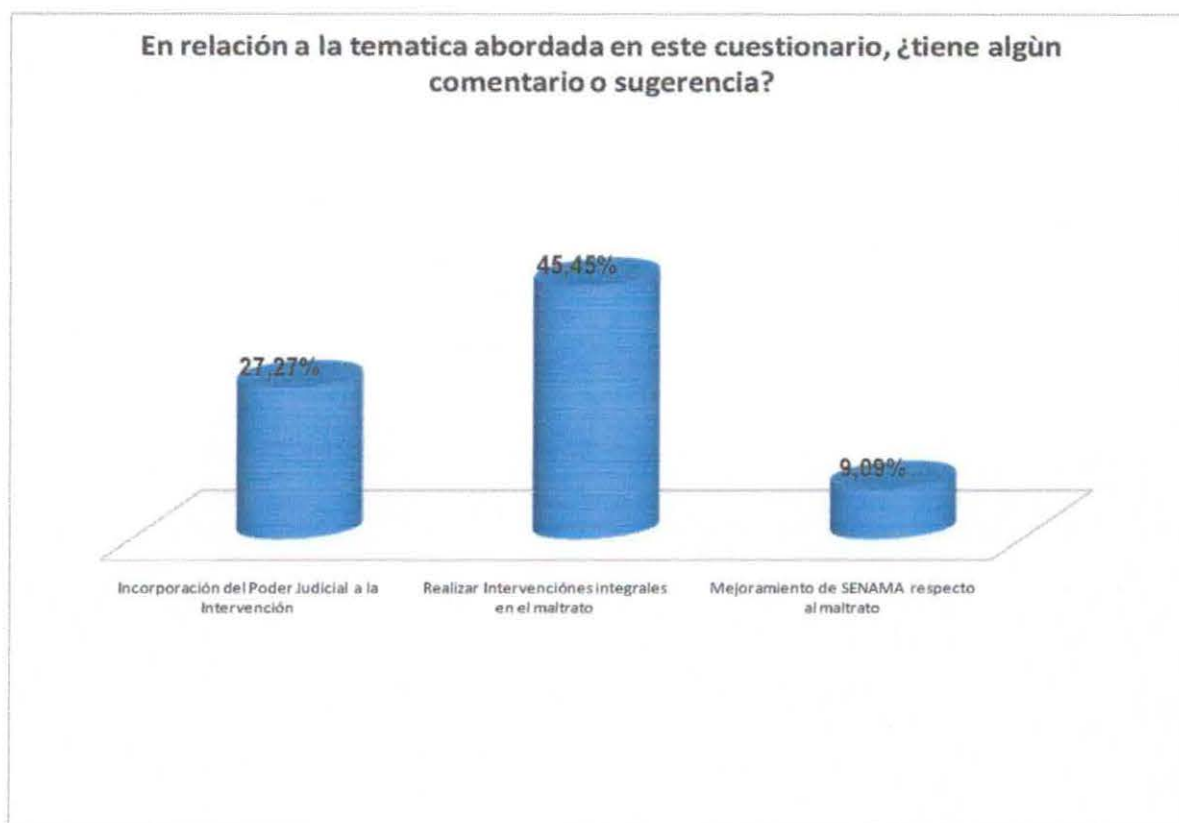


Gráfico N° 19: Tipo de Modelos de Equipo Profesionales

La pregunta número 13 arroja que el 80% de los sujetos encuestados piensa que debe existir un equipo profesional multidisciplinario para intervenir en situaciones de maltrato hacia los adultos mayores, seguido de un 40% que se inclina por el trabajo de un equipo más bien transdisciplinario, observándose un menor porcentaje en lo que respecta a equipos interdisciplinario, con un 13,33%.

❖ **Pregunta N° 14:**



**Gráfico N° 20:** Comentarios o Sugerencias.

Del total de 30 entrevistados, 11 de ellos, correspondientes al 36,7% respondieron esta última pregunta, en la cual sugirieron en un 45,45% que se deben realizar intervenciones integrales respecto al maltrato hacia el adulto mayor, en un 27,27% que estas intervenciones deben incorporar al poder judicial en sus acciones y en un 9,09% que se debe mejorar la orientación de SENAMA respecto al maltrato sufrido por las personas mayores.

# Capítulo VI: Conclusiones Finales

En el presente capítulo se dará cuenta de las conclusiones y aportes derivados de la presente investigación, la cual contiene:

## - Conclusiones

Adulto Mayor y Maltrato

Profesionales y Maltrato

Senama y maltrato hacia adultos mayores:

Otras instituciones y maltrato:

Trabajo Social y Maltrato

## **Conclusiones**

Al momento de exponer las conclusiones nacientes del proceso investigativo del Seminario de Título *"Una Propuesta De Intervención Psicosocial Para Adultos Mayores Maltratados De La Región Metropolitana"* se hace pertinente analizar por separado a los distintos involucrados que convergen en relación al problema social y de investigación, de los que destacan:

### **Adulto Mayor y Maltrato**

Según lo observado durante las entrevistas abiertas en las cuales se aplicó el instrumento de recolección de datos cualitativos a los adultos mayores y a lo obtenido de este proceso, se pudo dilucidar que existe un evidente estancamiento en relación a darle una solución al maltrato de este grupo etáreo, esto debido, en una parte, a que en un número importante de adultos mayores no existe un real conocimiento de lo que involucra el maltrato como vulneración a sus derechos esenciales y por otra, se traduce en un proceso lento y doloroso, ya que por lo general, los agresores son familiares directos, lo que trae como consecuencia la pasividad de las personas mayores en afrontar esta problemática, dejando, en ocasiones, la decisión de consultar o pedir ayuda a terceras personas.

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, se puede visualizar un cierto grado de normalización respecto a este tema, tanto por parte de los propios adultos mayores como de la sociedad en general, fenómeno que se podría explicar desde el poco acceso o difusión que se tiene respecto a la información de las iniciativas en las cuales se aborda el maltrato y por sobre todo, al casi nulo conocimiento que se tiene respecto de lo que se entiende por maltrato y sus tipologías, ya que generalmente las personas mayores relacionan maltrato sólo con violencia física y no existe la noción de que existen otros tipos de vulneraciones, tales como la *violencia psicológica*, que abarca desde gritos hasta denigraciones y humillaciones hacia la persona, el *abandono*, al no existir la noción de los deberes de los hijos o familiares sobre el cuidado de los adultos mayores, o el *abuso patrimonial*, que generalmente se ejerce por la falta de capacidades cognitivas de los adultos mayores, beneficiándose de estas condiciones vulnerables para engañarlos y estafarlos. Por otra parte existe un desconocimiento del contenido de la ley 20.427, que incorpora como delito el maltrato hacia las personas mayores, lo cual podría explicarse a la reciente modificación de ésta, por ende, a su escasa propagación también.

Respecto a los sentimientos y emociones que involucra el maltrato, resulta importa señalar, que existe de parte de los adultos mayores un evidente dolor y vergüenza a reconocer que los maltratadores son sus propios hijos o nietos, pues se espera que la familia sea un grupo protector y de apoyo. Es por esto que existe temor a realizar acciones para solucionar dicha problemática, ya que al tratarse de familiares directos, existe un sentimiento de traición hacia ésta o de miedo a quedarse sin ellos, pues el maltrato trae como consecuencias diversos efectos que dificultan la concientización de las situación que vivencian, como lo son la depresión, la baja autoestima, el deseo de muerte, la dependencia emocional y económica, el aislamiento social, el miedo a la soledad, etcétera.

En relación a uno de los condicionantes de las situaciones de maltrato, se pudo observar que el escenario económico es uno de los principales factores gatillantes de estas situaciones, lo cual se da a nivel transversal en todo nivel socioeconómico, ya sea por la falta de recursos o por el abuso patrimonial ejercido hacia los adultos mayores, al usufructuar de los bienes materiales de éstos, circunstancia que se ve sostenida y agravada en el tiempo y en muchas ocasiones, debido a problemas de drogodependencia y alcoholismo, principalmente dadas en los cuidadores o familiares directos.

Considerando que este segmento de la población es uno de los grupos más vulnerables, en donde la mayoría experimenta dependencia, sobre todo emocional ejercida hacia sus miembros familiares, la cual se agudiza cuando el adulto mayor tiene algún grado de daño cognitivo, es que se hace necesario interiorizar y concientizar, tanto a los adultos mayores como a la sociedad en general, que el maltrato es una vulneración de derecho en contra de las personas mayores, el cual tiene como consecuencia el menoscabo y aislamiento social en este segmento de la población.

Pese a no manifestarse en un número importante de experiencias, es pertinente señalar que el maltrato en los adultos mayores puede ser la repetición y/o continuación del círculo de violencia situada en las familias, existiendo un cambio de roles entre víctima y agresor, donde los hijos pasan a ser los padres de sus propios padres y en ocasiones si fueron maltratados en su niñez, se convierten en agresores una vez adultos. También el ser agresor, puede responder al ejercicio de los roles parentales y a los lazos emocionales que se entablaron en el período de crianza de los hijos.

### **Profesionales y Maltrato**

En base a lo observado en las entrevistas y en el contacto obtenido con los profesionales, se puede establecer que no se tiene un conocimiento específico del problema social aquí tratado, debido principalmente a la falta de sistematización y de lineamientos claros en esta materia, ya que la única solución visualizada es la judicialización y derivación de casos, donde se traspa la responsabilidad de las instituciones entre si, por lo que no existe un real tratamiento de los efectos a nivel psicológico, emocional y social, lo que da cuenta de que no se percibe a cabalidad los factores que detonan los diferentes tipos de maltrato hacia los adultos mayores.

Como consecuencia de lo anterior, se visualiza la inexistencia de una entidad o profesional que se encargue de manera integral y real del maltrato hacia personas mayores, transformándose la red de salud en el principal ente que actúa en esta problemática.

Otro punto importante que se pudo observar, es que en reiteradas ocasiones, eran los profesionales, quienes iniciaban los procesos de judicialización, sin considerar la autodeterminación de la persona mayor, para luego después desligarse de los casos, sin proceder a hacer una indagación más acuciosa de estas situaciones de maltrato, no comprobando a cabalidad el maltrato ejercido hacia los adultos mayores, lo que generaba conflicto real y un quiebre en la familia.

Finalmente es necesario mencionar, que existe una clara confusión en los profesionales referente a las acciones que se efectúan para intervenir en maltrato, con las técnicas e instrumentos que se aplican.

### **SENAMA y Maltrato hacia Adultos Mayores:**

El Servicio Nacional del Adulto Mayor se constituye como un organismo que *"velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen"*, por lo que dirige su ejercicio a la *"promoción de los derechos garantizables y exigibles de las personas mayores y la generación de un sistema de protección social"*. Así, dentro de sus funciones que se relacionan con la problemática del maltrato hacia los sujetos de atención que le corresponden, se pueden encontrar iniciativas tendientes a: Estudiar para diagnosticar y proponer al Presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse a favor a contribuir a la solución de los problemas del adulto mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución; Incentivar la participación del sector privado en la atención y solución de las necesidades y problemas derivados del proceso de envejecimiento; Estimular la coordinación del sector privado con el sector público en todas las

<sup>1</sup> Artículo 1º ley 19.828, "Crea El Servicio Nacional Del Adulto Mayor".

acciones que tengan relación con mejorar la calidad de vida del adulto mayor; Y finalmente, realizar, de forma propia o a través de terceros, estudios que tengan por objeto mantener un permanente diagnóstico sobre la diversidad de situaciones que caractericen al adulto mayor.

SENAMA, ejerce sus competencias en distintas áreas de trabajo con el fin de *"proponer políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan"*, respecto al maltrato hacia las personas mayores destaca principalmente la referida a la prevención, a través de la que se desarrollan estrategias que intentan evitar que las situaciones de maltrato que vulneran los derechos de los adultos mayores se agraven a partir de la inexistencia de instancias que aporten conocimiento respecto de cómo actuar frente a este tipo de acontecimientos, de esta derivan el Servicio Fono-Mayor (800.4000.35) y la unidad de SIAC (Sistema Integral de Atención Ciudadana) que ha implementado el programa piloto contra la violencia y el abuso al Adulto Mayor, mediante el que se implementará una Red de Prevención y Protección del Maltrato a las Personas Mayores y cuya función será principalmente diseñar e implementar una estrategia regional de prevención, detección y atención del maltrato, las cuales contarán con información específica obtenida de estudios e investigaciones que se implementen.

Con todo lo precedentemente mencionado este Servicio busca alcanzar la meta de lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los Adultos Mayores.

Ahora bien, teniendo presente lo capturado durante el proceso investigativo que se llevó a cabo en dicha institución, se puede concluir que las acciones que se desarrollan al interior de ésta en relación al maltrato de los adultos mayores distan enormemente de los principios trazados en el cuerpo legal que le conformó como el organismo encargado de mejorar la calidad de vida de éstos, pues el cumplimiento de los objetivos y funciones delimitados por el mismo no encuentran una concreción eficiente ni mucho menos eficaz toda vez que en éste organismo no existe trabajo integral que se sitúe concretamente en los distintos niveles de atención que den una atención y solución profunda a este problema social que pueda replicarse en las diversas instituciones que de una u otra forma se enfrentan a la temática ya señalada. Así, en lo que a prevención se refiere, las estrategias que desarrolla resultan ser vagas e inconsistentes, puesto que cuenta con una instancia (FONO MAYOR) que más que prevenir el maltrato, da respuesta a las consultas ciudadanas respecto de las instancias y procesos de denuncia, a lo que se suma la existencia de un plan piloto (UNIDAD DE MALTRATO) que ni siquiera cuenta con la dotación profesional ni recursos financieros necesarios. Referente al tratamiento, prepondera la coordinación de redes que prioriza la derivación de casos por sobre el trabajo en equipo que se pueda dar con los profesionales que intervienen de manera directa en ésta problemática específica, y por otro; a la judicialización de los casos, ignorando la contención y tratamiento que se le pueda otorgar a las víctimas de esta vulneración de derechos, a lo que se suma muchas veces la demora en la toma de decisiones por parte de Tribunales de Familia o Fiscalía -según corresponda- por los largos períodos de espera que se dan en éstas instancias, cuestión que en ocasiones provoca la intensificación de los efectos y consecuencias provocadas por el maltrato en las personas mayores. En relación a los niveles de atención restantes respecto al maltrato hacia personas mayores: Promoción, rehabilitación y cuidados paliativos, no existen acciones profesionales tendientes a abordarlos.

De lo anterior se deslinda que en la instancia del Servicio Nacional del Adulto Mayor maneja una comunicación horizontal con otros organismos e instituciones lo que le impide tener una clara visión de lo que se necesita en materia de maltrato, lo que se podría alcanzar si ésta fuera de carácter vertical, además contaría con entes colaboradores que hicieran llegar a los usuarios de manera directa las diversas iniciativas respecto a ello.

### **Otras Instituciones y Maltrato:**

Respecto a las instituciones- CESFAM, Consultorios, CECOF, Municipalidades y COSAM- que dentro de sus especificidades contribuyen a la atención del maltrato hacia los adultos mayores, se puede concluir que éstas al no contar con lineamientos claros y precisos respecto a la intervención de esta problemática social que debiera ser trazados del Servicio Nacional del Adulto Mayor a través de una política pública específica, se adecuan a las contingencias nacientes de esta vulnerabilidad que sufren las personas mayores a partir de lo que consideran pertinente realizar. Como consecuencia de esto y como era de esperar, durante el proceso investigativo, se identificaron acciones vagamente sistematizadas en materia de tratamiento, inclinándose algunas instituciones más por la intervención de carácter psicológico, social o psicosocial de los casos, otras por la coordinación las redes de los adultos mayores afectados, otras por la simple derivación de los casos a otras instituciones y otras -lisa y llanamente- por gestionar un lento y burocrático proceso de judicialización. Ello denota que existe la necesidad imperante de facilitar a estos entes una estrategia que permita intervenir holística e integralmente la temática, no a través de acciones parceladas como las señaladas, sino a través de la perfecta conjugación de ellas, pues dicho sea de paso las indicadas se mostraron no exentas de debilidades, respecto al conocimiento teórico- práctico que éstas llevan aparejados

A todo lo anterior de suma la falta de recursos humanos y financieros que muchas veces inciden en la dificultad de desarrollar y/o crear acciones que transformen una realidad tan compleja como al del maltrato a las personas mayores, cuestión que se agiganta toda vez que estas instituciones no cuentan con un apoyo directo de SENAMA para con dicha problemática.

### **Trabajo Social y Maltrato**

En base a lo observado en todo el proceso investigativo, se pudo constatar que la profesión de trabajador(a) social, tiene una muy buena impresión y evaluación de parte de las personas mayores, además existe un sentimiento de confianza hacia ella, ya que la gente siente cercanía con los profesionales de esta área y reconocen en éstos las capacidades y habilidades adecuadas para intervenir en maltrato, mas aún familiarmente, pues existe un reconocimiento colectivo, sobre todo en los adultos mayores, de identificar a las profesionales como "visitadoras sociales" que están pendientes de las personas vulnerables y las que tienen acceso a la realidad misma de las personas en la intimidad de sus hogares, percibiendo personas empáticas y comprometidas con sus casos.

Cabe señalar, que los roles y funciones que desempeñan los trabajadores sociales, permite tener un adecuado quehacer relacionado al maltrato. Esto desempeñado en roles propios del profesional como educador social informal, tanto en las personas como en grupos o en la comunidad en general, al dar a conocer el maltrato como una problemática social contingente y ascendente, con las formas en que se manifiesta, su legislación y con los derechos y deberes que tiene la sociedad y las personas en particular, también como coordinadores de redes al conocer adecuadamente las funciones de las instituciones y elaborar nexos entre estas para dar una adecuada atención al adulto mayor en base a sus necesidades y requerimientos, por último, el rol de mediador, sobre todo dentro de la familia a la hora de interferir en ésta y fomentar la comunicación, resolución de conflictos, unión familiar y apoyo.

### **Propuesta de Intervención y Maltrato**

Luego de haber desarrollado este exhaustivo proceso investigativo, se concluye que la mejor manera de alcanzar el objetivo general trazado en el Capítulo III denominado "*Metodología de Investigación*" que apunta a "*Proponer una intervención psicosocial de carácter participativo para intervenir el maltrato en adultos mayores de la Región Metropolitana*", es proponer un *Método de Intervención psicosocial para adultos mayores*

*maltratados de la Región Metropolitana*, toda vez que el método es considerado como la manera de hacer (decir o enseñar) algo siguiendo determinados principios y con un cierto orden y que como proceso debe adecuarse a las características del objeto de acción, así se adecua a la realidad y es por lo tanto flexible y dinámico, sin una secuencia rígida de etapas y permanentemente atento a las modificaciones del objeto. Por otra parte, lo que se busca al denominarlo como "*Método de Intervención Psicosocial*", es responder a uno de los principales objetivos que muchas disciplinas sociales, entre ellas el propio Trabajo Social, persiguen al construir un método, el que dice relación con provocar cambios en un sentido sistémico, siendo de esta manera la intervención una acción guiada por el conocimiento, valores y habilidades de los profesionales hacia la consecución de metas específicas, en éste caso transformar la calidad de vida de las personas mayores desde una perspectiva psicosocial.

Cabe destacar que en razón a lo solicitado por la institución patrocinante de este equipo investigativo –SENAMA–, la propuesta de intervención ya descrita se planteará más bien desde el nivel de atención de tratamiento, y que, el carácter participativo que se le decidió dar desde un principio a la elaboración de ésta, trazó que las acciones profesionales tendieren a desarrollarse en los *niveles de intervención de caso y familia* a través de la utilización de una estrategia que contemplare las cuatro fases clásicas del *Ciclo Tecnológico* y que además se le sumare la fase de *Sistematización*, en donde las intervenciones a realizar fueren tanto de tipo directas como indirectas.

Las pretensiones de ésta propuesta de intervención, no apuntan netamente a elevar las condiciones de bienestar de las personas mayores maltratadas, sino también a transformarse en ser un referente de acción respecto a la problemática aquí estudiada con el afán de estimular iniciativas que se encaminen a abordar los niveles de atención pendientes: Promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos, y los niveles de intervención que en ella se omite: Grupo y Comunidad, puesto que éstos se transforman en elementos esenciales en el avance hacia un sistema de protección competente para los adultos mayores, no sólo para los que residen en la Región Metropolitana sino también para los del resto de nuestro país.

El equipo investigativo declara quedar en deuda con las aspiraciones de los participantes del estudio, puesto que es clara la necesidad de aportar tanto a los adultos mayores como también a las diversas instituciones que de una u otra forma atienden y/o se relacionan con el problema del maltrato hacia este segmento una intervención de carácter biopsicosocial, mas ello resulta ser insostenible toda vez que los conocimientos médicos específicos que son necesarios para su diseño no son manejados por las integrantes de él, las que por formación no se relacionaron ni teórica ni prácticamente con ellos. Queda aquí plasmado un desafío para las futuras investigaciones, las que pudiesen trabajar desde una perspectiva más bien multidisciplinaria con la finalidad de lograr un tratamiento más acabado de la problemática.

# Capítulo VII: Propuesta de Intervención

*El presente capítulo tiene como objetivo dar a conocer el resultado final de la investigación aquí planteada, por medio de la propuesta de intervención psicosocial para los adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, la cual pretende ser una Guía-Manual universal para los profesionales del área psicosocial que atiendan esta problemática, en diversas instituciones y de esta forma sistematizar los conocimientos e intervenciones existentes. El método fue diseñado, en base a los resultados obtenidos por los cuestionarios aplicados a los profesionales y adultos mayores y según lo que las investigadoras visualizaron como relevante a la hora de crear tal instrumento de intervención.*

*La propuesta consta de tres ítems; Conceptualización e Instrumento de Detección, Competencias y Habilidades Profesionales y Niveles de intervención que serán detallados a continuación.*

### **Conceptualización e Instrumento de Detección**

Este instrumento tiene como fin entregar a los profesionales del área psicosocial, una herramienta que permita detectar el maltrato en las diversas instancias de atención de las personas mayores, discriminar el maltrato de otras problemáticas y distinguir el tipo(s) de maltrato(s) correspondiente, lo cual permitirá trazar acciones a seguir.

El instrumento consta de la definición maltrato, de sus tipologías del maltrato y de una serie de indicadores que reflejan los signos que se pudieran presentar en casos específicos de cada uno de los tipos de maltrato.

Maltrato:		
Acción u omisión que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. El maltrato puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. El daño producido a un adulto mayor puede ser de orden físico, psíquico y/o patrimonial.		
Tipos de Maltrato	Definición	Indicadores:
Maltrato Físico:	Uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, y en casos extremos, la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de lesiones (cortes, laceraciones, heridas punzantes) de dudosa procedencia y que no encuentran una explicación coherente por parte de los adultos mayores como de los cuidadores y/o familiares.</li> <li>- Descompensaciones orgánicas que pudieran asociarse a la sospecha de la existencia de una sobre o inframedicación (abuso y/o pérdida de recetas)</li> <li>- Existencia de signos de mala alimentación (pérdida de peso no explicable, deshidratación, desnutrición)</li> <li>- Fracturas aisladas o múltiples de origen incierto.</li> <li>- Hematomas y/o heridas presentes en áreas ocultas en sus distintos estadios de evolución.</li> <li>- Déficit de higiene en general (cutánea, ropa o cama sucias)</li> <li>- Quemaduras en general que no encuentran una clara explicación, ya sea por cigarrillos, estufas, cáusticos, fricción de objetos, etc.</li> <li>- Pérdida de cabello en amplios segmentos, que pudieran presumir su pérdida a partir de jalones.</li> <li>- Cambios bruscos del comportamiento (agresividad, sumisión extrema, irritabilidad)</li> </ul>
Maltrato Psicológico:	<p>Acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o agreden la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor.</p> <p>Se manifiesta a través de insultos y agresiones verbales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos de desamparo y soledad.</li> <li>- Necesidad de atención y afecto.</li> <li>- Aislamiento social.</li> <li>- Manifestación de que no se les considera para la toma de decisiones.</li> <li>- Confusión o desorientación en relación a la ubicación y el tiempo.</li> <li>- Ira, miedo y/o evasión hacia cuidadores y/o extraños.</li> <li>- Episodios depresivos y de estrés.</li> <li>- Bajo nivel de autoestima.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de angustia y ansiedad</li> <li>- Cambio de carácter al estar presente el posible agresor.</li> <li>- Cambios bruscos en los hábitos alimenticios</li> <li>- Falta o exceso de sueño</li> <li>- Resignación y desesperanza respecto a las situaciones de violencia.</li> <li>- Negación de los episodios de maltrato</li> <li>- Contradicciones o relatos que no obedecen a confusión mental.</li> </ul>
Abuso Sexual	<p>Cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento, empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acusación o queja de asalto sexual, violación o agresión sexual.</li> <li>- Hematomas y hemorragias que pudieran presumir un abuso de carácter sexual.</li> <li>- Comportamiento sexual desinhibido y disfuncional, que no se asocian con daños o trastornos cognitivos.</li> <li>- Conducta sexual que no coincide con las relaciones habituales y la personalidad anterior de la persona.</li> <li>- Cambios no explicados en la conducta (agresión, retraimiento, automutilación, etc.)</li> <li>- Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentadas</li> <li>- Dificultad al caminar o sentarse que puedan relacionarse lesiones en la zona genital.</li> <li>- Enfermedades de transmisión sexual o cistitis.</li> </ul>
Abuso Patrimonial	<p>Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida inexplicable de bienes propios o pertenencias personales de los adultos mayores (dinero, cheques, joyas, etc.)</li> <li>- Falsificación de firmas de los adultos mayores en documentos (testamentos, transmisión de poderes, ventas de propiedades) o bien hacerle firmar bajo engaño.</li> <li>- Omisión al adulto mayor de su estado económico por parte de terceros.</li> <li>- Inusitado interés del cuidador por hacerse cargo de la persona mayor.</li> <li>- Cuidados y atención a la persona mayor no concuerdan con sus ingresos o medios.</li> </ul>
Negligencia	<p>Es el incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de una persona mayor (higiene, vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos). La negligencia puede ser activa o pasiva:</p> <p>a) <u>Negligencia activa</u>: Ocurre cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Abandono inminente.</li> <li>-Falta de higiene (Suciedad, olor a heces u orina, pediculosis)</li> <li>-Heridas en la piel, escaras, úlceras o enfermedades no tratadas.</li> <li>-Evidente estado de mala alimentación o deshidratación.</li> <li>-Deterioro progresivo de la salud por la falta o ausencia de controles médicos</li> <li>-Número de medicamentos excesivo o insuficiente en relación con los problemas de salud que presenta la persona mayor.</li> <li>-Vestimenta inadecuada respecto a la temporada.</li> <li>-Dejar sola a una persona mayor en un centro de salud hospitalario</li> <li>-Ausencia de los cuidadores por largo tiempo en los hogares de las</li> </ul>

	<p>b) <u>Negligencia pasiva</u>: Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.</p> <p>c) <u>Auto-negligencia</u>: Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad.</p>	<p>personas mayores.</p> <p>-Cambios frecuentes de médico y de centro asistencial, lo que no permite la continuación de un tratamiento en caso de necesitarlo.</p>
Abandono	Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria.	
Maltrato Estructural o Societario	Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor. Esto va en perjuicio de la persona y no permite la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades. Se expresa socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.	

**Tabla N° 50:** Tipología e indicadores del Maltrato en Adultos Mayores

### Competencias y Habilidades Profesionales

Es relevante precisar que los profesionales, independientemente de las instituciones en las que ejerzan sus funciones, deben poseer y mantener ciertos criterios de actuación profesional al momento de presentarse ante situaciones de adultos mayores maltratados.

A continuación se sugiere una pauta para guiar los pasos de los profesionales al alcance de una intervención integral:

Competencias	Habilidades Profesionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la problemática del maltrato (Tipologías, factores biopsicosociales, consecuencias y efectos individuales y familiares, legislación y proceso judicial, entre otras)</li> <li>- Conocimiento y manejo de redes</li> <li>- Manejo Teórico del maltrato y Ciclo de Violencia.</li> <li>- Claridad en técnicas, instrumento y acciones de intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Respeto hacia la persona</li> <li>- Tolerancia</li> <li>- No discriminación</li> <li>- Respeto a la autodeterminación</li> </ul>

**Tabla N° 51:** Competencias y Habilidades Profesionales

### **Niveles de Intervención**

En este punto se definirá el método intervención en sí, basado en el Ciclo Tecnológico de Nidia Aylwin, el cual se compone de cuatro etapas o fases; Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación. Sin embargo, debido a los resultados arrojados por el cuestionario de profesionales, se agregará una última etapa de sistematización.

#### ***Diagnóstico***

Se debe tener presente en esta fase la importancia de separar los problemas evidentes del problema subyacente, el que será particular a cada caso que se atienda, para lograr tal propósito es prioritario pesquisar los primeros indicios de las situaciones de maltrato, los posibles agresores, las causales y gravedad de los hechos que le propio sujeto le otorga a

El hecho de violencia. Es trascendental en esta primer acercamiento con la víctima de maltrato, crear un adecuado rapport con el adulto mayor, ya que de esta instancia depende el futuro de las futuras intervenciones y resultados que se puedan obtener, resultando así adecuada una buena relación profesional-usuario. A continuación se mostrará un cuadro de acción referente a esta etapa, basado en la Teoría de atención en crisis, en donde se asocian los momentos de intervención que se pueden identificar dentro de esta fase, con las etapas de aquella teoría, con la finalidad de enseñar alternativas de técnicas e instrumentos que se puedan utilizar bajo este prospecto:

Momento De Intervención	Pasos De Intervención	Técnica Estratégica	Sugerencias Instrumentales
Primera acogida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar contacto psicológico: La principal tarea consiste en establecer un buen <i>rapport</i> que garantice el respeto y aceptación del adulto mayor, a través de la empatía, respeto, tolerancia, calidez, comprensión, no juzgar y no discriminar y la escucha Activa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista Psicosocial: Permite establecer de buena manera la relación usuario- profesional y conocer en profundidad la situación de maltrato que afectó al adulto mayor (cómo y desde cuándo le afecta, la dinámica de éste, la existencia e identificación de soluciones y lo que espera del profesional o institución que lo atiende)</li> </ul>	<p>Entrevista tipo para ser aplicada durante la primera acogida (ver cuadro N° 1)</p>
Detección problema subyacente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Examinar las dimensiones del problema para definirlo:</i> Se deben identificar: a) el factor precipitante que ha motivado la petición de ayuda a raíz del maltrato; b) las conductas habituales previas al maltrato; y c) los riesgos que conlleva el maltrato</li> <li>- <i>Estimular y explorar los sentimientos y emociones:</i> Se identifica la su magnitud de los sentimientos y emociones, así como también los que le resulten incómodos para la persona</li> <li>- <i>Explorar y asesorar sobre conductas utilizadas en el pasado:</i> identificar y modificar conjunto con los adultos mayores, los mecanismos adaptativos inconscientes y conscientes respecto al maltrato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genograma: El Genograma nos permite visualizar de forma rápida la composición familiar de la persona mayor, los problemas que se presentan en la familia, su contexto y evaluación a través del tiempo.</li> <li>- Ecomapa: Concede al profesional las redes sociales con las que cuenta el adulto mayor, permitiendo encontrar apoyo en las existentes o incorporarlas en sus vidas cotidianas, como forma de apoyo social para su problemática.</li> <li>- Círculo Familiar: Facilita la información de las personas significativas de los adultos mayores, lo que entrega la inmediatez de encontrar a las personas a las que se debe recurrir para incorporarlas en la intervención que se les realice.</li> </ul>	<p>En este punto cabe destacar que la realización de las técnicas se convierten en instrumentos, dadas las particularidades de creación que estos denotan.</p>
Acciones a seguir trazadas en conjunto: Adulto Mayor- Profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Generar y explorar alternativas específicas: colaboración entre el o la cliente y el profesional para pensar y probar alternativas diferentes de conducta, también sentimientos y consecuencias de cada alternativa</i></li> <li>- <i>Restaurar el funcionamiento cognitivo a través de un plan de acción: Se trata de analizar los sentimientos e introducir racionalidad en las situaciones. Esto implica detenerse para analizar, siquiera meramente, la perspectiva racional-emotiva.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita domiciliaria: relevante a la hora de precisar y corroborar los antecedentes recibidos sobre la situación de maltrato, permite a los profesionales ingresar a la intimidad de los adultos mayores en sus hogares y conocer desde sus propias realidades las situaciones que se vivencian.</li> <li>- Informe Social: Esta debe efectuarse acorde a lo logrado en la visita domiciliaria, pues del resultado de la entrevista desarrollada durante esta depende el informe social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de visita domiciliaria (ver cuadro N° 1)</li> <li>- Informe de Peritaje Social (Ver cuadro N° 3)</li> </ul>

**Tabla N° 52:** Método de Intervención en la etapa de Diagnóstico

❖ A continuación se muestra una entrevista tipo para aplicar:

¿En que lo puedo ayudar?

¿Cuál cree Ud. Que es su problema?

¿Hace cuánto que tiene este problema?

¿A qué situaciones o causas lo atribuye Ud.?

¿Qué ha hecho para darle o buscarle solución a su problema?

¿Qué espera de la institución o del profesional que lo atiende?

**Cuadro N° 1:** Entrevista Tipo

❖ Ficha de Visita domiciliaria:

**VISITA DOMICILIARIA**

\* Fecha de realización de la VD: / /

**I.- INDIVIDUALIZACIÓN:**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

FECHA DE NAC : \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

RIT : \_\_\_\_\_

RUC : \_\_\_\_\_

CIUDADANÍA : \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD : \_\_\_\_\_

EDAD : \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

PREVISIÓN : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

COMUNA : \_\_\_\_\_

FONO : \_\_\_\_\_

FPS : \_\_\_\_\_

**II.- SITUACIÓN FAMILIAR:**

ESTADO CIVIL	HIJOS	PROBL. FAMILIARES
<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sí, ¿Cuántos? ____ <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (detalle bajo el cuadro) <input type="checkbox"/> No

**Detalle de problemas familiares:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**III.- SITUACIÓN HABITACIONAL:**

VIVIENDA	MATERIAL	DIVISION	SERV. BASICOS
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Allegados <input type="checkbox"/> Usufructo <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Living <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Dormitorio <input type="checkbox"/> Patio	<input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Gas

**IV.- CONDICIONES HABITACIONALES:**

**Presencia de hacinamiento:**

- Sí. ¿Cuántas personas ocupan la misma cama? \_\_\_ personas.
- No \_\_\_

**Condiciones aseo y limpieza:**

- Muy buenas \_\_\_
- Buenas \_\_\_
- Regulares \_\_\_
- Malas \_\_\_
- Muy malas \_\_\_

**Tenencia de mascotas:**

- En la vivienda hay una mascota \_\_\_
- En la vivienda hay más de una mascota \_\_\_
- En la vivienda hay más de dos mascotas \_\_\_

**IV.- SITUACIÓN DE SALUD:**

**Enfermedades y grados:** \_\_\_\_\_

Carnet de Control : \_\_\_\_\_

Centro de Salud : \_\_\_\_\_

Nº Ficha : \_\_\_\_\_

Ultimo control médico: \_\_\_\_\_

Retiro de PACAM : \_\_\_\_\_

Autovalente : \_\_\_\_\_

Cuidador : \_\_\_\_\_

Programa Postrados : \_\_\_\_\_

**V.- SITUACIÓN ECONÓMICA:**

**Ingresos:**

\_\_\_ Pensión Básica Solidaria : \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_ Pensión por Invalidez : \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_ Jubilación : \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_ Otro : \$ \_\_\_\_\_

**Egresos (detalles):**

\_\_\_\_\_

**VI.- OBSERVACIONES RESPECTO A SITUACIÓN DE MALTRATO:**

- Tipo de maltrato: \_\_\_\_\_

- Parentesco con agresor: \_\_\_\_\_

- Periodicidad del maltrato: \_\_\_\_\_

- Redes primarias con las que cuenta el adulto mayor para sobrellevar la situación de maltrato:

\_\_\_\_\_

- Redes secundarias con las que cuenta el adulto mayor para sobrellevar la situación de maltrato:

\_\_\_\_\_

- Redes terciarias a las que acude el adulto mayor para sobrellevar la situación de maltrato:

\_\_\_\_\_

**Cuadro Nº 2:** Pauta de Ficha domiciliaria

❖ Informe de Peritaje Social:

**FORMATO INFORME DE PERITAJE SOCIAL**

El de peritaje social para informar respecto al maltrato hacia adultos mayores debiera constar de los siguientes apartados:

✓ **Identificación del profesional que emite el documento:**

El profesional debe: Resumir su curriculum vitae y señalar su número de colegiado. También debe mencionar a quien va dirigido y si es solicitado judicialmente, deberá precisar N° de Juzgado, N° de RUC, N° DE RIT y nombre de Magistrado que solicitó el escrito.

✓ **Objetivo del informe de peritaje social:**

Se debe describir el asunto que motiva la realización del informe y los datos del adulto mayor objeto de la pericia (nombre, fecha de nacimiento, edad, dirección, estado civil, escolaridad alcanzada, etc.)

✓ **Proceso metodológico:**

Se da una descripción del proceso metodológico y de las técnicas utilizadas en él, mostrando la cronología y la denominación de ellas. Las entrevistas se realizarán mediante visita domiciliaria, salvo aquellas de seguimiento que se realizarán telefónicamente. En las visitas domiciliarias se pueden desarrollar: Análisis documental, entrevistas profundas, entrevistas familiares, entrevistas individuales, entrevistas colaterales, con distintos servicios y personas, (red educativa, sanitaria, familias extensas, vecinos, instituciones), otros.

✓ **Genograma:**

El diagnóstico social comenzará con la elaboración de un genograma o árbol familiar esquematizado en tres generaciones, donde se presentarán entre otros datos, las relaciones de parentesco, nombre, edad, así como las relaciones entre sus miembros. El genograma aporta datos referentes a lo laboral de la familia, a las enfermedades han padecido sus miembros, entre otros acontecimientos importantes. Todo ello nos ayuda a entender mejor el comportamiento del núcleo familiar ante ciertas situaciones.

✓ **Historia y antecedentes socio- familiares:**

Aquí se describirán las situaciones en función al adulto mayor maltratado. Y, en función de las estructuras familiares, se deben recoger datos sobre : Composición familiar, relaciones parentales, filiales, con familias extensas, modos de vida, relaciones matrimoniales, de pareja, sucesos relevantes de la vida, la interacción del sistema de convivencia configurada, si existe o hubo ruptura, sus causas, hijos de otras relaciones, ocupaciones o estudios, de él, ella, de hijos, actividades de ocio, donde vivieron, posibles traslados y todo aquello que guarde relación con el objeto del estudio, es decir el maltrato. Resumir la historia familiar nos permite conocer con mayor profundidad esa unidad familiar, y poder entender su dinámica antes de haberse producido el hecho que ha modificado su forma de actuar.

✓ **Situación actual:**

Este apartado tendrá otros sub-puntos, pretendiendo informar acerca de las consecuencias que alcanzó el maltrato del adulto mayor en sí mismo y en unidad familiar después de producido el/los episodio (s) de violencia, así pues, describiremos:

Sistema socio- familiar:

Siguiendo el genograma elaborado precedentemente, se deberá construir una descripción de la situación actual de la familia: los miembros en convivencia, historia de pareja, sus ocupaciones, modos y estilos de vida, dinámica de las relaciones, relaciones con familias extensas, vacaciones, ocio, etc.

Se puede efectuar un cuadro de las relaciones de interacción familiar, muy válida para los casos en las que existe dispersión familiar: de hijos, de parejas, con convivencias alternativas, etc.

Datos de salud:

Se deben especificar referente al adulto mayor y su núcleo familiar el sistema de protección social, previsión de salud, enfermedades, minusvalías con sus grados, dependencias a enfermedades no orgánicas, tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas, adscripción a programas de salud.

Variables laborales- ocupacionales- profesionales:

Se deben titular según procedan. Se describirán los niveles de instrucción y estudios de todos los miembros del grupo familiar (incluyendo adulto mayor), alcanzados o en ejecución, las ocupaciones laborales, tipos de relación contractual, períodos de desempleo, perspectivas de futuro en estudios u ocupaciones.

Contexto Socio- económico:

Se deberán detallar numéricamente todos los ingresos de todos los miembros familiares (incluyendo al adulto mayor) y su procedencia: derivados de renta de trabajo, de pensiones contributivas o no contributivas, de pensiones de jubilación, de invalidez, apoyos familiares u otros. Se detallarán monetariamente los gastos por conceptos: créditos, préstamos bancarios, indicando la cuantía y periodicidad del pago, rentas, además de cualquier otro concepto relevante que se observe, obviando los gastos ordinarios.

Descripción de la vivienda y hábitat:

Se debe describiendo detalladamente el hábitat circundante de la vivienda en la que vive el adulto mayor: barrio, zona, acceso a servicios (colegios, zonas verdes, centros sanitarios, comercio y transporte).

Se indicará el régimen de tenencia de la vivienda en la que vive el adulto mayor, en relación a éste: propiedad, alquiler, cesión o usufructo. También se describirá la vivienda respecto a: m<sup>2</sup> aproximados, N° de dependencias y su distribución, equipamiento, orden y aseo, servicios básicos y comunicacionales, ventilación y luminosidad y todas aquellas características que tengan que ver con las condiciones de habitabilidad.

Relación con la comunidad y nivel de integración social:

Se deben precisar las relaciones que el adulto mayor mantiene con el medio, vecinos, instituciones, asociaciones, intensidad de las relaciones y circunstancias en las que se produce. Así como también las relaciones o dependencia con los Servicios Sociales más cercanos.

✓ Informantes colaterales:

Daremos datos de identificación, nombre, apellidos, domicilio y teléfono, de cada una de las entrevistas mantenidas en el entorno relacional al adulto mayor maltratado.

Las entrevistas colaterales son las que nos permiten corroborar y contrastar la información de las situaciones de maltrato que nos han proporcionado los informantes principales.

✓ Interpretación diagnóstica:

La interpretación diagnóstica va a tener varias dimensiones:

- Interpretación previa: valoramos como es el adulto mayor o familia antes de episodio de violencia.
- Interpretación posterior: valoramos como está el adulto mayor o familia después del episodio de violencia.
- Conclusiones finales: concretas y precisas para saber los verdaderos daños sociales producidos en dicho contexto por el episodio de violencia.

Se pueden también sugerir propuestas de actuaciones.

✓ Valoración económica

La valoración económica siempre se hace en función del tiempo en que el adulto mayor va a necesitar del servicio o ayuda que la institución le pueda brindar respecto al maltrato recibido.

**Cuadro N° 3: Pauta de Informe de peritaje social**

**Programación**

Esta segunda etapa de intervención, se debe realizar según cada caso de forma particular, pues cada realidad difiere de otra y cada caso de maltrato se manifiesta de diferente forma, por esto se debe adaptar y crear dependiendo de los factores que envuelvan la problemática de maltrato en cada adulto mayor. Por otra parte es importante planificar las acciones en conjunto a un equipo multidisciplinario, ya que el maltrato requiere una intervención en todo ámbito, porque afecta de forma integral a la persona mayor. Sus objetivos deben establecerse enfocados a la amortiguación del maltrato, a frenar sus consecuencias, a otorgar un tratamiento de maltrato psicosocial. Además es importante hacer partícipe al adulto mayor maltratado respetando siempre el principio de autodeterminación de éste.

Matriz de Programación

Objetivo General: Detener las consecuencias y efectos del maltrato.

Objetivos Específicos	Teoría	Acciones	Técnicas	Instrumentos
Concientizar al adulto mayor sobre situación de maltrato que vivencia	-Intervención en Crisis -Modelo de Resolución de Conflictos	- Evaluación psicosocial	-Observación -Entrevista	-Detección del maltrato -Entrevista tipo
Incorporar a la familia y/o maltratador en el tratamiento del maltrato	-Teoría de sistemas -Modelo psicosocial	-Coordinar redes -Atención psicológica -Orientación legal -Trabajo con entorno -Trabajo con agresor -Realización de denuncia	-Observación -Entrevista -Visita domiciliaria -Genograma -Ecomapa -Círculo familiar -Informe Social	-Entrevista tipo -Ficha Visita domiciliaria -Formato peritaje social
Rehabilitar a los Adultos Mayores Maltratados	-Modelo psicosocial	-Terapias psicológicas -Trabajo con familia -Trabajo con redes de apoyo -Reincorporación a la familia y al entorno -Resignificación de la experiencia -Adecuación a su vida cotidiana sin problemática	-Trabajo con grupos	-Bitácora de adultos mayores
Conocer la evolución del Adulto Mayor Maltratado	-Modelo psicosocial	-Seguimiento	-Entrevista -Visita domiciliaria	Evaluación

**Tabla N° 53:** Matriz de Programación.

**Ejecución**

Esta tercera etapa, debe estar centrada en el trabajo con las familias, aplicando de esta forma la teoría de sistemas. Es relevante incorporar a los miembros familiares en las intervenciones respecto al maltrato, pues son estos las personas más cercanas, significativas y en ocasiones los propios maltratadores de los adultos mayores. Para comenzar a intervenir con las familias, se debe vincular con ésta, evaluar la situación-problema y establecer el contrato. Al realizar una intervención directa con la familia, se pueden abordar tres grandes modalidades de intervención, según si la necesidad o problema esté centrado principalmente en; *las relaciones de la familia con su contexto*, es decir cuando no tiene relación con su medio ecológico, no tienen

acceso a redes sociales, no existe interacción con las persona o instituciones de su entorno, etc. ante lo cual resulta importante incorporar a estas personas mayores a las redes, instituciones y servicios que les ofrece la sociedad y que les corresponde por derecho acceder; *en las relaciones con su familia de origen*, en que los sucesos y la experiencia del pasado pueden ensombrecer o iluminar el presente, y que las ideas propuestas por las generaciones pasadas pueden influenciar las nuevas generaciones, por lo que es importante conocer la influencia de esta familia para saber si los patrones de maltrato se han repetido o presentado en alguna ocasión; por ultimo *en las relaciones internas entre sus miembros*, intervención que pone su acento en los procesos de comunicación, roles y normas, que sustentan la estructura familiar y se orienta a modificar tanto sus procesos como su estructura, de manera que respondan más adecuadamente a las necesidades de cada uno los miembros de la familia y a las necesidades de la familia como un todo.

Acciones a seguir:

- Coordinar redes: Acción enfocada al efectivo conocimiento de todas las instituciones entre sí sobre sus roles y funciones, lo cual implica un trabajo en equipo y no una derivación y desvinculación del caso de maltrato.

- Atención psicológica: Como se había mencionado en un punto anterior, es relevante efectuar evaluaciones psicológicas, para obtener una atención más integral en la persona maltratada, sobre todo considerando los efectos que trae el maltrato tales como depresión, baja autoestima, temor, etc. Que afecta enormemente en la persona y que dificulta su motivación o ganas de pedir ayuda y participar del proceso de intervención para transformar sus realidades, pues el maltrato involucra muchas emociones como el miedo o vergüenza que dificultan o frenan las posibles acciones a seguir.

- Orientación legal: Es necesario otorgar orientación sobre los pasos a seguir en caso de denunciar o simplemente informar y educar sobre la legislación que respalda un delito tan grave como lo es el maltrato, pues lamentablemente aún existe bastante desinformación respecto a la temática, lo cual debe difundirse y ser conocido por toda la sociedad.

- Trabajo con el entorno: Resulta importante intervenir con las redes sociales más cercanas y relevantes para el adulto mayor, tales como; vecinos, centros de salud, organizaciones comunitarias, entre otros. Pues estas personas pueden otorgar información relevante, así como también un apoyo importante a la hora de tratar esta problemática.

- Trabajo con el agresor: Dependiendo de cada caso en particular, sería importante tener la posibilidad de intervenir con la persona maltratadora, pues la violencia es un ciclo que se repite cada vez con mayor intensidad y que implica diversas causas, pues si bien es cierto, una intervención integral ayuda a amortiguar el maltrato, lo ideal es detener el maltrato desde su raíz, por lo tanto desde el agresor, incorporando a éste en la intervención.

**Cuadro N° 4:** Guía de Acciones



Protocolo de Coordinación de Redes:

En este apartado, se pone a disposición las instituciones con los roles y funciones que desempeñan con el fin de tener una guía práctica desde donde acudir, derivar o coordinar trabajo en red a la hora de efectuar una intervención de maltrato.

✓ SENAMA: Este servicio sólo otorga orientación social y legal y derivaciones respecto al maltrato. Solamente en los casos que llegan desde tribunales de familia, se pueden realizar visitas domiciliarias e informes sociales que van destinados sólo al juzgado correspondiente. Además SENAMA está encargado de la postulación a viviendas en comodato, por medio del programa de viviendas tuteladas que fue derivado hace un tiempo por el SERVIU.

✓ Tribunales de Familia: Son los entes encargados de recepcionar las denuncias por maltrato hacia adultos mayores (excepto casos de maltrato físico), además llevan a cabo el proceso y la resolución de los casos.

✓ Fiscalía: Organismo a cargo de recepcionar denuncias por maltrato físico.

✓ Carabineros y PDI: Entidades facultadas de recibir denuncias por maltrato.

✓ CESFAM: Estos centros de salud, otorgan diversos servicios ya que cuentan con diversos profesionales, lo que les permite realizar intervenciones multidisciplinarias con atención médica general, nutricional, kinesióloga, psicológica y social. Las asistentes sociales pueden realizar intervenciones, derivaciones, coordinación de redes, trabajo en niveles de caso, grupo y comunidad, trabajo preventivo, visitas domiciliarias y emitir informes sociales. Por otra parte en los centros de salud se cuenta con el "Programa de Postrados", desde el cual se puede acceder a ayuda asistencial y material como la entrega de pañales, colchones antiescaras, sillas de ruedas, andadores, bastones, etc.

✓ COSAM: En este organismo se puede acceder a atención psicológica y psiquiátrica más especializada que los centros de salud, reciben casos principalmente por derivación desde centros de salud o por solicitud de tribunales para realizar peritajes en los casos de maltrato.

✓ Municipalidad: En esta entidad se otorga ayuda más asistencial, además existe el "Programa de Adultos Mayores".

✓ Corporación de asistencia judicial: Aquí se entrega orientación y representación legal gratuita para los adultos mayores más vulnerables del país.

✓ - IPS: Gestión de pensiones asistenciales desde 65 años, entrega de bonos.

**Cuadro N° 5: Protocolo de Coordinación de redes**

***Evaluación***

En esta fase, se realiza la medición de la evolución del problema desde la situación inicial, hasta el resultado final, a través de un proceso de seguimiento de los casos, evaluando de esta forma si los objetivos se cumplieron, si las acciones fueron suficientes, si las técnicas, teorías e instrumentos fueron los adecuadas y finalmente si existió un cambio positivo o negativo del adulto mayor y/o su maltratador.

***Sistematización***

En esta etapa, las instituciones deben construir conocimiento a partir de su propia experiencia interventiva respecto a las problemáticas de maltrato que atendieron, con la finalidad de elaborar instrumentos y técnicas que se adecuen a sus realidades específicas, tales como las institucionales, comunales, barriales, etc.

# Bibliografía

## **Bibliografía**

- ✓ Velez, O. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas (2003), Págs.: 57-59. Argentina: Editorial Espacio
- ✓ Barriex, J & Castillejos S. Metodología y método en trabajo social (1997), Págs.: 36-37. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- ✓ Escartín, M. Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica Profesional) (1998), Págs.: 134-144. Argentina: Editorial Agua Clara.
- ✓ Hernández, R., Fernández, N. & Baptista, P (2006). Metodología de la investigación (4º ed.). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- ✓ Marmolejo, I. Violencia contra personas mayores (2005), Págs.: 19-20. Barcelona: Editorial Ariel.
- ✓ García, N. Maltrato a las personas mayores: una realidad oculta (2006), Págs.: 52-55. Concepción: Universidad del Bío-Bío, Programa de Políticas Públicas Área Adulto Mayor.
- ✓ Metodología, Método y propuestas metodológicas en Trabajo Social, Revista Tendencia & Retos N° 12: 119-135 / Octubre 2007.
- ✓ Aylwin N., Jiménez M. & Quezada. Un enfoque operativo de la Metodología de Trabajo Social (1999), págs.: 22- 23. Argentina: Editorial Lumen/Humanitas. Argentina.
- ✓ Campanini, A. & Luppi F. Servicio social y modelo sistémico. Una perspectiva para la práctica cotidiana (1991). España: Editorial Paidós Ibérica.
- ✓ Robertis, C. (1992.). *"Metodología de la Intervención en Trabajo Social"* (2º ed.). España: Editorial El Ateneo.
- ✓ Aylwin N. & Solar, M. Trabajo Social Familiar (2002). Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- ✓ Evangelista, E. *"Historia del trabajo social en México"*. México: Editorial Plaza y Valdés.
- ✓ Secretaria General de la Presidencia. *"Estrategia Regional sobre Envejecimiento"* (2005). Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- ✓ Protocolos de Atención Sistema Integral de Atención Ciudadana (2011). Servicio Nacional del Adulto Mayor.

**Linkografía:**

- ✓ Portal Servicio Nacional del Adulto Mayor. [www.senama.cl](http://www.senama.cl). Link: <http://www.senama.cl/filesapp/1288.pdf>.
  
- ✓ Portal Free Webs. [www.freewebs.com](http://www.freewebs.com). Link:  
<http://www.freewebs.com/portaltabajosocial/compilado%20modelos%20y%20tenicas.pdf>.
  
- ✓ Portal Servicio Nacional del Adulto Mayor. [www.senama.cl](http://www.senama.cl). Link:  
<http://www.senama.cl/filesapp/BASES%20ADMINISTRATIVA%20Y%20TECNICAS%20MELIPEUCO.pdf>
  
- ✓ Portal Servicio Nacional del Adulto Mayor. [www.senama.cl](http://www.senama.cl). Link:  
<http://senama.cl/static/queessenama.aspx>.
  
- ✓ Portal Universidad Católica de Temuco. <http://www.uctemuco.cl>. Link:  
<http://www.uctemuco.cl/portavozantropologico/articulos/metodo.htm>.
  
- ✓ Portal Terra., [www.terra.cl](http://www.terra.cl). Link:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UBwClniZs2YJ:www.terra.cl/zonamujer/index.cfm%3Fid\\_cat%3D2007%26id\\_reg%3D1553012+&cd=5&hl=es&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UBwClniZs2YJ:www.terra.cl/zonamujer/index.cfm%3Fid_cat%3D2007%26id_reg%3D1553012+&cd=5&hl=es&ct=clnk).

# Anexos

**Anexo N° 1: Registro de datos SENAMA:**

Desglose proporcionado por Servicio Nacional del Adulto Mayor, obtenido del Sistema Gestor de Datos (SGD), sobre Maltrato a Adultos Mayores, a nivel país, el cual abarca el periodo comprendido del 01 de Enero al 07 de Septiembre del 2011.

La presente tabla muestra el número de atenciones por maltrato a Adultos Mayores, realizadas por profesionales de SENAMA, en las diferentes regiones:

Región	Cantidad	Porcentaje
Arica y Parinacota	23	4.5%
Tarapacá	1	0.2%
Antofagasta	19	3.7%
Atacama	9	1.8%
Coquimbo	7	1.4%
Valparaíso	75	14.7%
Libertador general Bernardo O'Higgins	20	3.9%
Maule	5	0.9%
Bio-Bio	14	2.7%
La Araucanía	8	1.6%
Los ríos	4	0.8%
Los lagos	9	1.8%
Aysén del general Carlos Ibáñez del campo	5	0.9%
Magallanes y de la antártica chilena	4	0.8%
<b>Metropolitana de Santiago</b>	<b>278</b>	<b>54.3%</b>
Extranjero	1	0.2%
Sin región	30	5.8%
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100%</b>

**Tabla N° 54:** Número de Adultos Mayores Maltratados por región.

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

A continuación se detallan el número de casos ingresados al sistema de datos de SENAMA, correspondiente a las diferentes subcategorías del maltrato:

Sub categoría	Cantidad	Porcentaje
Abandono	86	16.8%
Abuso Patrimonial	60	11.7%
Asesoría Legal	4	0.8%
Estructural o Societario	1	0.2%
Físico	82	16.0%
Negligencia	77	15.0%
Otro Maltrato	58	11.3%
Psicológico	135	26.4%
Sin Categoría	9	1.8%
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100%</b>

**Tabla N° 55:** Número de Adultos Mayores Maltratados por subcategoría.

**Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos:**

[Responderé más tarde](#)

**Cuestionario Profesionales**

1. Datos Personales (\*)

Nombre Profesional

Profesión

Cargo

Años de Servicios

Institución

2. ¿Realiza usted algún tipo de intervención a los adultos mayores que atiende por maltrato? (\*)

Sí (pase a la pregunta 2)

No (pase a la pregunta 6)

Cuales (especifique)

3. ¿En su proceso de intervención qué fases o etapas identifica? (puede elegir más de una opción)

Diagnóstico/Estudio

Programación/Planificación

Ejecución

Evaluación

Sistematización

Ninguna

4. ¿Qué tipo de elemento(s) teórico(s) utiliza en sus intervenciones? (puede elegir más de una opción)

Intervención en crisis (modelo de crisis).

Teoría de sistema. (Modelo sistémico).

Resolución de Conflicto.

Modelo Psicosocial o de Diagnóstico.

Modificación de la Conducta.

Modelo Ecológico.

Modelo Funcional.

Otro (por favor, especifique)

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

5. ¿Qué tipo de instrumentos utiliza en sus intervenciones? (puede elegir más de una opción)

- Entrevista.
- Visita Domiciliaria.
- Ecomapa.
- Genograma.
- Otro (por favor, especifique)

6. ¿Cree usted que es necesario crear una intervención que aborde el maltrato en adultos mayores? (\*)

- Sí
- No
- Por qué

7. En relación a la creación de una intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué fases debiera contener dicha intervención? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Diagnóstico/Estudio.
- Programación/Planificación.
- Ejecución.
- Evolución.
- Sistematización.

8. En relación a la creación de una intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué acciones debiera contener dicha intervención? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Coordinación de Redes (Salud, Municipio, Justicia, etc.).
- Derivación a otras instituciones.
- Trabajo con familia.
- Trabajo con el entorno.
- Orientación Legal.
- Otro (por favor, especifique)

9. ¿A que ámbito debieran estar ligadas estas acciones? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Psicológico.
- Social.
- Médico
- Otro (por favor, especifique)

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

10. En relación a la creación de una de intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué niveles de actuación debería considerar ésta? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Promoción.
- Prevención.
- Tratamiento.
- Rehabilitación.
- Cuidados Paliativos.

11. En relación a la creación de una de intervención para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana, ¿qué niveles de intervención debería considerar esta? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Caso.
- Familia
- Grupo.
- Comunidad.

12. ¿Qué instituciones deberían estar a cargo de generar las intervenciones orientadas a esta problemática? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Consultorio.
- Municipalidad.
- Organizaciones Comunitarias.
- Servicio Nacional Del Adulto Mayor (SENAMA).
- Organizaciones No Gubernamentales (ONG).
- Otro (por favor, especifique)

13. ¿Qué profesionales deberían realizar las intervenciones orientadas a esta problemática? (puede elegir más de una opción) (\*)

- Asistentes Sociales
- Psicólogos
- Enfermeras/os
- Educadores Sociales
- Abogados
- Otro (por favor, especifique)

14. En relación a la actuación profesional, ésta debería tener un modelo de equipo profesional: (\*)

- Multidisciplinario (Varias disciplinas que aporta desde su espacio al tema en cuestión)
- Interdisciplinario (Varias disciplinas, se saca una parte puntual)
- Transdisciplinario (Varias disciplinas de forma transversal)
- Ninguno
- Otro (por favor, especifique)

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

15. En relación a la temática abordada en este cuestionario, ¿Tiene algún comentario o sugerencia?

[Fin](#)



Versión básica gratuita ¡Envíe una e-encuesta hoy! Con plantillas o a medida

### Cuestionario Adulto Mayor

[Respondere más tarde](#)

#### 1. Datos personales

N° de registro SOD	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/>
Escolaridad	<input type="text"/>
Comuna en la que vive	<input type="text"/>
Tipo (s) de maltrato (s) vivenciado	<input type="text"/>
Parentesco con Maltratador del Adulto Mayor	<input type="text"/>

[Siguiente >>](#)

### Cuestionario Adulto Mayor

[Respondere más tarde](#)

#### 2. Antecedentes Situacionales

2. ¿A qué persona acudió para solicitar ayuda u orientación una vez que aconteció la situación de maltrato? (\*)

3. ¿A qué organismo o institución acudió en primera instancia para solicitar ayuda respecto al maltrato? (\*)

4. ¿En que otras instituciones buscó orientación? (\*)

5. ¿Con que fin acudio a otra institución? (\*)

6. ¿Usted cree que el profesional o la persona que lo(a) recibió por primera vez tenía conocimientos relacionados con la problemática del maltrato? ¿Por qué? (\*)

*"Una propuesta de intervención psicosocial para adultos mayores maltratados de la Región Metropolitana"*

7. ¿Cree Ud. que la primera acogida que se le otorgó fue de buena calidad? (\*)

8. ¿Qué acciones realizó el/los profesional/es al cual Ud. acudió?

9. Desde su percepción, ¿las acciones realizadas por el/los profesional/es de la institución a la cual acudió, fueron las adecuadas para su problema? (\*)

10. Después de las acciones realizadas por el/los profesional/es de la institución a la cual acudió, ¿cree usted que su problema encontró una solución concreta? (\*)

11. A su parecer, ¿qué acciones deberían llevar a cabo los profesionales para darle solución a situaciones de maltrato en adultos mayores? (\*)

12. ¿A que personas o grupos debería involucrar dichas acciones para darle solución a esta problemática? (\*)

13. En base a la pregunta antes expuesta, ¿a que ámbitos deberían estar ligadas estas acciones? (\*)

14. ¿Qué instituciones deberían estar a cargo de generar las intervenciones orientadas a esta problemática? (\*)

15. ¿Que profesional/es deberían realizar las intervenciones orientadas a esta problemática? (\*)

[« Anterior](#) [Fin](#)



versión básica gratuita: ¡Envíe una e-encuesta hoy! Con plantillas o a medida