



Universidad de Costa Rica

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

Tesis para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social

**“Abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores:**

**Organización institucional de su atención”**

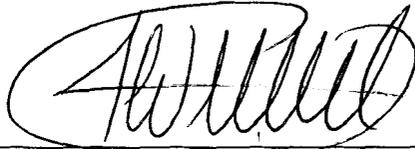
Sustentante:

Raquel Guillén Villegas

A62668

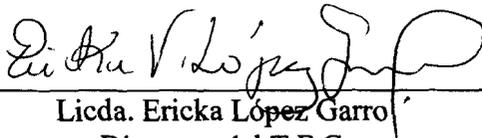
Agosto 2013

## **Tribunal Examinador**



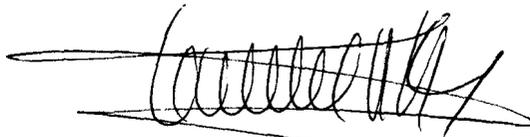
---

**MSc. César Villegas Herrera**  
**Presidente del Tribunal**



---

**Licda. Ericka López Garro**  
**Directora del T.F.G**



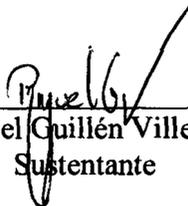
---

**Magíster Gabriela Prado Rodríguez**  
**Lectora del T.F.G**



---

**Licda. Karen Másis Fernández**  
**Lectora del T.F.G**



---

**Raquel Guillén Villegas**  
**Sustentante**

*A Dios, porque me has dado fuerza para mantenerme de pie todos estos años, todo lo pude en Cristo que me fortaleció.*

*A mi persona adulta mayor favorita en el mundo, a ti mi amorcito GRACIAS por enseñarme todo lo que sé, estoy segura que desde el cielo seguirás guiando mis pasos.  
Te amaré eternamente.*

*A mi mami, mi ejemplo, mi mejor amiga, mi TODO, este es el resultado del sueño que forjamos juntas. Para ti que has dado alma, vida y corazón por mí; por esas noches de desvelo en el hospital y por sostenerme siempre. GRACIAS por ser la primera en creer en mí y apoyarme a iniciar esta meta.*

*A mi papito, a ti que te he admirado siempre, te dedico este logro, un logro que es nuestro. A ti las GRACIAS infinitas por permitirme estudiar y tener la mejor familia.*

*A mi Honey, mi hermanita mayor, mi amiga incondicional, a ti Marianne, las GRACIAS por acompañarme todo el tiempo, por escucharme, por tener siempre la palabra justa.  
Te dedico este gran logro en mi vida, porque sin ti no hubiese sido posible.*

*A mi Co, amigo excepcional, que has acompañado todos mis años de Universidad, que me escuchaste reír y llorar, que nunca dudaste que podía lograrlo. GRACIAS infinitas porque de cerca o a la distancia me has apoyado y cuidado siempre.*

*A ti amor, mi compañero de clases, mi colega, mi complemento, GRACIAS por sostener tan fuerte mi mano, por no permitirme caer, por escucharme, por trabajar a mi lado,  
por IR por la vida juntos.*

*A Ka, compañera y amiga, GRACIAS por impulsarme a iniciar este proceso, por el apoyo constante, has sido un ejemplo para mí.*

*A Ericka, por ser la mejor directora de Tesis, no solo tu guía en este proceso fue esencial sino además el aprendizaje, GRACIAS por permitirme aprender de ti.*

*A todos y todas las personas adultas mayores que han sido mi inspiración, que han tocado mi vida y me han hecho soñar con un mundo mejor, anhelando que esta investigación sea un aporte para ustedes.*

---

## Agradecimientos

*En primera instancia al comité asesor, porque sin Ericka, Karen y Gabriela no hubiese sido posible alcanzar este sueño, a ustedes las gracias infinitas.*

*En segundo lugar, a las y los funcionarios del CONAPAM, por el apoyo constante, la calidez con que contestaron cada una de las preguntas formuladas y la anuencia a facilitar toda la información requerida, a ustedes un profundo agradecimiento. Especialmente a la señora Emiliana Rivera por colaborar siempre con lo solicitado, al señor Rodolfo Rojas gracias por las oportunas y expeditas respuestas en todo el proceso, a la señora Alexandra Villalobos por participar del proceso y atender de manera consciente las múltiples solicitudes, a la señora Surayé Solano por la amabilidad y el constante apoyo con este proceso, muchas gracias.*

*A las funcionarias del INAMU, de igual manera, es profundo el agradecimiento a Mayrene Sánchez, Frella Fernández, Rosey López; por la apertura y la disponibilidad en cada una de las entrevistas, muchas gracias por su participación y aportes que enriquecieron esta investigación.*

*En el Ministerio de Salud, se le agradece a Edda Quirós y a Victoria Corrales por ser partícipes de este proceso y atender a la brevedad las solicitudes planteadas.*

*A todas las funcionarias del CONAPAM, INAMU y de la CCSS quienes participaron en el Grupo Focal se les agradece el tiempo invertido, lo sustantivo del debate, el cual propició gran parte del análisis en la investigación.*

*El agradecimiento se hace extensivo a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron para que fuese posible culminar este proceso.*

*A todos y todas muchísimas gracias.*

# Índice General

Índice de Cuadros .....	vii
Índice de Gráficos .....	vii
Índice de Ilustraciones .....	vii
Índice de Mapas Conceptuales.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Acrónimos .....	ix
Resumen Ejecutivo.....	1
Introducción.....	4
<b>1. Capítulo I: Antecedentes de la Investigación.....</b>	<b>5</b>
1.1 Justificación.....	5
1.2 Estado del Arte .....	15
1.2.1 Antecedentes de trabajos finales de graduación realizados en Costa Rica relacionadas con la temática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores .....	15
1.2.2 Antecedentes de investigaciones relacionadas con la intervención del Trabajo Social en la condición de abusos y malos contra personas adultas mayores.....	23
1.2.3 Antecedentes de investigaciones sobre abusos y malos en Latinoamérica .....	26
1.2.4 Investigaciones realizadas en Costa Rica .....	31
<b>2. Capítulo II: Fundamento Teórico.....</b>	<b>36</b>
2.1 Acerca del Estado.....	36
2.2 Acerca de la “Cuestión social” .....	37
2.3 Acerca de las Políticas Sociales .....	40
2.3.1 Políticas públicas y políticas de vejez .....	44
2.4 Persona Adulta Mayor: grupo etario vulnerabilizado .....	47
2.4.1 El envejecimiento desde el enfoque de derechos .....	49
2.4.2 Vejez .....	51
2.4.3 Envejecimiento.....	52
2.5 Derechos Humanos .....	55
2.5.1 Principales teorías para fundamentar los derechos humanos .....	56
2.6 Abusos y malos tratos: una forma directa de violencia.....	58
2.6.1 Abusos y malos tratos .....	61
2.6.2 Sistema Capitalista: producción y reproducción de desigualdades y exclusión.....	66
2.6.3 El Sistema Patriarcal: escenario de diversas formas de violencia .....	68
2.7 Rectoría en la institucionalidad pública: acercamiento conceptual a Instancias Rectoras en Violencia a Población Adulta Mayor .....	70

2.8 Conceptualización de proceso trabajo y procesos institucionales orientados a la atención de población adulta mayor que ha sido víctima de abusos y malos tratos .....	73
2.9 La intervención en Trabajo Social .....	76
<b>3. Capítulo III: Estrategia Metodológica .....</b>	<b>79</b>
3.1 Formulación del Problema .....	79
3.1.1 Preguntas Generadoras:.....	79
3.2 Objetivo General .....	80
3.2.1 Objetivos específicos.....	80
3.3 La metodología cualitativa y el método dialéctico.....	81
3.4 Objeto de la investigación.....	83
3.5 Momentos de la investigación.....	83
3.6 Categorías de análisis consideradas dentro del proceso de investigación.....	93
<b>4. Capítulo IV: Análisis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.....</b>	<b>96</b>
4.1 Contexto nacional e internacional de las políticas de vejez y el Marco Normativo vinculante.....	97
4.1.1 Tratados de Naciones Unidas y normas interamericanas de derechos humanos.....	97
4.1.2 Planes de acción internacional sobre envejecimiento .....	102
4.1.3 Una Ley Integral para la Persona Adulta Mayor: especificación de los derechos humanos de las personas adultas mayores .....	110
4.2 La rectoría como estrategia para operacionalizar los planes: Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor.....	118
4.2.1 Planes de acción a través de los años y entrada en vigencia de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez .....	121
4.3 Organización institucional de la atención de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: Rectorías.....	127
4.3.1 Violencia como problema de salud pública: Ministerio de Salud.....	128
4.3.2 Abordaje de la violencia intrafamiliar y hacia las mujeres: INAMU.....	134
4.3.3 En materia de Envejecimiento y Vejez: CONAPAM .....	139
<b>5. Capítulo V: Análisis de los procesos de atención y la ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.....</b>	<b>142</b>
5.1 Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: Un largo camino por recorrer .....	142
5.2 Rectoría como estrategia: Procesos de atención de las personas adultas mayores víctimas de abusos y malos tratos.....	149
5.2.1 Nudos de gestión en la atención: desarticulación, falta de delimitación de acciones .....	155
5.2.2 Los entes rectores ante el desafío de “ <i>arrollarse las mangas</i> ” .....	172
5.2.3 Se desdibuja una ruta crítica: ¿medidas en situaciones de riesgo?.....	178

5.3 Trabajo Social: procesos de la atención de las situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores.....	183
5.3.1 Factores contextuales que inciden en el quehacer Profesional.....	188
5.3.2 Desafíos ético-políticos del ejercicio profesional de Trabajo Social desde estos escenarios.....	192
<b>Conclusiones .....</b>	<b>195</b>
Del proceso investigativo .....	195
Del marco general, contexto política pública.....	197
De los procesos de atención desde las instancias rectoras .....	200
De Trabajo social su intervención e inminentes desafíos.....	205
<b>Bibliografía .....</b>	<b>208</b>
Comunicación Personal.....	212
<b>Anexos .....</b>	<b>214</b>
Anexo 1 .....	215
Instrumentos .....	215
Anexo 2 .....	221
Grupo Focal.....	221
Anexo 3 .....	223
1. Organigrama de Ministerio de Salud.....	223
2. Organigrama del Instituto Nacional de las Mujeres.....	224
3. Organigrama del Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor.....	225

## Índice de Cuadros

Cuadro N° 1 Características de una Política Pública de excelencia.....	44
Cuadro N° 2 Paradigmas tradicional y emergente para comprender la etapa de la vejez .....	48
Cuadro N° 3 Dimensiones para promover el enfoque de derechos en el abordaje de los asuntos de las personas adultas mayores.....	50
Cuadro N° 4 Cambios que se pueden presentar en la etapa de la vejez .....	52
Cuadro N° 5 Perjuicios establecidos por el poder de dominio en la sociedad patriarcal .....	63
Cuadro N° 6 Los riesgos asociados a la vejez.....	70
Cuadro N° 7 Tipos de prevención según población a la que se dirige .....	75
Cuadro N° 8 Modalidades de intervención .....	77
Cuadro N° 9 Entrevistas realizadas en los entes rectores .....	86
Cuadro N° 10 Recomendaciones y acciones del Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento.....	104
Cuadro N° 11 Marco Jurídico sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores y normativa conexas .....	114
Cuadro N° 12 Ejes prioritarios del Área de Violencia de Género.....	137

## Índice de Gráficos

Gráfico N° 1: Porcentaje de personas de 60 años y más en el total de la población en todo el mundo, 1950-2050 .....	5
Gráfico N° 2 Costa Rica: Población adulta mayor entre los años 1980 – 2019 (distribución porcentual) .....	6
Gráfico N° 3 Costa Rica: pirámides de población, 1960, 2008, 2060.....	7

## Índice de Ilustraciones

Ilustración N° 1 Ámbitos de la rectoría del Ministerio de Salud .....	130
---	-----

## Índice de Mapas Conceptuales

Mapa Conceptual N° 1 Una tipología de la violencia .....	60
Mapa Conceptual N° 2 CONAPAM .....	89
Mapa Conceptual N° 3 INAMU.....	90
Mapa Conceptual N° 4 Síntesis del proceso metodológico .....	92
Mapa Conceptual N° 5 Avances internacionales sobre la aplicación de los derechos a PAM en el marco de la Naciones Unidas.....	106
Mapa Conceptual N° 6 Línea del tiempo, génesis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez .....	126
Mapa Conceptual N° 7 Rectorías Ministerio de Salud, INAMU y CONAPAM .....	128
Mapa Conceptual N° 8 Síntesis de los Nudos de Gestión en la Atención .....	171
Mapa Conceptual N° 9 Ruta crítica realizada por el INAMU, 2012.....	181

## Índice de Recuadros

Recuadro N° 1 Perfil de personas adultas mayores víctimas de maltrato, negligencia y abandono y sus cuidadores y cuidadoras .....	33
Recuadro N° 2 Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad .....	98

## Índice de Tablas

Tabla N° 1 Costa Rica: Población adulta mayor en comparación a la población total del país entre los años 1980 – 2010 (distribución porcentual) .....	8
Tabla N° 2 Denuncias atendidas por el CONAPAM entre enero y agosto del 2005 por tipo de maltrato principal .....	10
Tabla N° 3 Denuncias recibidas en el CONAPAM por violencia contra personas adultas mayores, según tipo de maltrato (2006 -2009).....	10

## Acrónimos

<b>BANHVI</b>	Banco Hipotecario de la Vivienda
<b>CAT</b>	Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>CDH</b>	Comité de Derechos Humanos
<b>CEAAM</b>	Centros especializados de atención y de albergue temporal para mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar sus hijos e hijas
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CEDAW</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
<b>CONAPAM</b>	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
<b>COAVIF</b>	Centro Operativo de Atención a la Violencia Intrafamiliar
<b>DESC</b>	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>INAMU</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>MEP</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>PAM</b>	Persona Adulta Mayor
<b>OBS</b>	Organización de Bienestar Social
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud

## Resumen Ejecutivo

El envejecimiento de la población es dinámico, está ocurriendo aceleradamente y se estima que para el año 2050, el porcentaje de personas adultas mayores llegará a constituir un 21% del total de la población mundial. Esto tiene repercusiones en la pirámide poblacional, en las demandas de la población adulta mayor, en los servicios de atención destinados para dicho grupo poblacional. A ello se le suma, el aumento en las denuncias por abusos y malos tratos en la última década.

Por tal motivo es trascendental plantear el problema de investigación: En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: ¿Cómo se están asumiendo y organizando los procesos y servicios institucionales de atención a las situaciones de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores en los entes rectores y cuál es la intervención del Trabajo Social en dichos procesos?

Desde dicho problema se procedió a definir una estrategia metodológica que se dividió en varios momentos, los mismos no fueron estáticos sino que se encontraban interrelacionados. El proceso metodológico desencadenado implicó la ida y vuelta al objeto de investigación, con el propósito de delimitar objetivos, precisar hallazgos y descifrar en lo posible, la esencia del objeto definido como norte de la investigación.

Por ende el objeto de la investigación fue: En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, recuperar los procesos institucionales de atención a situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, en los entes rectores en la materia: INAMU, CONAPAM y Ministerio de Salud; y conocer el papel de Trabajo Social en esos procesos.

El marco de análisis del envejecimiento se realizó desde un enfoque de derechos, enfoque transversal que permite comprender a la persona adulta mayor como el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos. Además, se analizó la violencia, una de las manifestaciones más drásticas de la “cuestión social”, entendida como Acción u omisión, directa o

indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial.

Se derivan como principales hallazgos: La reconstrucción de la génesis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Desde nuestra Constitución Política, se establecen garantías y derechos fundamentales para todas las personas; el recorrido realizado por Costa Rica es significativo en cuanto a que se han ratificado instrumentos de carácter internacional, así como la creación de la normativa nacional para salvaguardar derechos a grupos poblacionales específicos. Sin embargo, aún queda camino por recorrer tanto en el ámbito internacional –deuda pendiente de una Convención sobre los derechos de las personas adultas mayores- como en el ámbito nacional, de contar con leyes específicas, políticas, programas de carácter integral y estratégico para las personas adultas mayores o ampliar las existentes, sobre todo cuando se hace referencia a materia de violencia, abusos y malos tratos.

Los procesos de atención que están llevando a cabo los entes rectores, sus aciertos, articulaciones, nudos de la gestión y contradicciones. Se analizaron los insumos derivados de los hallazgos del trabajo de campo, las entrevistas realizadas, el grupo focal y la documentación facilitada por cada instancia.

Un hallazgo fundamental, la reconstrucción de la Ruta crítica, proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Precisamente la ruta crítica de atención a la problemática de las personas adultas mayores está sumamente desdibujada; sobre todo la “respuesta social encontrada” da cuenta de las inconsistencias y vacíos de esta ruta, que parafraseando a las autoras, se traduce más bien en “itinerarios” para las personas adultas mayores, de cara a las posibles soluciones a sus situaciones de abuso y malos tratos y con relación a experiencias de exigibilidad de derechos.

El Trabajo Social constituye una profesión interventora en política pública, con un significado social en la sociedad capitalista, situándola como uno de los elementos que participa de la reproducción de las relaciones de clases y de la contradicción entre ellas; con una intencionalidad clara desde su génesis: estar a favor de las poblaciones excluidas; por lo cual es vital resaltar el papel preponderante en la colocación del tema como agenda pública, así como en el escenario de la intervención profesional propiamente. En las instituciones definidas como rectoras, existe la presencia de profesionales en Trabajo Social, también departamentos exclusivos de esta profesión, las cuales empujan desde su referente teórico, metodológico y técnico-operativo, desde una posición ético-política de compromiso con las poblaciones con las que intervienen, la ejecución de la política y el abordaje profesional, de acuerdo a sus competencias.

El contexto demanda una lucha constante a favor de las clases sociales, porque se verifica el agravamiento de las múltiples expresiones de la cuestión social, esta es la realidad costarricense en que se circunscribe el ejercicio profesional de Trabajo Social. Ante ello, se deriva una serie de contradicciones y desaciertos, los cuales también generan que las y los profesionales deban posicionarse y constantemente incidir para legitimar su intervención y exigir reivindicaciones para el gremio, para los alcances de su profesión y para los intereses de las poblaciones con las que laboran. Un extenuante, diverso y complejo escenario, sin duda.

## Introducción

Con respecto al tema del envejecimiento, son escasos los trabajos en la Escuela de Trabajo Social. Inclusive la problemática de abusos y malos tratos hacia población adulta mayor no ha sido colocada como un tema a investigar.

A pesar de ser un tema importante, que compete a diferentes instituciones, resulta insuficiente el material bibliográfico que permita abordar de manera completa esta problemática. Por esta razón, surge la inquietud de realizar un trabajo que aborde, desde la perspectiva del Trabajo Social, la situación real de la población adulta mayor en Costa Rica.

El presente documento se realiza para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social y consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se abordan los principales antecedentes de la investigación, específicamente la Justificación y el Estado del Arte. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación; planteándose varias categorías relevantes: Políticas públicas, población adulta mayor, envejecimiento y vejez, derechos humanos, violencia y las rectorías de las tres instituciones seleccionadas para el análisis.

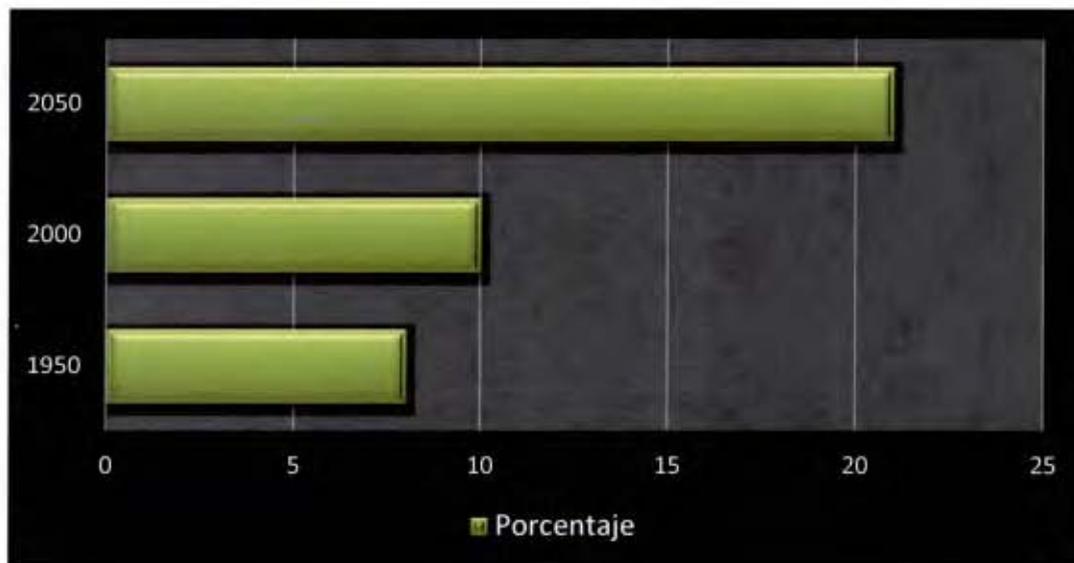
En el tercer capítulo se desarrolla la estrategia metodológica que guio la investigación, así como los instrumentos utilizados, los cuales se encuentran en los anexos. Posterior a ello, se presentan los resultados obtenidos, distribuidos en dos capítulos: el capítulo cuatro, desde el cual se analiza la política pública de envejecimiento y vejez, un recorrido histórico de la misma; finalmente en último capítulo se detallan los procesos institucionales de atención de los abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores.

## 1. Capítulo I: Antecedentes de la Investigación

### 1.1 Justificación

El envejecimiento de la población es dinámico, está ocurriendo aceleradamente, tanto a nivel mundial como en nuestro país. Durante el siglo XX, la proporción de personas de edad siguió aumentando, se espera que esta tendencia continúe durante el siglo XXI. En 1950 el porcentaje de personas adultas mayores era de 8% y en 2000 de 10%, previéndose que llegará a constituir un 21% en 2050 (División de Población de las Naciones Unidas, 2002).

Gráfico N° 1: Porcentaje de personas de 60 años y más en el total de la población en todo el mundo, 1950-2050



Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, 2002.

Los porcentajes antes presentados, se pueden reflejar más concretamente en cifras; así, se estima que para el año 2025 la población mundial de 60 o más años aumentará a más del doble, de 542 millones en 1995 a cerca de 1200 millones (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

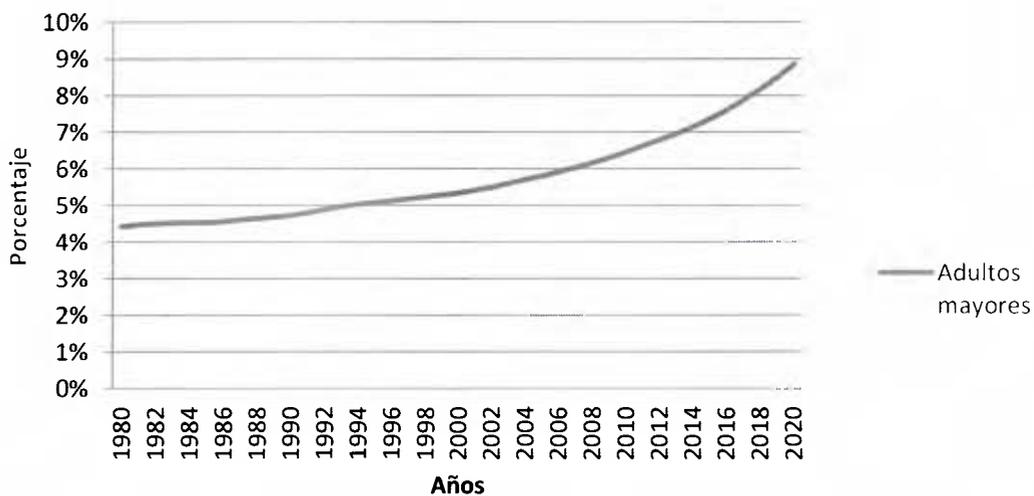
Aunado a lo anterior, dentro del grupo de personas adultas mayores, el rango de edades que crece más rápidamente en el mundo es el de personas de 80 años o más; en la actualidad aumenta a una tasa anual de 3,8% y constituye más de una décima parte del

total de personas de edad<sup>1</sup>. A mediados de siglo, una quinta parte de las personas de edad tendrá 80 años o más (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

En nuestro país, la situación no es tan diferente de la del resto del mundo. Según el Censo 2011, el 7,3% de personas tienen 65 años; y se estima que en el año 2025 las personas de estas edades, en Costa Rica serán 600 mil, constituyéndose como el 11,5 % de la población (Fernández y Robles, 2008).

El I Informe de Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, expone que “el descenso en el número de hijos, por ende la disminución en la tasa de natalidad, y el aumento en la esperanza de vida, modifica de manera significativa la estructura por edad de la población” (Fernández y Robles, 2008, p. 9). Este crecimiento significativo de la población adulta mayor, se ejemplifica en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 2 Costa Rica: Población adulta mayor entre los años 1980 – 2019  
(distribución porcentual)



**Fuente:** Elaboración propia, a partir del Centro Centroamericano de Población – UCR; Instituto Nacional de Estadística y Censos. Proyecciones Nacionales de Población de Costa Rica 1950-2010.

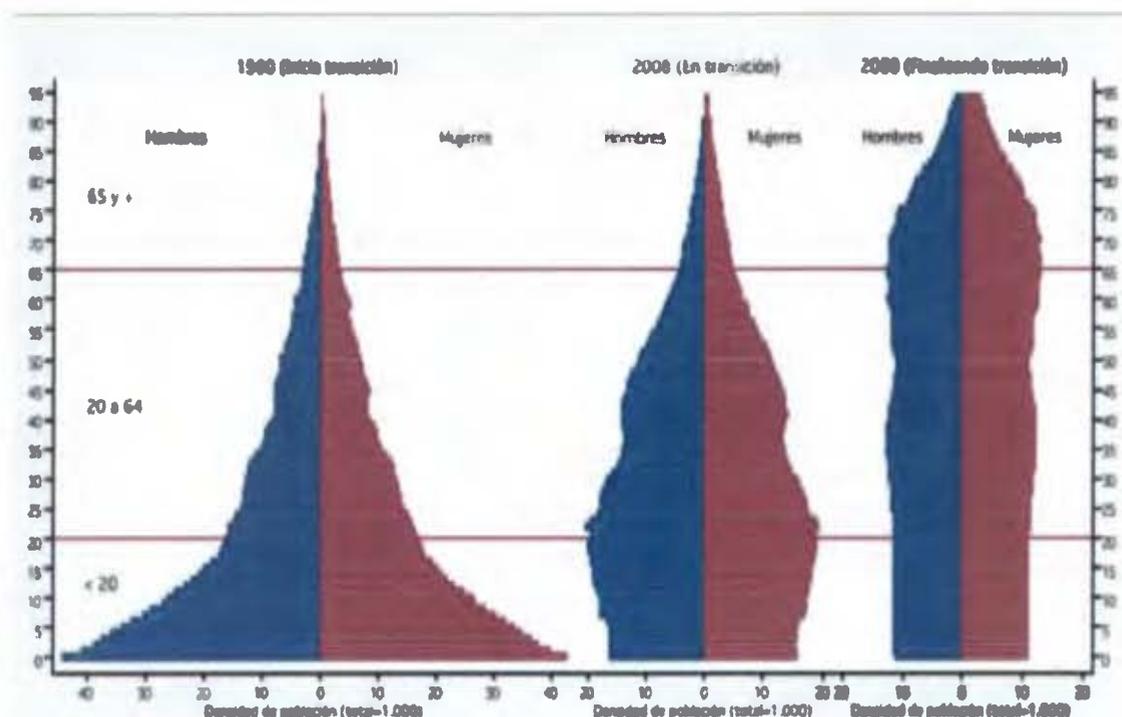
Se presentan repercusiones en la pirámide poblacional, ya que al disminuir la natalidad, aumentar la esperanza de vida, y por ende disminuir la mortalidad; un mayor número de

<sup>1</sup> En el Informe Mundial sobre violencia y salud, se utiliza el término de personas de edad para referirse a personas de 60 años y más.

personas sobrevive hasta edades posteriores a los 65 años<sup>2</sup>; además, acorde con el gráfico anterior, en el 2016 un 9% de la población corresponderá a personas adultas mayores y como se puede notar la tendencia es que esta población crecerá mucho más.

De acuerdo con el INEC (2008) en el gráfico siguiente se demuestra que la pirámide correspondiente al año 2008 es propia de una población en etapas intermedias de la transición demográfica, sin embargo, en el 2060, se proyecta una pirámide poblacional casi rectangular entre los 0 y los 70 años pues la poca variación en las tasas de fecundidad por año y las tasas de mortalidad por edad hacen que los tamaños de las generaciones sean muy similares entre sí; esta es la clásica pirámide de una población envejecida, la cual comienza a invertirse en comparación con las dos anteriores.

Gráfico N° 3 Costa Rica: pirámides de población, 1960, 2008, 2060



Fuente: Centro Centroamericano de Población – UCR; Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2008, p. 15.

<sup>2</sup> Según el I Informe de Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (2008), se considera que la esperanza de vida aumentó durante el siglo pasado desde 46,9 años en 1930 hasta 77,7 años en 2000 y, actualmente, es de 79,2 años. Esta mayor sobrevivencia de las personas tiene que ver con el aumento de la población de 65 y más años.

Según tendencias poblacionales, cada vez esta población significará un mayor porcentaje con respecto a la población total del país. En la siguiente tabla se detalla en números relativos el porcentaje de población adulta mayor comparada con la población total del país; también se denota el crecimiento en los últimos años:

Tabla N° 1 Costa Rica: Población adulta mayor en comparación a la población total del país entre los años 1980 – 2010 (distribución porcentual)

Edades	Años			
	1980	1990	2000	2010
0-64 años	96,23	95,55	95,08	93,42
65-69 años	1,47	1,69	1,71	2,21
70-74 años	1,03	1,22	1,36	1,68
75-79 años	0,64	0,79	0,87	1,22
80-84 años	0,37	0,45	0,53	0,83
85-89 años	0,17	0,20	0,30	0,41
90-94 años	0,06	0,07	0,11	0,17
95 años y más	0,03	0,02	0,04	0,06
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Elaboración propia, a partir del Centro Centroamericano de Población – UCR; Instituto Nacional de Estadística y Censos. Proyecciones Nacionales de Población de Costa Rica 1950-2010.

Los elementos antes expuestos sobre el considerable aumento de la población adulta mayor en el mundo y en Costa Rica, se retoman porque traen:

Consigno transformaciones que generan consecuencias tanto a nivel social como individual, dado que no solo tienen un impacto significativo en el sistema de bienestar de nuestro país, la salud, la educación y la calidad de vida, sino que, a nivel personal se experimenta una serie de cambios emocionales, económicos, laborales, afectivos, entre otros, que no son exclusivos de esta etapa de la vida, pero sí se dan con mayor frecuencia, como son: la jubilación, deterioro de la salud, el nido vacío y la viudez, entre otras (Viquez, 2009, p. 6).

Como parte de esas transformaciones, el deterioro en la salud y en general en la calidad de vida de las personas adultas mayores, surge una inminente preocupación: los abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores, la cual está ligada a la conciencia de que en los próximos decenios, tanto en los países en desarrollo como en los

desarrollados, se producirá un enorme aumento de la población de este grupo poblacional (División de Población de las Naciones Unidas, 2002).

Según Picado (2009, p. 114) “los cambios demográficos y sociales de la sociedad moderna han generado mayor interés en el tema de la violencia hacia el adulto, la cual siempre ha estado en un segundo plano detrás de otros tipos de violencia”.

La importancia de estudiar este tema de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores, en primera instancia, no solamente está vinculado al aumento considerable de este grupo etario, sino también a dos elementos: a las consecuencias que genera a nivel individual; se ha demostrado que el abuso es un factor de riesgo de mortalidad independiente, genera déficit funcional y psíquico, inseguridad, pérdida de la dignidad y miedo; dichas consecuencias hacen todavía más urgente la intervención y la necesidad de investigación sobre el tema (Picado, 2009)

En segundo lugar, al aumento del número de denuncias por las diferentes manifestaciones de violencia en detrimento de las personas adultas mayores. Los detalles se demuestran con cifras a continuación.

Considerado inicialmente como un problema de bienestar social y luego como un tema relacionado con el envejecimiento, el maltrato contra las personas adultas mayores y otras formas de violencia se han convertido en cuestiones vinculadas con la salud pública y la justicia penal (División de Población de las Naciones Unidas, 2002), es decir, han adquirido una relevancia en la sociedad actual, se han promulgado leyes específicas para tutelar los derechos de las personas adultas mayores y buscar alternativas para evitar los actos violatorios de los mismos; sin embargo en los últimos años las denuncias han aumentado.

Tabla N° 2 Denuncias atendidas por el CONAPAM entre enero y agosto del 2005 por tipo de maltrato principal

Maltrato	Número de casos
Físico	35
Sexual	7
Patrimonial	102
Psicológico	70
Institucional	77
Indigencia/abandono/negligencia	154
Otros	375
<b>TOTAL</b>	<b>820</b>

Fuente: Rivera, 2005

La tabla muestra que entre los meses de enero y agosto del 2005, se atendieron un total de 820 denuncias por varios tipos de maltratos; pero para el periodo que comprende los años 2006, 2007, 2008 y 2009, las denuncias atendidas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) aumentaron considerablemente, tal y como se demuestra en el cuadro siguiente:

Tabla N° 3 Denuncias recibidas en el CONAPAM por violencia contra personas adultas mayores, según tipo de maltrato (2006 -2009)

DENUNCIAS	2006	2007	2008	2009
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Abandono/Negligencia	331	187	176	237
Físico	53	30	51	60
Psicológica	219	151	162	211
Patrimonial	177	136	146	226
Sexual	4	4	1	7
Institucional	107	89	131	399
<b>Sub-Total</b>	<b>891</b>	<b>597</b>	<b>667</b>	<b>1140</b>

Fuente: Elaboración propia, a partir de A. Villalobos, comunicación personal, 24 de agosto, 2012.

El cuadro anterior no solamente muestra el aumento significativo de las denuncias, sino también la competencia del CONAPAM para atender esas situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores.

El CONAPAM se crea a partir de lo estipulado en la Ley 7935; de hecho:

Uno de los principales aportes con la entrada en vigencia de esta norma es la clara responsabilidad que se le otorga al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) en cuanto a la atención integral y las políticas públicas orientadas a la persona adulta mayor, con lo que se establece éste como órgano rector de desconcentración máxima (Fernández y Robles, 2008, p. 171).

Lo anterior justifica en primera instancia, para la investigación, el papel que desempeña el CONAPAM en la atención de la problemática de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores y la competencia de formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento (Artículo 35 de la Ley 7935). En segundo lugar, es menester considerar, que la labor que lleva a cabo el CONAPAM, no se realiza de manera independiente; sino que para abordar la problemática antes mencionada, existen otros dos entes rectores: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y Ministerio de Salud.

Como antes se mencionó, la violencia y más específicamente el tema de abusos y malos tratos son problemas de salud pública, por ende la importancia de retomar al ente rector en materia de salud en nuestro país, el Ministerio de Salud.

Se justifica además, abordar al INAMU porque al crearse el Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, se cuenta con un Consejo Nacional cuya coordinación estará a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (según lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley) siendo que a este le compete así como, atender la problemática de violencia contra las mujeres, la violencia intrafamiliar y coordinar el Sistema.

La presente investigación realiza una recuperación de la política nacional creada para atender a la población adulta mayor y el análisis del abordaje de la problemática de

abusos y malos tratos contra personas adultas mayores, atendida desde los entes rectores, en el marco de la política nacional para la atención de este grupo etario.

De igual manera, cabe destacar que en cuanto a los grupos sociales definidos por la edad, quienes sufren diferentes formas de violencia, es el sector de las personas adultas mayores el que ha recibido menor atención hasta el momento por parte de los diversos profesionales y actores sociales, cuya implicación resulta fundamental en la prevención y actuación contra el abuso y maltrato (Rivera, 2005) esta aseveración de la actual presidenta ejecutiva del CONAPAM; permite justificar una vez más, la presente investigación; ya que, es claro que no existe información para estimar adecuadamente el número de personas afectadas (víctimas) de abuso y abandono (Picado, 2009); esto porque “no se conoce bien la dinámica del problema, hay poca investigación en el tema y no hay un registro único de la situación de maltrato. El maltrato en el país se caracteriza, entonces, por su subregistro e invisibilidad” (CONAPAM, 2008).

Acorde con los argumentos anteriores y con los resultados del estado de la cuestión se evidencia que existe un problema asociado con condiciones de abuso hacia las personas adultas mayores, situación que se agudiza en el tiempo y se complejiza con el aumento poblacional de este grupo etario y aún más con la ausencia de una política pública articulada y dirigida a la protección de los derechos de estas personas y a pesar de contar con servicios de atención clínica e instrumentos legales para la protección de las víctimas, como la Ley contra violencia doméstica (N.º 7586), o la Ley Integral de la persona adulta mayor (N.º 7935), el avance hacia una solución efectiva de este problema ha resultado insuficiente (Picado, 2009). Lo que podría deberse a una desarticulación de acciones, programas y servicios que se dirigen a la población.

Por todo lo anterior, se desprende la necesidad inminente de realizar una investigación sobre la política creada para la atención y los procesos de trabajo que las instituciones rectoras implementan la misma. Establecer pilares que permitan realizar las acciones necesarias en la atención y el análisis en los casos de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores.

En Costa Rica la temática de abuso y maltrato, “se identifica en los años 70 como abandono principalmente, situación que al ser determinada como problema social se considera competencia de atención e intervención de Trabajo Social” (Martínez, Parks y otros, 2004; citado por Martínez y Brenes, 2007, p. 7); desde las diferentes instancias rectoras que atienden a la población como el Ministerio de Salud, INAMU y el CONAPAM y donde la intervención profesional del Trabajo Social está presente. Se desprende de esta cita la importancia de incorporar a la presente investigación la intervención del trabajo social en la temática de abusos y malos tratos.

Simultáneamente el Trabajo Social como profesión interventora, que participa tanto en la definición de la política como en su implementación y evaluación constituye un eje fundamental de la investigación.

En las revisiones que anteceden el acercamiento al objeto de intervención se identifica como el Trabajo Social,

posee un papel preponderante en la atención a esta población al actuar como mediador en el proceso de búsqueda de alternativas, para que obtenga las herramientas y los medios para enfrentar su situación. No obstante, la intervención se vuelve compleja, ante la existencia de múltiples factores a nivel político y contextual que dificultan el quehacer profesional (Naranjo y Porras, 2008, p. 7).

Lo anterior, se vincula con la intencionalidad ética, política de las y los profesionales cuya intervención responde a los intereses y necesidades de la población en condición de exclusión y vulnerabilidad. Compromiso ético a favor, en este caso al desarrollo humano y la comprensión integral de lo que significan los derechos humanos (Chinchilla y Villegas, 1998) de las personas adultas mayores, mismos que han sido violentados por la condición de vulnerabilidad que ha adquirido este grupo poblacional.

Por ende, es un desafío para la profesión de Trabajo Social; la cual está presente de manera constante en el proceso de atención, rehabilitación, contención y defensa de derechos de la población adulta mayor, facilitar oportunidades de acceso a una mejor

calidad de vida, apoyar y defender la integridad y el bienestar físico, psicológico, espiritual y emocional de cada persona (Viquez, 2009) aunado al propósito de contribuir a transformar las condiciones violatorias de derechos e incluso la participación de la profesión en la definición de políticas y programas dirigidos a la población adulta mayor.

## 1.2 Estado del Arte

### 1.2.1 Antecedentes de trabajos finales de graduación realizados en Costa Rica relacionadas con la temática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores

Lillyana Picado Espinoza (1997) desarrolló un estudio titulado **Factores Biosicosociales asociados con el abuso al anciano dentro de la familia**, para obtener el grado de Magister Scientiae. El mismo pretende conocer cuáles son los factores biosicosociales asociados con el abuso al anciano dentro de su familia.

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional según el análisis y alcance de los resultados, porque pretendía determinar cuáles eran los factores asociados con el abuso al anciano. La investigación se llevó a cabo con la información recopilada del 75% de la población de ancianos que asistían al Hospital de Día Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, que a la fecha de realizar el estudio era de 40 personas: 29 mujeres y 11 hombres. Se consideró además, como sujetos secundarios los familiares de los pacientes y como informantes el personal que les brindan atención a ellos en el centro hospitalario.

Algunas de las conclusiones de la investigación son:

- La condición de salud de los ancianos es deficitaria dada la alta incidencia de padecimientos crónicos degenerativos, especialmente: cardiovasculares, digestivos, endocrinos, cáncer, depresión.
- El 80% de los ancianos aporta ingresos económicos al hogar pero a su vez requiere apoyo económico para su subsistencia, dado que el 40% tiene un nivel de gran dependencia de su familia.
- A juicio de los ancianos los factores más importantes que afectan las relaciones con la familia son: problemas de falta de comunicación, soledad, aislamiento y trato inadecuado de familiares. Esto pudo comprobarse durante las visitas domiciliarias en que se corroboró el trato indigno de que eran objeto una mayoría de ancianos dentro de su núcleo de convivencia.

- La detección de indicadores de abuso permite señalar que el 67% de los ancianos estudiados sufre abuso por parte de su familia y solo el 33% de ellos no lo experimenta. Un 60% a su vez presenta dos o más indicadores de abuso.
- En el riesgo social derivado de las características propias del anciano se destacan de inactividad del anciano en el seno familiar (97%), de poco contacto social (87%) y los riesgos de vivir solo (40%)
- En el grupo de ancianos que vivencia abuso de su familia, existe un nivel bajo de conciencia sobre esa problemática que se esboza con argumentos de negación o minimizados.
- El significado que cada anciano da a las experiencias como sujeto abusado es individual dado el carácter único de su vivencias personal, sin embargo en la totalidad de casos de abuso se expresan sentimientos de: tristeza, depresión, inseguridad y culpabilidad, lo cual a su vez, afecta la salud, autoimagen, estabilidad emocional y produce pérdida de fe en los valores humanos.

Esta es la primera investigación que evidencia un interés por estudiar el abuso contra las personas adultas mayores. Destaca un elemento fundamental: presentan múltiples formas de abuso en el seno familiar; donde la PAM manifiesta inclusive, dos o más indicadores de abuso. Y dicha situación no solo está en contra de sus derechos, sino también repercute en su condición de salud.

El estudio evidencia la necesidad de abordar la problemática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, donde la situación no ha cambiado significativamente, por el contrario, se mantiene y ha aumentado<sup>3</sup>.

Katia Marcela Medina Arias (2004) realizó un proyecto denominado **Propuesta de enfermería para la creación de una línea telefónica para la atención de abuso en las personas adultas mayores en Costa Rica**, para optar por el grado de licenciatura en Enfermería. Tiene como objetivo general crear una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores por medio del Sistema de Emergencias 911 donde se registre y canalice la respuesta inmediata a sus problemas.

---

<sup>3</sup> Tal como se indicó con cifras en la justificación.

El tipo de proyecto es de análisis de oferta y demanda, que analiza una situación real que se considera una problemática y una propuesta que pretende solucionarla. El mismo iba dirigido a instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tengan interés en centralizar la atención que se da en el país a las personas adultas mayores que son víctimas de abuso y a la población adulta mayor del país que es afectada por algún tipo de abuso, por parte de cualquier persona y que esto represente un riesgo inminente de influir de manera negativa en su integridad.

Para llevar a cabo el proyecto se realizó un estudio de viabilidad, el cual señaló que existe un inevitable aumento de la cantidad de personas adultas mayores en el país que espera la realización de programas especializados en su atención. La creación de la línea telefónica se considera factible en tanto: habría una única institución atendiendo casos de agresión en coordinación con las ya existentes, se documentaría con más seguridad las denuncias, se le daría seguimiento a los casos por parte del persona que laboraría en la institución, es de fácil acceso, centralizaría toda la información de las instituciones que hasta ahora atienden estos casos en un solo lugar, lo que facilitaría soluciones que se ajusten a cada persona; se facilitaría apoyo emocional y legal a las personas afectadas por parte de un profesional especializado en el tema, se fomentaría que el abuso sea denunciado, se pondrían en práctica todos los atestados de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.

El estudio señala aspectos que se retoman como fundamento en el presente trabajo: el problema real es la ausencia de una única institución encargada de la atención de estos casos en forma integral, centralice la información y canalice la ayuda en forma rápida, lo cual lleva a que:

- No se denuncie de la agresión
- La agresión continúe y pueda pasar a consecuencias fatales
- Haya personas adultas mayores con gran deterioro emocional
- Haya personas abandonadas
- Se invisibilice la Ley Integral de Protección y no se aplique como corresponde
- No hay una ayuda accesible a toda la población afectada

Además, señala que a partir de las entrevistas realizadas se deduce que existe una duplicidad de funciones de algunas instituciones y la no divulgación de la ayuda que se presta; aparte de que en general los temores de las personas identificadas como denunciantes (sean afectadas o no) limitan acciones rápidas y efectivas. Existe poca accesibilidad a estas instituciones, dándose una desconcentración de la información y redes de apoyo existentes.

Entre las conclusiones del proyecto destacan las siguientes:

- La mayoría de los casos son denunciados por personas ajenas a las instituciones de salud, por lo general vecinos o amistades de las víctimas y el temor a sufrir represalias por parte de los victimarios es latente, lo cual contribuye a que la cantidad de denuncias no refleje la realidad.
- No hay un registro confiable de los casos detectados en las diferentes instituciones; incluso podría generar un sub registro de los datos en cada institución y no manejarse una estadística real de las personas adultas mayores que sufren algún tipo de abuso.
- En las entrevistas se encontró duplicidad de funciones de algunas de las instituciones que se relacionan con el tema de abuso
- No hay conocimiento claro de la canalización de denuncias de las instituciones dedicadas a la atención de la persona adulta mayor.

Marisol Rapso (2008) realizó una investigación para optar por el grado de Magister Scientiae en Gerontología titulada **La percepción de abuso en un grupo personas adultas mayores**. Este estudio tiene como objetivo estudiar la percepción de seis personas mayores con respecto al abuso hacia este grupo etario, con el fin de contribuir al desarrollo teórico sobre la temática.

La investigación se enmarca en los principios teóricos y metodológicos de la investigación cualitativa, que posee un fundamento humanista para entender la realidad social y percibe la vida cotidiana como la creatividad compartida de los individuos. Para seleccionar a las personas participantes, 6 en total, 3 varones y 3 mujeres, se recurrió a los integrantes del Programa Integral para la Persona Adulta Mayor de la Universidad

de Costa Rica, quienes residían en el Área Metropolitana y a vecinos de comunidades cercanas de los cantones de Montes de Oca, Goicochea y Curridabat.

Señala como elementos relevantes para la presente investigación, los factores de riesgo, definiéndolos como aquellas condiciones relacionadas tanto con los rasgos del abusador/a condiciones particulares del abusado/a y su relación con los demás; destacan entre dichos factores, los siguientes: estereotipos, desvalorización, dependencia. Tolerancia a la violencia, co-resistencia y conflictos generacionales.

Algunas de las conclusiones de la investigación son:

- Según la percepción de las personas entrevistadas, la presencia de abuso físico, de abuso psicológico, de abuso sexual y de abuso patrimonial, además de las situaciones de negligencia y abandono, son comunes en esta población por parte de familiares y allegados cercanos.
- Son principalmente los miembros de la familia, los y las cuidadoras y los y las allegadas más cercanas quienes desarrollan conductas más abusivas contra la población adulta mayor, entre los que se distinguen hijos e hijas, cónyuges, y en algunos casos, nietos.
- Los principales factores de riesgo de abuso que perciben las personas mayores participantes, se dan cuando están solos, en aislamiento social, enfermos o con dificultades físicas que les impide tener autonomía.
- Otro factor de riesgo inherente al abuso, según el grupo entrevistado, se da por los estereotipos presentes en las representaciones sociales que se manejan sobre las personas adultas mayores: vulnerabilidad, la fragilidad, la sobreprotección e infantilización. Además de la dependencia, tanto económica como de las actividades de la vida diaria.

Ernesto Picado (2009) realiza una investigación para optar al grado de Especialista en Geriátrica y Gerontología, titulada **Factores de riesgo biopsicosociales del paciente y sus familiares valorados por el Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado (CEINAA) del Hospital Nacional de Geriátrica Doctor Raúl Blanco Cervantes para la no reinserción familiar y subsecuente institucionalización.**

La investigación tiene como objetivo Identificar los factores de riesgo biopsicosociales del paciente y sus familiares valorados por el CEINAA del HNGG Dr.RBC para la no reinscripción familiar y subsecuente institucionalización posterior al proceso de intervención.

El tipo de estudio corresponde a un estudio observacional de casos y control desarrollado entre los meses de enero y noviembre del 2008, realizado en el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Doctor Raúl Blanco Cervantes. Se seleccionó a la población mayor de los 60 años, que fue valorada por el Comité del Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado (CEINAA) en el período 2006, 2007 y primer semestre del 2008, en el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Doctor Raúl Blanco Cervantes (HNGGDr.RBC).

El estudio señala elementos fundamentales para justificar la presente investigación; así existen pocos estudios que aborden directamente las consecuencias del maltrato. Sin embargo, se hace evidente que éstas son devastadoras. Los adultos mayores abusados consultan más a los servicios de emergencias, hospitalizaciones y el costo de algunas intervenciones es considerable. Se genera una carga emocional, física, económica y social para el paciente, la familia, la comunidad y el sistema de salud, lo cual puede resultar ser inmanejable.

Las conclusiones a las que llega el estudio y que son relevantes para la presente investigación, se detallan a continuación:

- La violencia es un problema complejo, creciente que amerita un abordaje interdisciplinario y por un equipo multidisciplinario.
- El impacto humano de la violencia es enorme y siempre estará por bajo de cualquier estimación.
- Los cambios demográficos y sociales de la sociedad moderna han generado mayor interés en el tema de la violencia hacia el adulto, la cual siempre ha estado en un segundo plano detrás de otros tipos de violencia
- El abordaje de la violencia es difícil. Existen múltiples dificultades para su estudio. No hay definiciones claras, la recolección de los datos es incompleta al no existir instrumentos universales que ayuden a estandarizar el abordaje, las

fuentes donde se toman la información son muy distintas y para propósitos diferentes, los datos recolectados son sometidos a sesgos múltiples lo que compromete la calidad de éstos.

- Es urgente, debido a los cambios demográficos que se avecinan, reconsiderar la problemática que afecta a los adultos mayores, pues estos serán detectados cada vez más frecuentemente y requerirán una respuesta efectiva por parte de las diferentes autoridades
- Existe una falta de información e incluso información contradictoria de las diferentes fuentes consultadas. Se evidencia un gran vacío en la información sobre el tema y una falta en la homogenización de las estadísticas a nivel nacional.
- La mayoría de los adultos mayores víctimas de abuso analizados por el CEINAA en los años del 2006, 2007 y el primer semestre del 2008, son costarricenses, provienen de San José, son mayores de 75 años, mujeres, con un estado civil de viudez o soltería. Poseen un régimen no contributivo. Estas características son similares a la mayoría de los estudios nacionales e internacionales
- Los datos sobre el tipo de abuso más frecuentemente encontrado (negligencia), el presunto abusador (hijos y compañeros sentimentales), el género del presunto abusador (múltiples o masculinos) y el cuidador principal (hijos), son similares a los estudios a nivel nacional e internacional.

Y entre las recomendaciones destacan las siguientes:

- Se debe fomentar la realización de investigaciones en el campo de la violencia sin marginar a la población adulta mayor dentro de estos estudios, abordándolos de forma individualizada, tomando en cuenta las similitudes y las peculiaridades de la violencia en este grupo poblacional.
- Se debe protocolizar el abordaje y la recolección de datos sobre la violencia a nivel nacional para tener información más exacta sobre esta problemática, esto ayudaría a generar soluciones más eficaces para tan complicado tema.
- El tema de la violencia se debe abordar desde diferentes áreas de acción, involucrando a los diferentes profesionales para que se generen soluciones integrales e interdisciplinarias con el afán de reducir el problema.

- Se debe abrir espacios para el estudio del complejo aspecto del maltrato del adulto mayor para generar alternativas adecuadas de solución.

El estudio evidencia los vacíos existentes en relación a la información e investigaciones relacionadas con el tema de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores. Además, señala que debido a los cambios demográficos que se aproximan, es menester situar en un primer plano tanto las investigaciones en el tema como la respuesta efectiva por parte de las diferentes autoridades. Siendo esto último uno de los pilares de la presente investigación, estudiar cómo se ha organizado la atención de los abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores.

Laura Murillo (2010) desarrolló una investigación para optar por el grado de licenciatura en derecho, titulada **Propuesta para la creación de una medida cautelar típica de anotación de incapacidades para prevención de abuso patrimonial contra personas adultas mayores.**

La autora aporta una definición de abuso contra las personas adultas mayores; señala que es una actividad destructiva, la cual es dirigida hacia éstas, ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y/o frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y/o efectos financieros de innecesario sufrimiento, heridas, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para ellas.

Uno de los principales aportes que la investigación realiza, es definir un perfil de los agresores, destacando que se trata de un grupo variado: algunos pueden ser familiares cercanos; otros, familiares de segundo o tercer grado; y algunos, individuos no pertenecen a la familia, pero tienen una relación de confianza con ellos, como cuidadores o empleados. Lo cual sugiere que la naturaleza de la relación entre agresores y sus víctimas puede ser un factor importante, especialmente si el agresor obtiene un gran beneficio de la relación.

Esta investigación permite conocer que existen lagunas en la normativa vigente y que la declaratoria de insania resulta insuficiente para la protección efectiva del patrimonio de

la persona adulta mayor que tiene algún padecimiento que limita sus capacidades cognitiva y volitiva para la realización de actos o negocios jurídicos.

Entre las conclusiones destacan las siguientes:

- En la actualidad las personas adultas mayores, por sus características propias, se convierten en víctimas de abusos de todas las maneras. La investigación desarrolla de manera más exhaustiva el abuso patrimonial y lo define como el tipo de abuso a través del cual se despoja a la persona adulta mayor de sus bienes.
- La normativa vigente dispersa las normas que regulan la materia de persona adulta mayor. No se establecen procedimientos comunes para cuando se detectan casos de abuso patrimonial. Solamente el Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado (CEINAA), cuenta con un protocolo de tratamiento de casos, que pretende identificar las situaciones que limitan la salud integral de la persona adulta mayor. Este protocolo se facilita por el control de los pacientes que se tiene internados, no así de los de consulta externa, pues ellos sólo pueden controlarse con visitas. Además, al no haber criterios unificados de regulación, se hace difícil determinar la cantidad de los casos que se presentan sobre temas similares.

Esta tesis hace aportes fundamentales para la presente investigación, nos introduce a la temática de las situaciones de abuso contra las personas adultas mayores, presenta la respuesta que se ha brindado desde la normativa vigente y desde uno de las instancias que atienden la problemática. Sin embargo, no profundiza en las instituciones involucradas con los casos de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores y en las acciones llevadas a cabo por las mismas.

### **1.2.2 Antecedentes de investigaciones relacionadas con la intervención del Trabajo Social en la condición de abusos y malos contra personas adultas mayores**

Hannia Naranjo e Ivannia Porras (2008), realizaron un estudio denominado **La intervención de Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, en el Hospital San Juan de Dios**; para optar por el grado de Licenciatura

en Trabajo Social. Este estudio pretende analizar el quehacer profesional de los y las Trabajadores (as) Sociales del Hospital San Juan de Dios en la atención de personas adultas en condición de abandono durante el 2006, con el propósito de establecer y/o fortalecer estrategias de intervención.

De esta forma, se delimitó como objeto de investigación: la intervención de los y las profesionales en Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, atendidas en el Servicio de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios, durante el 2006. De manera que su análisis promueva la creación de estrategias innovadoras de atención a dicha población.

Se consideraron como sustento metodológico del estudio, los fundamentos del enfoque cualitativo y algunos aspectos del enfoque cuantitativo, ya que ambos poseen características que les hacen complementarios entre sí, su aplicación permite un mayor acercamiento a los sujetos de estudio. A su vez, permite profundizar en la comprensión del objeto de estudio, generando insumos que enriquecen el proceso de interpretación y análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Algunas de las conclusiones de la investigación son:

- Al ser el abandono en personas adultas una manifestación de la cuestión social, donde confluyen factores sociales, familiares, culturales, económicos y políticos, que complejizan la realidad y, por ende, requieren de la acción del Estado para brindar alternativas que permitan mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional, entre estos factores se destacan tres aspectos:
  - Los factores personales y familiares como las débiles redes de apoyo producto de situaciones de indigencia, adicción a drogas, violencia intrafamiliar, entre otros.
  - Un contexto caracterizado por la agudización de las condiciones de vida de la población, donde se destaca la incidencia de la pobreza, la exclusión del sistema educativo y el aumento de la brecha social entre quienes poseen mayores recursos económicos y quienes se encuentran en condición de pobreza.
  - Invisibilización a nivel jurídico y político de la población adulta en condición de abandono, lo que evidencia la carencia de respuestas estatales en esta materia.

- Ante estas situaciones la participación de Trabajo Social es indispensable para la mediación entre éste y las demandas de las personas, de manera tal que identifiquen opciones para mejorar su calidad de vida. No obstante, las profesionales en su quehacer cotidiano se encontraron inmersas en un aparato estatal que no facilita respuestas efectivas y articuladas a las necesidades de las personas adultas en condición de abandono, lo que complejiza el alcance que la intervención pueda tener en esta materia
- La política pública en materia de abandono evidenció la fragmentación de la atención a las manifestaciones de la cuestión social, a la cual se ha dado respuesta a través de la creación de instituciones, donde cada una responde a una manifestación distinta de dicha cuestión social, limitando así una respuesta articulada a las demandas de las personas en condición de abandono.
- La desarticulación institucional, como detonante de la inoperancia estatal, influyó directamente en la intervención profesional, ya que su alcance en materia de abandono depende, por una parte, de la activación de redes institucionales, organizacionales, comunales y familiares, que permitan brindar a la población servicios integrales. Por otro lado, el éxito de la atención está relacionado con el trabajo que a nivel socioeducativo y terapéutico se realice con el sujeto, para la redefinición y fortalecimiento de sus capacidades y habilidades para superar su situación de vida.

Este es el único estudio sobre la intervención de Trabajo Social con la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores; específicamente la intervención en la atención de personas en condición de abandono; las otras investigaciones que se han realizado de la intervención en Trabajo Social se vinculan con niñez e indigencia.

Como elementos primordiales, este estudio señala la desarticulación institucional y la fragmentación de la política pública que debe atender estas situaciones. Puede anotarse como una limitante, el hecho que el estudio se basa únicamente en un tipo de abuso o maltrato en una institución en particular; de ahí la importancia de realizar una investigación que abarque la totalidad de instituciones y de tipos de abusos; lo cual permitiría visualizar la situación de manera más integral para así plasmar nuevas alternativas que permitan disminuir los casos de abusos y malos tratos.

### 1.2.3 Antecedentes de investigaciones sobre abusos y malos en Latinoamérica

Las autoras Sagot y Carcedo (2000) en un estudio realizado para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud; específicamente para el programa Mujer, Salud y Desarrollo; denominado **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países)**; a pesar de tratarse de un estudio sobre mujeres afectadas por violencia; señalan aspectos fundamentales para la presente investigación e intentan acercarse a la organización de la atención de la violencia en nuestro país.

Este estudio tiene como objetivos: conocer las acciones emprendidas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y la ruta seguida para encontrar atención y solución a sus problemas de violencia; conocer los factores que impulsan o desestimulan el inicio de una ruta crítica en mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar; conocer las percepciones de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar sobre las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda y solución a sus problemas de violencia y conocer las representaciones sociales y las respuestas por parte de las y los prestatarios de servicios en torno a la violencia intrafamiliar.

Se empleó la metodología cualitativa; las autoras señalan que dicha estrategia de investigación es particularmente apropiada porque permite una mejor comprensión de las dimensiones subjetivas y simbólicas del comportamiento humano, así como de los procesos vividos por los actores sociales. Las técnicas de recolección de datos usadas fueron las entrevistas en profundidad, las semi-estructuradas, la observación participante y las entrevistas grupales, entre otras.

Definen la violencia intrafamiliar como un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente a mujeres, niñas, niños, ancianas y ancianos.

Indican que la ruta crítica es un proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones.

Con este concepto se parte del supuesto de que existen una serie de factores que impulsan o inhiben a una mujer a buscar ayuda, entre ellos: la información, el conocimiento, sus percepciones y actitudes, los recursos disponibles, su experiencia previa, la valoración sobre la situación y los apoyos u obstáculos encontrados.

En ese sentido, la ruta crítica describe las decisiones y acciones emprendidas por las mujeres y las respuestas encontradas tanto en su ámbito familiar/ comunal/institucional. En el ámbito institucional, los factores de respuesta están asociados al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios, los cuales están determinados tanto por factores estructurales, normativos, como por las representaciones sociales, actitudes, comportamientos de los prestatarios y prestatarias.

Dada la cantidad de factores que intervienen, la ruta crítica es un proceso complejo, no lineal, que implica avances y retrocesos. De hecho, más que una única ruta crítica, por lo general las mujeres transitan por múltiples rutas e itinerarios antes de encontrar una solución definitiva, si es que la encuentran.

Las autoras señalan las siguientes conclusiones:

- Con esta investigación se determinó que la violencia intrafamiliar es un grave problema social presente en todas las comunidades y que se expresa de diferentes maneras en la vida cotidiana de las mujeres. Las entrevistadas vivieron diversos ciclos de agresión en los que generalmente se combinaron las diferentes manifestaciones de la violencia: física, psicológica, sexual y patrimonial, lo que frecuentemente puso a muchas de ellas en grave riesgo.
- Las historias de las mujeres entrevistadas demuestran que la violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud pública, un obstáculo para el desarrollo socioeconómico y una violación flagrante de los derechos humanos de las afectadas. Las situaciones de violencia raras veces son consideradas en los registros de las instituciones, lo cual hace que a pesar de su seriedad y dimensiones, el problema se mantenga invisibilizado.
- Generalmente, el inicio de la ruta crítica fue propiciado por momentos de crisis mayor o por acumulación de insatisfacciones, tensiones y problemas. Esta ruta es iniciada por la propia mujer afectada, ya que raras veces los prestatarios o

prestatarias indagan sobre estas situaciones. En general, tampoco existen instrumentos de registro de la violencia intrafamiliar, protocolos de atención o mecanismos institucionalizados de coordinación y referencia.

- Dada la inexistencia de protocolos o mecanismos sensibles de atención, el solicitar ayuda en las instituciones colocó a las mujeres en posición de desventaja frente a prestatarios y prestatarias, y abrió la oportunidad de la revictimización bajo la forma de la indiferencia, cuestionamientos, burlas, culpabilización, exigencias y hasta acoso sexual. Todas estas son expresiones de una relación de poder autoritaria y abusiva de muchas de las instituciones frente a las mujeres maltratadas.
- Las mujeres afectadas enfrentaron las peores experiencias con las instituciones del sector judicial-policial. Leyes inadecuadas, procedimientos lentos y engorrosos, falta de impulso procesal, experiencias humillantes y descalificantes, complicidad de algunos policías con el agresor, corrupción, entre otros factores negativos, tienen como resultado que la mayoría de las mujeres afectadas se enfrenten a la negación de su derecho a la justicia pronta y cumplida.
- El grado de éxito de una intervención externa varía en función de la disponibilidad y calidad de los servicios, las actitudes de los prestatarios, el grado de integración y coordinación de los servicios y, por supuesto, el respeto con el que se trate a las mujeres. La clave para la comprensión de los procesos de las mujeres y, por tanto, para brindar un apoyo adecuado, está en devolverles a ellas su protagonismo y apoyarlas en su proceso de toma de decisiones.

La investigación destaca que todos los factores se interrelacionan entre sí, actúan sobre la subjetividad de las mujeres para fortalecerlas o debilitarlas en su decisión de iniciar y continuar una ruta de búsqueda de ayuda y soluciones.

Este estudio retoma, aunque de manera breve la atención prestada a las mujeres víctimas de violencia. Sin embargo, no ahonda en la respuesta que brinda cada una de las instituciones estatales que les compete atender dicha problemática, por el contrario se basa en estudios de caso.

Aunque únicamente retoma la experiencia de las mujeres y no lo que acontece con las personas adultas mayores, señala aspectos fundamentales sobre la necesidad de una atención de calidad, un abordaje integral de la situación de violencia, la necesidad de protocolos y el papel vital que cumplen las instituciones en la detección, la atención y seguimiento de las situaciones de violencia.

Lo cual, se constituye como uno de los cimientos de la presente investigación; en lo que se refiere a la detección, atención y seguimiento que brindan las instituciones estatales a las situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores, especialmente en lo referente a los entes rectores, que son justamente a quienes les compete desarrollar las acciones macro, establecer los protocolos necesarios, ambas acciones se denota que no están del todo funcionando, de ahí se desprende una vez más, importancia de realizar la investigación.

Un estudio llevado a cabo por la Unidad de Envejecimiento y Curso de la Vida de la OMS (OMS/ALC) y el Centro de Investigación Interdisciplinar de Gerontología de la Universidad de Ginebra (CIG-UNIGE) (2006); titulado **Respuesta global al maltrato de las personas mayores, incluyendo la negligencia. Capacitación de los servicios de Atención Primaria para el abordaje de un problema mundial**; tiene como propósito principal desarrollar una estrategia para la prevención del maltrato a las personas mayores en el ámbito de Atención Primaria.

Entre los objetivos del proyecto se pueden mencionar: Desarrollar y validar un instrumento fiable aplicable en diferentes contextos geográficos y culturales para aumentar la conciencia entre los profesionales de Atención Primaria sobre el problema del maltrato y la negligencia hacia las personas mayores y Formar la capacidad de los trabajadores de Atención Primaria para afrontar el maltrato y la negligencia hacia las personas mayores a través de la formación basada en la evidencia para el desarrollo de estrategias de prevención.

El mismo consistió en un proyecto de investigación cualitativa en ocho países participantes centrado en preguntas de valoración ideadas originalmente por investigadores en Montreal, con el objetivo de aumentar la conciencia entre los

profesionales de Atención Primaria sobre el problema del maltrato a las personas mayores.

En el caso de Costa Rica se realizaron varios grupos focales con adultos mayores, médicos y trabajadores sociales. Entre los hallazgos más relevantes, en el grupo de personas adultas mayores se mencionan los siguientes: consideran que las personas mayores se aislaban ellas mismas porque eran maltratadas y tenían posteriores represiones del maltratador, los participantes creen que "sentirse triste" o "sentirse solo" es un buen indicador de maltrato, denegar las cosas necesarias es un tipo de maltrato que sucede no solo en el ámbito familiar sino también en instituciones y en el ámbito público.

En el grupo focal de los profesionales en medicina y Trabajo Social se subraya la necesidad de organizar grupos de trabajo para sensibilizar no solo a los profesionales que trabajan en este campo sino también a la comunidad. La mayoría de los participantes no tienen acceso a protocolos para evaluar el maltrato a personas mayores así como sus necesidades físicas y psicosociales. Algunas instituciones ofrecen manuales con directrices sobre violencia en la familia, pero no se dispone de un manual específico sobre maltrato hacia personas mayores. Es evidente la falta de un marco legal adecuado, lo que dificulta la acción. Un importante paso sería ofrecer centros de formación a los profesionales así como informar a las personas mayores acerca de sus derechos. Es fundamental crear una red de servicios de apoyo.

El estudio refleja dos elementos de suma importancia: en primer lugar la necesidad de concientizar y sensibilizar a la sociedad sobre el tema del maltrato e informar a las personas adultas mayores sobre sus derechos; en segundo lugar se presenta una constante que aparece en varias investigaciones la necesidad de protocolizar los procesos, la falta de un marco legal más eficaz y la capacitación; dichas acciones no son solamente a nivel operativo sino más bien a nivel macro, se deben llevar a cabo desde los entes rectores en la materia.

Nuevamente, este argumento permite justificar la realización de esta investigación, cuyo objetivo es indagar y determinar qué está sucediendo en dichos entes, por qué los casos de abusos sigue en aumento.

El estudio retoma a los trabajadores sociales como informantes claves y actores fundamentales en el proceso de detección y atención de los casos de maltrato a las personas adultas mayores, el estudio contiene un formulario de evaluación para que sea aplicado por los trabajadores sociales. Lo cual justifica la importancia de retomar el papel que desempeña el Trabajo Social frente a esta problemática.

#### **1.2.4 Investigaciones realizadas en Costa Rica**

Fernández y Robles (2008) en un estudio realizado en conjunto con Centro Centroamericano de Población, la Escuela de Nutrición, el Programa integral para la persona adulta mayor de la Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica y con el apoyo y financiamiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; denominado **I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica**, se plantearon como objetivo entender el proceso de envejecimiento de la población costarricense desde una perspectiva que, por un lado, abarque los distintos ámbitos de la situación de la persona adulta mayor y, por otro, muestre que la situación actual de las personas adultas mayores está inexorablemente vinculada a la realidad que deberán enfrentar las futuras generaciones de adultos y adultas mayores quienes ya forman parte de la población del país.

Este primer Informe es un insumo fundamental tanto para la presente investigación como para comprender la situación actual, los cambios y los retos que debe asumir la sociedad en el tema de envejecimiento poblacional. Como un primer acercamiento a la situación de las personas adultas mayores, en el Informe se examinan los derechos, la salud, la seguridad económica, la participación, el acceso a servicios y, en general, las condiciones de vida de este grupo etario, con el objetivo de reconocer la contribución de las personas adultas mayores al desarrollo del país, así como resaltar las oportunidades asociadas al envejecimiento demográfico.

Propiamente en el tema de abusos y malos tratos; el I Informe desarrolla un apartado denominado “*Maltrato y negligencia: necesidades de protección*”, los aspectos y hallazgos más importantes de dicho apartado se detallan a continuación.

Señalan que existen diversos factores que pueden exponer a las personas adultas mayores al maltrato. Entre ellas se encuentran la dependencia de otras personas para sus acciones cotidianas, o la falta de autonomía económica. Además, el contar con el apoyo de una persona que les atiende no las aleja de las posibilidades de ser agredidas, en buena parte de los casos de agresión se ven involucradas las personas que tienen a su cargo el cuidado de esas personas mayores.

En Costa Rica la temática de abuso y maltrato se empezó a identificar en la década de 1970, asociada principalmente al abandono. Ya en los años noventa se marca un cambio considerable en los procesos de atención e intervención de los casos de mayor complejidad social. Al respecto, el servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, bajo el enfoque de riesgo social integral, logró fortalecer el diagnóstico y tratamiento social, lo que permite crear un perfil de la persona adulta mayor en condición de abandono e identificar aspectos sociales de abuso y maltrato.

Se determinó que, en general, el registro de casos muestra que, al incrementarse la edad de las personas adultas mayores, aumenta también el riesgo de que se enfrenten a situaciones de maltrato.

Este capítulo o apartado del I Informe, realiza una conceptualización de los tipos de abuso: físico, psicológico, sexual, patrimonial y negligencia. Desarrolla un perfil de personas adultas mayores víctimas de maltrato, negligencia o abandono y sus cuidadores/cuidadoras, mismo que se detalla a continuación:

**Recuadro N° 1 Perfil de personas adultas mayores víctimas de maltrato, negligencia y abandono y sus cuidadores y cuidadoras**

A nivel mundial se carece de estudios con un diseño adecuado para identificar factores de riesgo (Iborra, 2005; OMS, 2003). No obstante, con base en la información del expediente clínico y la valoración integral e intervención de los casos atendidos por el CEINAA durante 2006, se identificaron una serie de características comunes de las personas adultas mayores víctimas de maltrato, negligencia y abandono.

- Persona adulta mayor de 75 años y más.
- El sexo femenino representa un 70% de los casos.
- Deterioro cognitivo (pérdida de memoria, limitada capacidad para tomar decisiones y cuidarse por sí solo) de la persona adulta mayor.
- Dependencia funcional en actividades de vida diaria básicas e instrumentales (desplazamiento, baño, vestido, alimentación, asistencia a citas médicas, ingesta de medicamentos, arreglo personal).
- Sentimientos de soledad, aislamiento social de la persona adulta mayor (no tiene comunicación con familiares, amigos, vecinos, siente tristeza, está sola).

- Dependencia emocional de la persona adulta mayor con el ofensor o la ofensora (siente que necesita hijo o hija, nieto o nieta para vivir)
- Depresión en la persona adulta mayor en proceso de duelo (tristeza por viudez, pérdida de un ser querido, otras pérdidas).
- Depresión en el cuidador o cuidadora.
- Sobrecarga del cuidador o cuidadora (única persona asume el cuidado y atención de las necesidades de la persona mayor y no hay apoyo de la familia.)
- Dinámica familiar conflictiva (controla todo, responde por la persona mayor, rechazo o agresividad del acompañante o familiar).
- Problemas de farmacodependencia del ofensor u ofensora (hijo (a) nieto (a), cuidador (a), consumo de alcohol y/o drogas).
- Incapacidad mental o intelectual del cuidador o la cuidadora principal.
- Historia familiar de violencia intrafamiliar de larga data

Fuente: CEINAA, 2006; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 202

Este I Informe destaca que no existe información exhaustiva del problema en el país y además, señala, al igual que otras investigaciones, que de existir protocolos la detección sería mayor. Al mismo tiempo, retoma el papel del Trabajo Social en la atención de la problemática, elemento que es de suma importancia para la presente propuesta.

A partir de la revisión bibliográfica se realiza un balance: el mismo aparece más concreto en este apartado pero se ha desarrollado a la largo del estado del arte; dicho balance muestra los elementos en los cuales se han avanzado en otras investigaciones y

son un aporte para esta investigación; así como aquellos en los que hace falta profundizar, lo que permite justificar el presente estudio:

Los estudios realizados por instancias internacionales y varios a nivel nacional, se han interesado por evidenciar el aumento de la cantidad de personas adultas mayores, las implicaciones del proceso de envejecimiento y las consecuencias que ello trae consigo; sin embargo en lo que se refiere a la temática de abusos y malos tratos las investigaciones son limitadas y escasas.

Específicamente sobre la temática de los abusos y malos tratos contra personas adultas mayores, las investigaciones se han realizado con muestras ya sea de un programa o de un hospital específico. La tesis de Picado (2009) muestra elementos fundamentales acerca de que la población adulta mayor ha quedado excluida de los estudios realizados sobre este problema de violencia; señala que si bien el tema del abuso, abandono e institucionalización del adulto mayor es complejo, el abordarlo es una necesidad y una urgencia para generar respuestas específicas y apropiadas; lo cual justifica una vez más el desarrollo de la presente propuesta.

Como un elemento común se denota que varias investigaciones concuerdan con la necesidad de realizar protocolos que permitan brindar una mejor respuesta a las situaciones; sobre todo se denota dicho elemento en las investigaciones financiadas por la OMS, que toman a Costa Rica como uno de los países de estudio. En el estudio de Sagot y Carcedo (2000) se señala que el grado de éxito de una intervención varía en función de la disponibilidad y calidad de los servicios, las actitudes de los prestatarios, el grado de integración y coordinación de los servicios y, por supuesto, el respeto con el que se trate a las personas; elementos fundamentales para atender de manera integral a las personas; sin embargo dicho estudio se basa únicamente en una muestra de mujeres víctimas de violencia, no se retoma la condición y lo que acontece con las personas adultas mayores.

Desde la escuela de Trabajo Social, las tesis sobre adultos mayores son escasas, se vinculan más con percepciones de adultos mayores que permanecen en hogares o albergues sobre diversos temas; mismas que fueron revisadas pero no retomadas, ya que

no son pertinentes para la presente investigación. Además, se retomó como una categoría la intervención del Trabajo Social con personas adultas mayores víctimas de abusos y malos tratos, encontrando únicamente una tesis que relaciona ambos elementos; la tesis es un insumo fundamental para la presente investigación.

De la revisión también se desprende, que los estudios apuntan al aumento de los abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores, a la inminente necesidad de más investigaciones en el tema y la situación de falta o inexistencia de protocolos de atención, tema que es menester ahondar y que justifica una vez más la realización de la presente investigación. Es evidente la necesidad de abordar lo que desde los entes rectores, que son los encargados justamente de desarrollar las acciones a nivel macro; se está realizando y si dichas acciones están relacionadas con el aumento de los abusos y malos tratos.

## 2. Capítulo II: Fundamento Teórico

### 2.1 Acerca del Estado

Es de vital importancia desarrollar un marco teórico que abarque las categorías más relevantes relacionadas con el tema de investigación, entre ellas “cuestión social”, políticas públicas, derechos humanos, violencia; y la relación inherente entre ellas. Así, se debe partir de lo general a lo particular. Razón, por la cual, se hace menester, abordar en primera instancia la categoría Estado.

Se debe partir del supuesto, que nos ubicamos en un escenario donde dos actores; principales, desempeñan un papel fundamental, en lo que denominamos como modernidad: el Estado y la sociedad civil.

Varios autores han desarrollado escritos, relacionados con el Estado, desde Max Weber, quien lo consideraba como una unidad de carácter institucional que en el interior de un territorio, monopoliza para sí el uso de la fuerza legal. Hasta Hebert Spencer cuya visión de Estado sugiere que este no debía intervenir en los asuntos individuales, excepto en el caso de la muy pasiva función de la protección de las personas (adepo a la doctrina del *laissez-faire*).

Sin embargo, fue en los Diálogos de Platón (2003), donde se narra la estructura del Estado ideal, pero es Maquiavelo quien introdujo la palabra Estado en su célebre obra El Príncipe (1552) usando el término de la lengua italiana Stato, evolución de la palabra Status del idioma latín.

Así, se definirá el Estado como un concepto que se refiere a una forma de organización social coercitiva, formada por un conjunto de instituciones, que tiene el poder de regular la vida nacional en un territorio determinado. Según Engels, citado por Esquivel (2005) el Estado tiene una relación estrecha con la ascensión y reproducción del capitalismo, donde el ideario liberal encuentra en este la posibilidad de continuar con la opresión hacia las mayorías.

De forma más concreta el Estado es:

Una institución societal histórica que se ha transformado por diversas mediaciones tanto que la constituyen como que la impactan; su relación es estrecha tanto con el modo de producción, como con las coyunturas políticas que son determinantes en las relaciones sociales; el Estado es también participante de credos, etnias, culturas, géneros sexuales y razas de la sociedad que lo edifican. (Esquivel, 2005, p. 84).

Se debe resaltar que el Estado mismo posee una lógica fundante: “él es el Estado de una sociedad regida por el capitalismo, y participa entonces de la lógica del capital” (Montaño, 2003, p. 105). Por lo tanto, su esencia, la esencia misma de nuestro Estado democrático, siempre en el contexto occidental moderno, será regida por su naturaleza capitalista o de manera sutil actualmente denominada como neoliberal.

El Estado, está constituido entonces, como una arena de luchas, donde las clases sociales exigen y buscan reivindicar sus derechos; debido a que e igualmente, es un escenario donde dichos derechos pueden llegar a ser violentados, especialmente cuando se trata de grupos social e históricamente excluidos por no resultar relevantes o funcionales a los intereses del Estado y el mercado, por lo que han sido vulnerabilizados, dentro de los cuales se tiene a poblaciones como lo son las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, población afrodescendiente, indígena, sexualmente diversa y las mujeres. Y ahí aparece otra complejidad que se relaciona estrechamente con lo anterior como lo es la cuestión social.

## **2.2 Acerca de la “Cuestión social”**

La “cuestión social”, surge a finales del siglo XIX cuando el capitalismo comenzaba a ceder ante las luchas protagonizadas por las primeras organizaciones sindicales para mejorar su salario y las pésimas condiciones que prevalecían en el espacio de la producción (la fábrica) y de la habitación. El liberalismo había colocado en los individuos la capacidad de resolver su propia supervivencia propugnando la abstención del estado y reservando la atención de la pobreza a las instituciones de beneficencia o

caridad. Pero la constitución de los Estados nacionales, la diferenciación de la sociedad en clases, la creación de una institucionalidad gubernamental burocrática y el germen del estado benefactor que asume la responsabilidad de proveer bienes y servicios básicos al conjunto de la población, serán los principales rasgos de la relación Estado-sociedad, que finalmente se consolida después de la Segunda Guerra Mundial. Es entonces cuando se desarrolla el estado de bienestar, y la “cuestión social”, incluida en la agenda gubernamental, sustenta la necesidad de diseñar e implementar políticas sociales (Ziccardi, 2001).

Es así como, la categoría “cuestión social” comenzó a ser utilizada en la “tercera década del siglo XIX, fue divulgada hasta la mitad de aquella centuria por críticos de la sociedad y filántropos/as situados/as en varios espacios del espectro político”. (Netto, 2000, p. 57), surge para dar cuenta del fenómeno más evidente de la historia de Europa Occidental quien experimentaba los impactos de la primera onda industrializante, por ende la pobreza crecía en razón directa con el aumento de la capacidad social de producir riquezas; Neto (2000) señala que la pobreza acentuada y generalizada en el primer tercio del siglo XIX –el pauperismo- aparecía como nueva, precisamente porque se producía por las mismas condiciones que propiciaban en el plano inmediato los supuestos de su reducción, y en el extremo, de su supresión; ese pauperismo fue designado justamente por la expresión de “cuestión social” y está estrictamente relacionado con sus desdoblamientos socio-políticos.

La misma será entendida como una “etapa avanzada, conflictiva y consciente del movimiento de reacción de las clases subalternas ante la dominación social capitalista” (Pereira, 2003, p. 85). La “cuestión social” se instala en la esfera pública y es legitimada por la acción social del Estado, lo cual es problematizado porque el Estado, como instancia de fuerzas sociales, al mismo tiempo, desarrolla acciones de carácter coercitivo y de consenso, mismas acciones que son constitutivas de un Estado capitalista y también importantes para la consolidación de un sistema de relaciones sociales en el cual la visibilidad de lo social, siempre tiene como base la existencia de la diferencia y la desigualdad propias de dicho sistema (Rozas, 2004).

Claramente, es el propio desarrollo capitalista, el que produce la “cuestión social”, que según Netto (2003a, p. 154) se define “como el conjunto de problemas económicos,

sociales, políticos, culturales e ideológicos que delimitan la emergencia de la clase obrera como sujeto socio-político en el marco de la sociedad burguesa”. Esta postura señala que además del crecimiento del pauperismo se considera que el surgimiento de la “cuestión social” implica que los grupos sociales en dicha situación iniciarán diversas modalidades de protesta, configurando una amenaza a las instituciones sociales existentes (Netto, 2003b).

En una postura coherente con los enunciados anteriores, Grassi sostiene que por “cuestión social” se hace referencia a:

La puesta en escena de esa falla estructural del capitalismo moderno cuya emergencia, expresada en términos del problema del pauperismo, los especialistas ubican en el siglo XIX, cuando los conflictos toman una forma tal que ya no pueden ser resueltos por la vieja filantropía (Grassi, 2003, p. 21; citado por Cañizares y otros, 2011, p. 5).

En términos concretos, la “cuestión social” involucra a distintos grupos sociales (población asalariada, pobres, mujeres, niños y niñas, jóvenes, personas adultas mayores) e incide en distintos procesos de la vida social, tales como: el acceso diferencial a la educación y salud; las condiciones de precariedad e informalidad en el empleo, las formas de pertenencia a sistemas de seguridad social, la vulnerabilidad social y territorial, la violencia e inseguridad, la construcción y expansión de la ciudadanía, la sustentabilidad ambiental (Ziccardi, 2001).

Otro elemento que se debe considerar, es aquel expuesto por Iamamoto (2000), quién plantea que descifrar los determinantes y las múltiples expresiones de la “cuestión social” es un eje primordial de la profesión de Trabajo Social que evita cualquier reduccionismo económico, político e ideológico y se esfuerza más bien por captar las dimensiones que se expresan en ella y resguardar la fidelidad histórica.

Según Da Silva Tellas (1999, citada por Rozas, 2004, p. 162) la “cuestión social” es:

(...) Una aporía que pone en el centro una disyunción, siempre renovada, entre la lógica de mercado y dinámica societaria, entre la exigencia ética de los derechos y los imperativos de eficacia de la economía, entre el orden legal que pretende igualdad y la realidad de las desigualdades y exclusiones tramadas en la dinámica de las relaciones de poder y dominación. Aporía que en los tiempos que corren se refiere también a la disyunción entre las esperanzas de un mundo que valga la pena ser vivido, inscriptas en las reivindicaciones por derechos y el bloqueo de perspectivas de futuro para las mayorías afligidas por una modernidad salvaje que desestructura formas de vida y hace de la vulnerabilidad y la precariedad formas de existencia que tienen a ser cristalizadas como único destino posible.

En síntesis, se visualiza la “cuestión social” como el espacio de tensiones donde se exigen las reivindicaciones al Estado y la garantía de los derechos que han sido violentados, ya que “la dirección que toma la solución de los problemas sociales tiene como punto de partida las prioridades establecidas por los sectores dominantes en función de garantizar la reproducción del capital, y por la acción de las luchas de la clase obrera organizada y otros sectores subalternos de la sociedad” (Rozas, 2004:158), razón por la cual se genera la necesidad de formular y ejecutar las políticas sociales y políticas públicas, ambas se expondrán a continuación.

### **2.3 Acerca de las Políticas Sociales**

Enunciado de una manera simple, la política social de un Estado “resulta en realidad de un arbitraje difícil entre exigencias políticas interiores (simplificado: mantener la cohesión social) y exigencias de política exterior: ser competitivo y poderoso” (Castel, 1997, p. 402).

Se caracterizan por significar, una forma de intervención del Estado en la sociedad civil. Los orígenes de las políticas sociales se remontan a las últimas décadas del siglo XIX en

Europa, donde nacen con el objetivo de moralizar la economía liberal, a fin de evitar las injustas consecuencias sociales de la Revolución Industrial.

La política social implementada en América Latina se ha interesado más por las condiciones de la clase trabajadora, identificándose con la política laboral: prohibición del trabajo a las personas menores de edad, reducción de la jornada laboral, salarios más justos y la seguridad en el trabajo.

Según Montaña (1995), las políticas sociales pueden ser entendidas de dos formas: Primero como una forma de corregir los efectos negativos que trae para la población el sistema capitalista; en este sentido buscan disminuir las desigualdades y diferencias que hay en la población, en este sentido tendrían una función de redistribución social, paliativa o correctiva en busca del bien común procurando elevar los niveles de vida de la población extendiendo al máximo la igualdad y el bienestar.

La segunda forma de comprenderlas hace referencia a los aspectos políticos/económicos de las mismas, donde cumplirían un objetivo por medio del cual se aseguren los factores y condiciones necesarias para el mantenimiento, desarrollo del capitalismo monopólico; serían una forma de regulación estatal, así como, una búsqueda de legitimación del sistema.

Por otro lado, Esquivel entiende las políticas sociales en los siguientes términos:

Una mediación constitutiva de la reproducción social, en estrecha relación con el modo de producción, el proyecto de Estado y de la sociedad a la que se está articulando la misma. La política social es histórica y enlaza una diversidad de ámbitos de la cotidianidad, con las relaciones conflictivas, por lo que es en sí misma un escenario de luchas de distinto origen y perspectiva (Esquivel, 2005, p. 86).

Debe asimismo la política social comprenderse como el conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad; sin embargo siguiendo los enunciados anteriores,

son “estructuralmente condicionadas por las características políticas y económicas del Estado, sea en los países centrales o periféricos” (Yasbeck, 2000, p. 122).

Es decir, las políticas sociales, deberían responder a las manifestaciones de la “cuestión social”, pero en los últimos veinte años, en América Latina, se han caracterizado “por la poca efectividad social y por la subordinación a los intereses económicos, configurando el aspecto excluyente que marca las inversiones sociales del Estado” (Jacobi, 1989, p. 9; citado por Yasbeck, 2000, p. 120).

De acuerdo a lo planteado por Montaña (1995) y Burgos (2004) las políticas sociales son una forma de intervención a nivel macro por medio de un conjunto organizado de actividades, medidas, programas y proyectos creadas por el Estado que buscan en teoría alcanzar una justicia social; pero que están cargadas también de ideologías e intereses definidas por el mismo Estado.

En la misma línea, Faleiros (1986, p. 80; citado por Pastorini, 1997, p. 220) define las políticas sociales como “formas de manutención de la fuerza de trabajo, económica y políticamente articuladas para no afectar el proceso de explotación capitalista y dentro del proceso de hegemonía y contra-hegemonía de la lucha de clases”.

Ante los enunciados expuestos, que señalan una realidad de contradicción, entre intereses de las clases subalternas y los intereses del Estado, surge un punto ineluctable: analizar las políticas sociales incorporando “una perspectiva de lucha de clases, la cual indica una relación entre sujetos protagonistas, la perspectiva de la totalidad, que implica pensar las políticas sociales a partir de una óptica tanto política, como social y económica” (Pastorini, 2000, p. 227).

Las políticas sociales tradicionalmente se han analizado desde la categoría de “concesión-conquista”, sin embargo Pastorini (2000, p. 221-222) señala dos críticas fundamentales a dicha categoría y propone una alternativa de superación de la categoría, mismas que se desarrollaran a continuación.

La primera crítica hace referencia a que el binomio –concesión-conquista- está compuesto por dos términos que se excluyen mutuamente, de esta manera se conforma un binomio no dialéctico. Por un lado concesión se refiere al término de dar, donar u otorgar; esa dádiva puede ser producto de un conflicto concreto, resultado de la gracia

de la persona que está concediendo. Mientras que la conquista implica hablar de usurpación, de tomar alguna cosa por la fuerza. El hecho de conquistar algo no es compatible con la concesión, ya que si una parte conquista alguna cosa, esto significa que la otra no concedió nada, sino que a ella le fue usurpada esa tal cosa, y viceversa.

La segunda crítica planteada por Pastorini (2000, p. 226) viene dada “por la ausencia de procesualidad en el interior del binomio concesión-conquista”. Así, el elemento relacional incorporado por la perspectiva marxista no puede ser pensando como una relación unilineal, como sugiere la categorización de concesión-conquista, en la cual unos (el pueblo, los sectores subalternos) conquistan y otros (el Estado y/o clases hegemónicas) conceden; sino que debe ser pensado como una relación en la cual todos los sujetos en lucha, involucrados en esa negociación, conceden y conquistan al mismo tiempo.

Dadas las críticas anteriores, Pastorini (2000) propone una alternativa de superación de la categoría concesión-conquista, en la cual incorpora los elementos innovadores de la perspectiva marxista, entre ellos la incorporación de la lucha de clases. Señala que es necesario desarrollar una caracterización de las políticas sociales, que además de hacer alusión a una relación sujetos, haga referencia a un proceso más amplio y en movimiento, en el cual los diferentes actores involucrados se encuentran relacionados tensa y/o conflictivamente y movidos por intereses contradictorios. Este proceso lo sistematiza Pastorini (2000, p. 227) de la siguiente manera: “**demanda-lucha-negociación-otorgamiento**”, y desde esta propuesta las políticas sociales serán entendidas como:

Las necesidades de los sujetos, parte de las cuales se transforman en demandas que serán reivindicadas frente a los organismos e instancias competentes valiéndose de las movilizaciones y presiones de los sectores interesados, constituyendo de esa forma, verdaderas luchas entre diferentes clases sociales y sectores de clases en pugna y enfrentados en la defensa de intereses diversos y hasta antagónicos. Este proceso atravesado por las luchas de clases, conduce a una instancia de negociación, momento en el cual cada una de las partes involucradas obtiene ganancias y pérdidas (Pastorini, 2000, p. 228).

De lo enunciado en párrafos anteriores se desprende que la política social no puede visualizarse como un elemento aislado sino más bien como un producto histórico, donde existe una relación entre “cuestión social”, políticas sociales e intervención profesional; dicha relación no es un hecho mecánico y apenas enunciativo, por el contrario, está mediado por el proceso socio-histórico en el marco de los tipos de Estado que la instituyeron y las implicancias que tienen los regímenes de dominación, los modelos económicos, los mecanismos y dispositivos que históricamente se fueron construyendo para dar respuesta a la “cuestión social” (Rozas, 2004). En el desenvolvimiento de dicho proceso se encuentra imbricadas la intervención profesional y las modificaciones que adquiere en ese campo; aspectos que analizaremos a continuación.

### 2.3.1 Políticas públicas y políticas de vejez

Según Lahera (2004, p. 8) una política pública:

Corresponde a aquellos cursos de acción y flujo de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados.

Cuadro N° 1 Características de una Política Pública de excelencia

Fundamentación amplia y no sólo específica (cuál es la idea, a dónde vamos)
Estimación de costos y de alternativas de financiamiento
Factores para una evaluación de costo-beneficio social
Beneficio social marginal comparado con el de otras políticas (qué es prioritario)
Consistencia interna y agrega (a qué agrega o qué inicia)
De apoyos y críticas probables (políticas, corporativas, académicas)
Oportunidad política
Lugar en la secuencia de medidas pertinentes (qué es primero, qué condiciona qué)
Claridad de objetivos
Funcionalidad de los instrumentos
Indicadores (costo unitario, economía, eficacia, eficiencia)

Fuente: Lahera, 2004, p. 9

Aunado a esta definición de políticas de excelencia, Abarca (2002) señala que la política pública debe observarse como una práctica y un proceso social que está incentivada por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas y el establecimiento de incentivos de acción colectivas entre individuos, comunidades, empresas o instituciones públicas.

Por su parte Velásquez (2010, p. 5) define la política pública como un:

Proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a mitigar, solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener.

El autor señala que al entender a la política pública como un proceso en constante formación, se hace más viable reconocer que los elementos de la política cambien con el tiempo según las necesidades emergentes, facilitando el redimensionamiento del ciclo de la política como un proceso en el cual permanentemente se presentan momentos de inserción en la agenda, formulación, implementación y evaluación, se da la implementación de evaluaciones, inserción en la agenda de reformulaciones y evaluación de formulaciones (Velásquez, 2010).

En la misma línea Velásquez (2010, p. 6) acota las características que debe tener una política para que sea pública:

Contar necesariamente con la participación de autoridades públicas, esto es, con personas e instituciones facultadas expresamente por el ordenamiento jurídico para hacer parte del proceso de formación de las políticas y las políticas públicas no son exclusivamente las que el presidente de la República y sus Ministros, con la participación del Congreso, implementan a escala nacional, ya que la definición propuesta incluye también aquellas que se toman en otras áreas de gobierno, por ejemplo en el sector descentralizado de servicios en el nivel departamental o municipal.

Es importante resaltar que el Poder Ejecutivo es uno de muchos actores necesarios y presentes en la gestión de políticas públicas, pero hablemos, asimismo, del Estado y de

necesidad, en diversas ocasiones, de intervención de los demás poderes e instituciones estatales para articular acciones y ejecutar las políticas; cabe destacar que también la sociedad civil y otros actores puedan tener o colocar intereses, tal como la empresa privada.

Se entenderá que la política pública consta de un fin o meta particular, un curso deseado de eventos, una línea de acción preferida, una intención manifiesta y la implementación o puesta en práctica de esa acción. Y será definida como el conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad (Huenchuan, 2003).

Una vez comprendido el concepto de política pública, es fundamental acotar que existen políticas específicas que demuestran un interés especial en desarrollar acciones en beneficio de un grupo etario, orientadas a determinadas poblaciones por su condición de vulnerabilidad, o bien porque se les violenta alguno de sus derechos.

A las mismas políticas se les suma la aprobación y reformulación de leyes especiales, convenios o ratificación de tratados internacionales que se encaminan a salvaguardar los derechos, en este caso, de las personas adultas mayores. Así, finamente es menester señalar que dentro de las políticas públicas, encontramos las políticas de vejez, que se han definido “como acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual” (Huenchuan, 2003).

Con las categorías descritas en los párrafos anteriores, se logra visualizar el escenario sobre el cual se gestan las políticas públicas, que estarán necesariamente mediadas por los intereses del Estado y del gobierno de facto, además, que pueden o no responder a las manifestaciones de la “cuestión social”. Lo anterior en tanto, emanan del Estado, de los intereses de un sector, político, y responden no necesariamente a las necesidades de la población.

Dentro de este amplio contexto es también necesario definir otra de las categorías centrales de la presente investigación: Persona adulta mayor.

## 2.4 Persona Adulta Mayor: grupo etario vulnerabilizado

La Ley N° 7935 “**Ley Integral para la Persona Adulta Mayor**” de octubre de 1999, define a la persona adulta mayor como: “toda persona de sesenta y cinco años o más” (Artículo 2).

Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera como “persona adulta mayor al grupo de personas de sesenta años y más” (Bolaños, 2006, p. 12). Definición que coincide con la de las Naciones Unidas, la cual considera que a los “60 años se es persona adulta mayor, mientras que en los países desarrollados la diferencia se marca a los 65 años de edad” (Fernández y Robles: 2008, p. 13).

Por ende, cada país de acuerdo a las características de su población define la edad, hay algunos donde la esperanza de vida es menor entonces la adultez mayor se considera a partir de los 55 años. No hay consenso universal, pero sí hay consenso en la libertad de definir la adultez mayor. Cabe señalar que independientemente de la edad a la cual se considere que se es una persona adulta mayor, se debe retomar la necesidad de no reducir la conceptualización de la vejez al factor cronológico, también es importante visualizarlo desde una concepción más amplia:

Una nueva concepción de la persona mayor como un sujeto de derechos cuyo papel implica ser un miembro activo y participe de los diversos procesos de desarrollo económico, político, social y cultural. Para tal fin surge la necesidad de generar estrategias de intervención con Enfoque de Derechos, donde el Estado, el mercado y la sociedad garanticen el alcance y disfrute de los derechos de las personas mayores, pero, a su vez exige que la persona mayor se convierta en un actor participe de dichos procesos. (Quesada, 2008, p. 25).

Lo anterior involucra, una concepción más amplia de lo que significa ser una persona adulta mayor, visualizar a este grupo poblacional como sujetos de derechos, protagonistas de su propia historia, desenvolviéndose en una sociedad inclusiva, capaz de hacer partícipes a todos sus ciudadanos, en la mayor cantidad de procesos posibles. Entender a las personas adultas mayores como sujetos de derechos, tiene múltiples

connotaciones de vital importancia, mismas que se abordarán en el apartado de derechos humanos de las personas adultas mayores.

Pese a lo anterior, tradicionalmente la concepción que ha predominado ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales; sin embargo nuestra postura se sostiene en el enfoque de derechos que conlleva un cambio paradigmático, puesto que promueve el empoderamiento de las personas adultas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad (Huenchuan, 2011).

Cuadro N° 2 Paradigmas tradicional y emergente para comprender la etapa de la vejez

Paradigma tradicional	Paradigma emergente
Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social	Las personas adultas mayores son concebidas como sujetos de derechos.
Se reproducen prácticas heterónomas	Se impulsan procesos de autonomía
Los roles sociales que las personas mayores pueden desempeñar son restringidos	Las personas mayores tienen oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad
Se aplica una perspectiva homogenizante sin considerar las bases de la diferenciación social	Se promueve un tratamiento especial para las personas mayores en razón de la edad
La igualdad formal no considera que la edad puede dificultar el disfrute de los derechos	Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez

Fuente: Huenchuan, 2011, p. 2.

Huenchan (2011, p. 2) señala que la edad de la vejez puede conceptualizarse desde diferentes varios sentidos:

Edad cronológica, fisiológica y social; la primera hace referencia a la edad en años, y a menudo es fijada por ley, desde esta perspectiva, el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios –sobre todo aquellos asociados al empleo- depende de la edad cronológica.

La edad fisiológica se refiere al proceso de envejecimiento físico que, aunque vinculado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. Se relaciona más bien con la pérdida de las capacidades funcionales y con la

disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (Arber y Ginn, 1995; citado por Huenchan, 2011:3).

Por último, “la edad social alude a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica” (Arber y Ginn, 1995; citado por Huenchan, 2011, p. 3).

La edad de la vejez es una construcción social e histórica, que posee un significado otorgado por el modelo cultural a los procesos biológicos propios de esta etapa de la vida.

Se trata de una “categoría social con un fundamento biológico, relacionada tanto con las percepciones subjetivas –lo mayor que la persona siente- como con la edad imputada –los años que los demás le atributen al sujeto-” (Arber y Ginn, 1995; citado por Huenchan, 2011, p. 3).

Como se logra apreciar, “aunque la edad de la vejez posee un componente biológico y cronológico insoslayable, desde el punto de vista de los derechos humanos lo más importante es su construcción social” (Huenchan, 2011, p. 3) en cada contexto.

#### **2.4.1 El envejecimiento desde el enfoque de derechos**

En líneas anteriores se ha definido el concepto de persona adulta mayor así como los paradigmas desde donde se le concibe; ahora corresponde definir desde qué enfoque se va a comprender el proceso de envejecimiento y cuál es la diferencia entre este y la etapa de vejez.

Según Huenchan (2011, p.11) desde el enfoque de derechos,

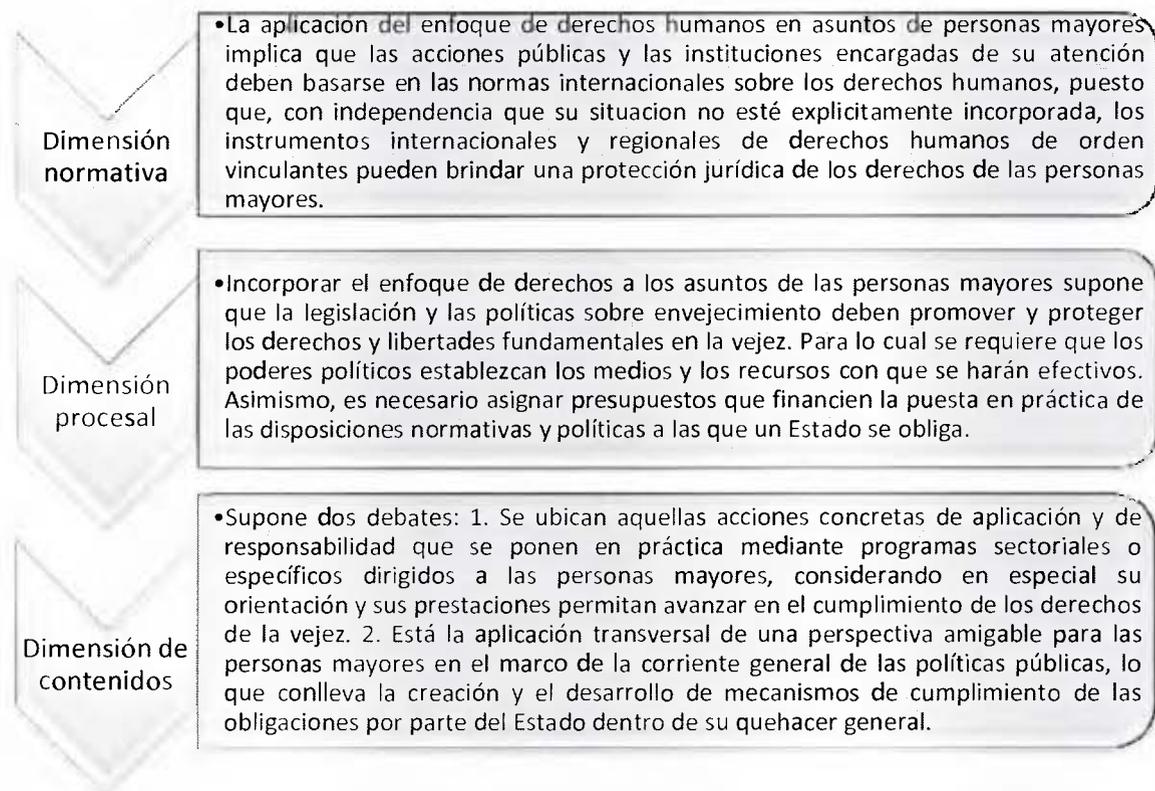
...la persona es el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos constituyen el marco conceptual, aceptado por la comunidad internacional, capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas para guiarlo. Este enfoque también

permite establecer obligaciones de los Estados frente a los derechos – económicos, sociales, culturales, civiles y políticos- involucrados en una estrategia de largo plazo.

Desde esta perspectiva se da un salto cualitativo, se pasa de considerar a las personas con necesidades de ser asistidas a ser sujetos de derecho que obligan al Estado y al resto de la sociedad.

La estrategia para promover el enfoque de los derechos humanos en el abordaje de los asuntos de las personas mayores debe incluir, según Huenchan (2011, p.13), “el desarrollo y la aplicación de conceptos y contenidos particulares con base a tres dimensiones”:

Cuadro N° 3 Dimensiones para promover el enfoque de derechos en el abordaje de los asuntos de las personas adultas mayores



Fuente: Elaboración propia, a partir de Huenchan (2011, p. 14).

Por su parte, de acuerdo con Araya y Jiménez (2005) las personas adultas mayores presentan múltiples características que permiten identificarlas y concebirlas como tales; dentro de las cuales se encuentran eventos asociados a su condición: envejecimiento y vejez.

Se considera entonces, que un elemento que se debe señalar y posteriormente desarrollar es la diferencia entre el concepto de vejez y envejecimiento, con el fin de realizar una diferenciación entre un período particular o un proceso vital de la vida humana.

#### **2.4.2 Vejez**

Generalmente el concepto de envejecimiento tiende a confundirse con el de vejez. Según Araya (citado por Castro y Ulate, 2006), el primero está caracterizado por ser un proceso ininterrumpido e inherente a todos los seres vivos y la vejez representa una de las etapas del ciclo de la vida.

Así, la vejez se entiende como la última etapa de la vida de un ser humano, cuando se acentúan los signos y efectos del envejecimiento (Hidalgo, 2001). Se constituye como un período distinto al de otras etapas vitales (niñez, adolescencia...); y presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que necesariamente están asociados y dependen del estilo de vida y el contexto en el que se desarrolló la persona en sus etapas anteriores.

De acuerdo con Carrillo y Marín (2009, p. 40), “la vejez como etapa del proceso de envejecimiento, está determinada por el contexto histórico en el que se desenvuelve la persona adulta mayor tanto a nivel social, como cultural, económico y político”.

Por su parte, Castillo (1992, p.109) define la vejez como:

La etapa donde se recoge el resultado de nuestra vida, etapa de reflexión, de confrontación; de satisfacción, o bien, de culpa y sentido de fracaso. También de

oportunidad para replantear el camino a seguir y tomar nuevas decisiones. Algunas dependerán de la voluntad individual, otras del contexto que nos rodea.

A continuación se presenta un cuadro de los principales cambios asociados a la etapa de la vejez:

Cuadro N° 4 Cambios que se pueden presentar en la etapa de la vejez

Cambios físicos, de organismo y salud	Cambios en las actividades	Cambios en el nivel económico	Cambios en las relaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tendencia a la disminución de la estatura, el peso y el tejido graso.</li> <li>-Cambios en apariencia física: piel, uñas, cabello.</li> <li>-Disminución de facultades auditivas, visuales.</li> <li>-Menor resistencia y energía: disminución de capacidad motora.</li> <li>-Cambios en el sistema nervioso, hormonal, inmunológico, cardiovascular, respiratorio, etc.</li> <li>-Mayor incidencia de molestias físicas.</li> <li>-Los sentidos y órganos en general se ven afectados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Retiro o jubilación</li> <li>-Cambios en actividades laborales y en actividades domésticas.</li> <li>-Cambios en la vida social: disminución de actividades sociales debidas a jubilación, viudez, partida de los hijos y disminución de capacidades físicas.</li> <li>-En algunos casos se presenta un cambio de vivienda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En algunos casos se puede presentar una disminución del nivel de ingresos, específicamente en mujeres y/o aquellos que viven en zonas rurales.</li> <li>-El monto de pensión o jubilación se constituye en el principal sostén económico.</li> <li>-Dificultades para cubrir gastos básicos de subsistencia.</li> <li>-Dificultades para acceder a la recreación, al arte y el deporte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pérdida del cónyuge o viudez</li> <li>-El ser abuelo o abuela.</li> <li>-Diferencias generacionales.</li> <li>-Nido vacío</li> <li>-Distanciamiento o pérdida de amistades y parientes.</li> <li>-Aislamiento social producto de los anteriores cambios.</li> </ul>

Fuente: Víquez, 2009, p. 44

#### 2.4.3 Envejecimiento

El proceso de envejecimiento de las personas es posible abordarlo desde diversas perspectivas disciplinarias. Existen explicaciones biológicas, médicas, psicológicas, gerontológicas, antropológicas.

A pesar de la presencia de constantes cambios asociados al proceso de envejecimiento; las trayectorias que siguen las personas conforme envejecen son múltiples y pueden tener grandes diferencias. Por ende, no se trata de un proceso lineal, no todos los

cambios ocurren en las personas a las mismas edades; se debe entonces, tomar en consideración las particularidades presentes en la población adulta mayor.

No se trata de un grupo homogéneo, sino más bien:

La edad, como medida para determinar la entrada en la vejez, es una variable principalmente cuantitativa, ya que cada persona ha vivido su envejecimiento de forma diferente, y por ende los cambios se manifiestan de forma heterogénea en cada organismo, de acuerdo con situaciones particulares como el cuidado del cuerpo, los acontecimientos personales, la salud, la actitud ante la vida. (González, 2006, p. 52).

El envejecimiento es definido como “el proceso de vivir: nacer, estar vivo y morir... fenómeno afín a la vida misma” (Hidalgo, 2001, p. 29). Sin embargo, se debe tener en cuenta que es inherente al desarrollo de todo ser humano, forma parte de los procesos de crecimiento y está presente en todas las etapas de la vida. Por ello, es un proceso:

Integral del desarrollo biológico, social, psicológico y emocional del ser humano. Además, es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, que ha estado presente en todas las generaciones y épocas. Sin embargo, como fenómeno contemporáneo, tiene características particulares, dado que el número de personas mayores de sesenta y cinco años crece aceleradamente, en parte por el descenso de la fecundidad y natalidad y el aumento de la esperanza de vida. (Castro y Ulate, 2006, p. 28).

Según Hoyl (2004, citado por Víquez, 2009, p. 42) las características del envejecimiento son:

- Universal: propio de todos los seres vivos.
- Continuo: desde que comienza no se detiene hasta la muerte.
- Irreversible: no puede detenerse ni revertirse
- Heterogéneo e Individual: Aunque hay ciertos patrones de envejecimiento propios de cada especie, el proceso ocurre en forma no homogénea entre los distintos individuos de la misma especie.

- Deletéreo: lleva a una progresiva pérdida de función.
- Intrínseco: determinado por factores genéticos como el estilo de vida y los hábitos.

En síntesis, se considera de acuerdo con Sánchez (2000), que el envejecimiento es en realidad el propio proceso de desarrollo humano en todas sus dimensiones.

De lo enunciado en los párrafos anteriores se desprende, que la vejez es una etapa y el proceso de envejecimiento es inherente al ser humano; además, la persona adulta mayor, independientemente de la edad en la que inicie la adultez mayor; será considerada como sujeto de derechos, inmersa en una sociedad donde ha sido vulnerabilizada, siendo más propensa a malos tratos y abusos.

Estos últimos se reproducen de múltiples maneras y de forma más amplia en el ámbito intrafamiliar, espacio en que esas manifestaciones son dirigidas hacia personas que son percibidas como más débiles y en posición de desventaja, máxime cuando median factores como la edad, el género, nivel de dependencia y capacidad de autocuidado (Corazzari y Taylor, 1998, citados por Fernández y Robles, 2008, p. 195). Aunado a ello, el escenario donde se reproducen esas formas de abusos y malos tratos se caracteriza por relaciones de poder y de abuso de poder que viene a reflejar desequilibrios y consecuencias a nivel personal, familiar/ social, que por supuesto van a incidir en el desarrollo y en la vida de la persona adulta mayor.

Por ende, el punto de partida no es la existencia de personas adultas mayores con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010) a cumplir no solo con la normativa vigente sino además, a salvaguardar su integridad física, emocional y psicológica así como garantizar un envejecimiento con calidad de vida.

La persona adulta mayor, por lo tanto, “es el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos” (Abramovich, 2004; citado por Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010, p. 20); mismos

derechos que deben ser respetados en todos los espacios de la vida cotidiana, y con mayor razón, en el ámbito familiar.

A raíz de lo anterior, es menester desarrollar dos categorías: comprender qué se entiende por derechos humanos y uno de los elementos en torno al cual se ha planteado la necesidad de desarrollar la presente investigación: abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, como una de las principales expresiones de detrimento de los derechos humanos de esta población.

## 2.5 Derechos Humanos

Históricamente, en el tema de los derechos humanos se localizan dos dimensiones: “una declarativa, asociada al desarrollo de la ética, y otra de carácter político, vinculada con las luchas por su reconocimiento de los sectores excluidos” (Guendel, 2000, p. 170).

Para efectos de la presente investigación se retoma la definición del filósofo del derecho Antonio Pérez Luño. Según este autor los derechos humanos son “un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional” (Pérez, 1986; citado por Marlasca, 1998, p. 562).

Se retoma la definición del autor en tanto, según Marlasca (1998, p. 563) su mayor mérito radica en que:

Escapa al dilema clásico entre el iusnaturalismo y positivismo, en el sentido de que la definición propuesta pretende conjugar dos grandes dimensiones que integran la noción general de los derechos humanos, esto es, la exigencia iusnaturalista respecto de su fundamentación y las técnicas de positivación y protección que dan la medida de su ejercicio y eficacia práctica.

### 2.5.1 Principales teorías para fundamentar los derechos humanos

Este apartado se retoma de Marlasca (1998). Para efectos de una mayor claridad, las principales teorías se han reducido a cuatro posiciones:

- **Fundamentación Iusnaturalista:** Se basa en la postulación del derecho natural y se entiende como tal el que es considerado como resultado de la naturaleza del ser humano y de sus relaciones, independientemente de toda convención o legislación. Es un derecho previo y superior al positivo; ser persona es la condición necesaria y suficiente para ser titular de los derechos humanos. Se trata de establecer la existencia de derechos naturales inherentes al ser humano, anteriores y superiores a las legislaciones escritas y a los acuerdos entre los gobiernos, derechos que no le incumben a la comunidad civil el otorgar sino el reconocer y sancionar como universalmente valederos, y que ninguna consideración de utilidad social podría, ni siquiera momentáneamente, abolir o autorizar su infracción. Los derechos humanos existen y los posee el sujeto independientemente de que se reconozcan o no por el derecho positivo, es decir, las disposiciones de carácter positivo no crean los derechos humanos, simplemente los reconoce y garantiza jurídicamente.
- **Fundamentación positivista:** Desde mediados del siglo pasado se comenzó a rechazar la idea de un derecho natural, porque al ser metapositivo o anterior a la ley dificultaba la construcción de una ciencia del derecho. Por ende, hace énfasis en que no existe derecho ni normas objetivamente válidas, anteriores o superiores al derecho positivo, al derecho puesto por el Estado. Los derechos humanos sólo son derechos en cuanto resulten reconocidos por el ordenamiento legal y respaldados por la tutela jurídica del Estado.
- **Fundamentación ética y dualista:** Intenta superar el binomio iusnaturalismo-positivismo. Es defendida por Eusebio Fernández. El origen y fundamento de los derechos humanos no puede ser jurídico sino previo a lo jurídico (fundamento axiológico o valorativo). El derecho positivo no crea los derechos humanos, sino que al reconocerlos y convertirlos en normas jurídicas, los garantiza jurídicamente. Así los derechos humanos aparecen como derechos morales, es decir, como exigencias éticas y derechos que los seres humanos tienen por el hecho de ser tales y, por tanto, con un derecho igual a su reconocimiento, protección y garantía por parte del poder político, derecho igual basado en el hecho de que todos los hombres

son iguales. Los derechos fundamentales son: inviolabilidad de la persona, autonomía de la persona, dignidad de la persona (en estos casos el origen de los derechos están en la moral).

- **Fundamentación Historicista:** Para esta corriente sólo existen “derechos históricos, variables y relativos” y éstos tienen origen en la sociedad. Los Derechos Humanos tienen una historia que no niega el progresivo reconocimiento que supera el tiempo o sea que los derechos humanos están en función de los valores asumidos y defendidos en una comunidad histórica concreta. Incluso según Norberto Bobbio la Declaración Universal de los Derechos Humanos representa la conciencia histórica que la humanidad en la segunda mitad del siglo XX, tiene de sus propios valores y aspiraciones.

Al margen de las fundamentaciones de los derechos humanos que se acepten como válidas, es importante retomar los elementos expuestos por Marlasca (1998, p. 576) para justificar los derechos humanos:

La afirmación de que el hombre-persona es el valor límite de toda formación social, el reconocimiento de que la racionalidad-libertad es el constitutivo y el rasgo diferencial del ser humano en cuanto tal y la convicción de que todos los seres humanos son esencialmente iguales en cuanto posesión y disfrute de la dignidad, la racionalidad y la libertad.

Otro elemento fundamental que subyace en la discusión sobre derechos humanos, es que si bien las normas internacionales de derechos humanos son en principio de aplicación universal, se extienden a todas las personas o grupos de personas, sin discriminación de ningún tipo, el régimen internacional de derechos humanos ha adoptado normas específicas para ciertos colectivos; entre ellos los adultos mayores. (Rodríguez-Piñero Royo, 2010).

Este proceso ha sido descrito por Norberto Bobbio como una fase de “especificación” de los derechos humanos de titularidad universal, una etapa que sigue a su “positivación”, “generalización” e “internacionalización” a lo largo de la primera mitad del siglo XX (Bobbio, 1991).

Sin embargo, pese a la existencia de derechos, reconocidos como universales e inherentes a los seres humanos y a la posterior especificación de los mismos y su establecimiento en marcos jurídicos nacionales e internacionales, con mecanismos particulares para su aplicación y exigibilidad; actualmente se presentan manifestaciones de violencia, abusos y malos tratos que se contraponen a dichos derechos.

Según Rivera (2005) el colectivo de personas adultas mayores, es donde la prevalencia de las formas de abuso y maltrato es mayor, esta situación y la expectativa de un mayor incremento de abuso en los próximos años nos lleva, en primera instancia a desarrollar la presente propuesta y en segundo lugar, a desarrollar la categoría de violencia y sus manifestaciones.

## **2.6 Abusos y malos tratos: una forma directa de violencia**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso de la fuerza o poder físico, de hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona o grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar, lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002, citado por INAMU, 2004, p. 52).

También se ha definido la violencia como:

Toda acción u omisión cometida por una persona o grupo de personas, y cualquier condición que resulte de dichas acciones u omisiones, que obligue a una persona o grupo de personas a realizar algo en contra de su voluntad, que le impida realizar algo que desea hacer, que le prive de iguales derechos y libertades o que infirieran con su máximo desarrollo y libertad de elegir (INAMU, 2004, p. 52).

La ley No. 7586, Ley contra la Violencia doméstica, define esta última como la:

Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó. (Art. 2).

La Ley No. 7935, Ley Integral para la persona adulta mayor define la violencia contra las personas adultas mayores como: “cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial”.

Los tipos de violencia, según las personas afectadas son los siguientes:

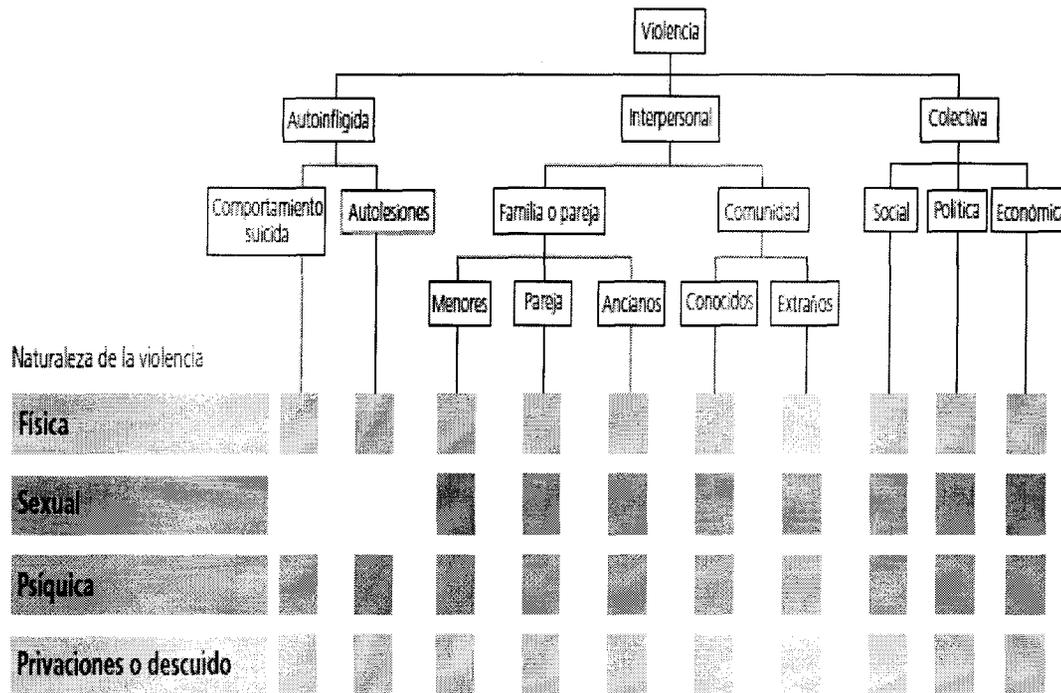
- Contra las mujeres
  - Contra niños niñas y adolescentes
  - Contra personas adultas mayores
  - Contra personas con discapacidad
  - Contra personas con orientaciones sexuales distintas a la heterosexual
- (INAMU,2004, p. 54)

También existe una clasificación de los tipos de violencia según agente, los cuales son definidos por OMS como los siguientes:

- Autoinfligida: puede ser dividida en conducta suicida (pensamientos o intentos suicidas y suicidio) y en abuso contra sí mismo (auto mutilaciones)
- Interpersonal: puede ser dividida en violencia intrafamiliar y en la pareja (abuso sexual infantil, maltrato a la mujer, abuso contra personas ancianas y violencia comunitaria)
- Colectiva: puede ser dividida en violencia social, política y económica. Es cometida por grupos de individuos o por los estados. La violencia social incluye los actos terroristas, la violencia de pandillas o los crímenes cometidos por odio racial. La violencia política incluye las guerras y la violencia cometida por los

estados. La violencia económica incluye la negación del acceso a ciertos servicios (OMS, 2002; citado por INAMU, 2004, p. 54).

Mapa Conceptual N° 1 Una tipología de la violencia



Fuente: OMS, 2002, p.7

Existen diversos tipos de violencia, el primero que retomaremos es la **violencia social**, definida como el conjunto de manifestaciones de violencia que ocurren en la sociedad. El Ministerio de Salud (2004, p. 7) señala que es,

un fenómeno construido socialmente, que se concretiza a través de múltiples manifestaciones y cuyos significados varían históricamente dependiendo del momento y el contexto en el que se producen”. Incluye los homicidios, los femicidios y los suicidios, pero también los accidentes de tránsito, los asaltos, etc.

Por otro lado, es importante destacar que el maltrato y el abuso contra las personas adultas mayores, “son formas incuestionables de violencia y, por tanto, un problema de

salud pública” (Allen, et al, 2005, citado por Fernández y Robles, 2008, p. 195), ambos tipos de violencia se constituyen como elementos centrales de la presente propuesta y es menester explicar cómo serán comprendidos.

### **2.6.1 Abusos y malos tratos**

De acuerdo con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2005) son muchos los términos utilizados para definir una identidad que, a la par, aúna conceptos distintos: maltrato, malos tratos, abuso, negligencia, abandono; cada término puede tener significados muy diversos, según el contexto particular y cada uno de ellos puede ser adjetivado por tipologías: físico, psicológico, económico, sexual, etc. Por ende se torna complejo lograr una única definición aceptada para todos y que contenga los elementos necesarios para abordar la complejidad del problema; sin embargo se ha realizado un gran esfuerzo, no solamente por alcanzar una definición sino también por acotar una diferenciación entre abuso y malos tratos. En primera instancia, se debe realizar una aclaración de qué se entiende por abusos y malos tratos, y por qué se utilizan por separado.

En primera instancia, se debe precisar que la violencia se define por una relación de poder, que también atraviesa el abuso; mientras que los malos tratos, no es así necesariamente. Wolf (1991, citado por Jiménez, 2004, p. 65) define el abuso como:

Una conducta destructiva, la cual es dirigida hacia una persona mayor, que ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y/o frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y/o patrimonial; de innecesario sufrimiento, heridas, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para ellos.

Se define también como:

Todo comportamiento originado en una relación de poder<sup>4</sup> que lesiona los derechos de la víctima, mediante el uso de la diferencia de edad, la fuerza, el conocimiento o la autoridad (Chaverri y otras, 1997, p. 41).

El problema como lo señala Londoño (1992, citado por Quirós, 2001, p. 31) “no es la ausencia o la carencia de poder por parte de unos y otros, el problema real es el de los contenidos de su ejercicio, los nortes hacia los cuales se dirige, los móviles de las acciones que logra desatar, los fines que persigue”, por ende, cuando el fin del poder es el dominio, quien lo ejerce: ordena, dirige, norma, decide, enjuicia, sentencia, castiga y perdona.

Es por ello que debemos retomar que el abuso se origina en el marco de una relación basada en el poder de dominio por lo que se lesiona la integridad y los derechos de los diferentes grupos etarios que se encuentran en condición de vulnerabilidad o de riesgo.

El poder de dominio:

Establece una serie de prejuicios por medio de los cuales las personas tenemos actitudes y comportamientos violentos y discriminatorios, que nos han sido impuestos a través de la socialización y de construcción de las identidades genéricas en la sociedad patriarcal. Estos prejuicios le sirven al sistema para mantener separadas y aisladas a las personas (INAMU, 2004, p. 96).

---

<sup>4</sup> La negrita no es del original, se utiliza para darle mayor énfasis a la frase.

**Cuadro N° 5 Prejuicios establecidos por el poder de dominio en la sociedad patriarcal**

Prejuicios	Definición
<b>Sexismo</b>	Conjunto de métodos empleados en el seno del patriarcado para legitimar la opresión, subordinación y explotación de las mujeres, valiéndose de la premisa de la superioridad sexual masculina y la inferioridad sexual femenina
<b>Machismo</b>	Exaltación ideológica, afectiva, intelectual, erótica, jurídica de los hombres y de lo masculino, con el fin de producir, mantener y perpetuar la opresión y subordinación de las mujeres. Tiene como pilar el androcentrismo
<b>Misoginia</b>	Fobia o rechazo a las mujeres. Se basa en la negación de lo femenino, en una desvaloración generalizada d las mujeres
<b>Racismo</b>	Prejuicios basados en el fenotipo de las personas: color de la piel, talla, peso u otras características del cuerpo
<b>Clasista</b>	Conjunto de juicios, ideas e interpretaciones descalificadoras de otras clases sociales
<b>Prejuicios de edad</b>	Ideas preconcebidas sobre cómo pueden i deben actuar las personas de acuerdo a su edad. Las sociedades patriarcales tienden a ser adultocentristas (centradas en las personas adultas). Existen prejuicios contra niños, niñas, jóvenes y contra personas adultas mayores

Fuente: Elaboración propia, a partir de INAMU, 2004.

El poder de dominio, según Foucault (1992, citado por INAMU, 2004, p. 98) se caracteriza porque “se ejerce a través de la vigilancia, el poder se ejerce pero también se cede, extrae de los cuerpos tiempo y trabajo, se ejerce sobre el placer y el cuerpo, es represivo y opresivo”.

Teniendo claro que el abuso se origina en una relación de poder y/o confianza; se describen a continuación los elementos que constituyen las principales manifestaciones de abuso contra el grupo poblacional de interés para la investigación, las personas adultas mayores:

- Abuso físico: es “toda aquella acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona. Comprende el uso de la fuerza física o coerción contra la víctima, poniendo en riesgo o dañando su integridad corporal” (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 199). Entre los indicadores físicos considerados se incluye: golpes,

quemaduras, manejo físico áspero, empujones y sujeciones contra la voluntad de la víctima. (Fernández y Robles, 2008, p. 199).

- **Abuso psicológico:** es “toda acción u omisión destinada a degradar, controlar y bloquear las acciones, la autonomía, comportamientos, creencias y decisiones de una persona, mediante intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, celos excesivos, agresión verbal y burla, percepciones monopolizadas, sobreposisividad (sic), control económico, hostigamiento o acoso, violencia colateral, control del pensamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autoestima el sentido de la eficacia, la autodeterminación y el desarrollo personal de quien lo sufre (...) por lo general, se presenta acompañado de otras conductas abusivas como la violencia física o sexual” (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 199).
- **Abuso sexual:** se considera en este ámbito toda aquella “acción que obliga a una persona adulta mayor a mantener contacto sexualizado, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, o cuando no se está en condiciones de consentir o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal y que al ofensor ofrezca gratificación. Igualmente se considera violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas” (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 199).
- **Abuso patrimonial:** toda “acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos, o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna de las personas mencionadas anteriormente” (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 200). Entre los elementos distintivos de este tipo de abuso se encuentra la sustracción de documentos, falsificación de firmas, retención de pensiones o ayudas, así como la venta de propiedades y el abuso de los poderes legales otorgados por parte de personas adultas mayores. (Fernández y Robles, 2008, p. 200).

- Negligencia: “es todo comportamiento que tienda al descuido, desatención y abandono de una persona que no está en condiciones de valerse por sí misma por razones de edad, enfermedad o discapacidad. Comprende también el no proveer las condiciones de supervivencia, teniendo las posibilidades de suplirlas” (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 200). Este tipo de maltrato incluye el descuido intencional y el no intencional, por lo que se puede considerar el desamparo, el aislamiento, la malnutrición, la inanición, la sobre o submedicación, la carencia de atención de la salud (Fernández y Robles, 2008, p. 200).

Por su parte, el maltrato no supone necesariamente un vínculo familiar o de confianza, puede ocurrir en cualquier relación; así, se retoma la definición de maltrato que propone la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores:

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, que causa perjuicio o malestar a la persona mayor. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 3).

Martin y Rueda (2011, p. 11) señalan que:

El maltrato se puede producir en cualquiera de las circunstancias vitales y situacionales en que se encuentre la persona mayor: en el entorno cercano y próximo del domicilio, en el medio institucional o en el contexto social más amplio y destacan que es un atentado y vulneración de los derechos y de la dignidad de la persona, que se produce como consecuencia del abuso de poder hacia una persona al entender que se encuentra en una situación de desventaja e inferioridad como consecuencia de sus limitaciones, ya sea por razón de edad, género o pérdida de capacidades.

El término que se empleada es maltrato y el plural correspondiente es malos tratos (no maltratos); y la idea de utilizar en la investigación su plural es para considerar la diversidad de sus formas, ya que no solo es uno sino múltiples. Y existen tres ejes que conforman la identidad de los malos tratos contra personas adultas mayores:

Un vínculo, a priori significativo y personalizado, que genera expectativa de confianza, el resultado de daño o riesgo significativo de daño (condición necesaria pero no suficiente) y la intencionalidad o no intencionalidad (la intencionalidad sería una condición suficiente, pero no necesaria) (IMSERSO, 2005, p. 24).

De igual forma, es importante destacar que existen elementos explicativos que subyacen y son inherentes y legitiman la violencia, tal como lo es el sistema capitalista, y dentro de este el sistema patriarcal y el poder de dominio.

### **2.6.2 Sistema Capitalista: producción y reproducción de desigualdades y exclusión**

La primera categoría que se abordó en este capítulo fue el Estado, porque es dentro del Estado, de su lógica imperante, que se reproducen las relaciones sociales y las desigualdades propias, de un sistema capitalista.

A la fase actual del capitalismo, que se caracteriza por el crecimiento de la competencia, por la diferenciación, por la calidad, por adoptar y postular la lógica del mercado, de la productividad de las empresas (Antunes, 2001), esa lógica que discrimina, que excluye a sectores de la población no productiva, es el origen de las diversas formas de violencia.

Iamamoto (1992), señala que los intereses a los cuales pretende responder el aparato estatal no se encuentran asociados a la satisfacción de las necesidades de las clases subalternas, muy por el contrario este brinda soluciones a las demandas de las clases dominantes. De esta forma, el aparato estatal se convierte en el responsable de instaurar las condiciones necesarias para que el sistema capitalista pueda prolongar su producción y reproducción, aunque ello se traduzca en la exclusión de grupos poblacionales que no son productivos para el sistema.

La exclusión es una cuestión política, económicamente insostenible, socialmente corrosiva y políticamente coercitiva. Una persona excluida es aquella que está fuera de... un colectivo, un sector, un territorio; de igual forma está excluido si no pertenece a... no se beneficia de un sistema social, político, cultural, económico. Desde esta categoría medular se logra visualizar cómo las personas adultas mayores son excluidas por el sistema capitalista imperante, y son excluidas, según Galindo (2001); en términos de:

- 1) Exclusión económica: Aun cuando las desigualdades de acceso a los servicios y bienes económicos se observan en toda la población, en el grupo de adultos mayores es especialmente significativa. La menor capacidad de generar ingresos propios, la insuficiente cobertura de los programas de seguridad social, los bajos montos de las pensiones de jubilación, son factores que inciden en el descenso del nivel de bienestar. Otro escenario de exclusión económica de los adultos mayores es el mundo laboral. La tasa de participación en la economía es inferior a la de los demás adultos. Este hecho, más allá de responder a una decisión voluntaria o una limitación impuesta por problemas de salud, obedece a disposiciones que rigen el retiro de la actividad y a características restrictivas del trabajo. Además de obstáculos como los altos índices de desempleo y subempleo, la vulnerabilidad y el riesgo de los adultos mayores aumenta por el rezago tecnológico y la estigmatización como individuo poco productivo, que les limita competir con generaciones de trabajadores más jóvenes y mejor calificados.
- 2) Exclusión de los derechos a servicios básicos. La vulnerabilidad de los adultos mayores no se queda sólo en la inseguridad económica. También se expresa en el acceso y disfrute de sus derechos a servicios básicos, que le permitan una vejez saludable y satisfactoria.
- 3) Exclusión del capital social. Además, la vulnerabilidad de las adultas mayores se manifiesta en el campo laboral, donde se tiende a subvalorar el aporte a la economía de los hogares, y en materia de salud, debido al vacío de programas dirigidos a mujeres que han rebasado la edad reproductiva.

La exclusión de este grupo poblacional, en los términos antes descritos, menoscaba su integridad, el disfrute pleno de sus derechos y el hecho de realizarse de manera integral, lo cual repercute directamente en sus condiciones de vida. La exclusión que ha producido y reproducido el sistema capitalista, es el punto medular en el cual también se ubica el sistema patriarcal como un escenario de diversas formas de violencia.

### **2.6.3 El Sistema Patriarcal: escenario de diversas formas de violencia**

El patriarcado es definido por Mola (1981, citado por INAMU, 2004, p. 95) como un “orden social caracterizado por relaciones de dominación y opresión establecidas por unos hombres sobre otros y sobre las mujeres y las criaturas. Los varones dominan la esfera pública (gobierno, religión, etc) y la privada (hogar)”.

Victoria Sau (1990, citado por INAMU, 2004, p. 95) ha definido el patriarcado como

Una toma de poder histórica por parte de los hombres sobre las mujeres, cuya base fue originalmente de orden biológico. Dicha toma de poder pasa forzosamente por el sometimiento de las mujeres a la maternidad, la represión y control de la sexualidad femenina y la apropiación de la fuerza de trabajo de las mujeres.

Como lo señala Adrienne Rich (1986, citado por INAMU, 2004, p. 95)

El patriarcado consiste en el poder de los padres: un sistema familiar y social, ideológico y político con el que los hombres –a través de la fuerza, la presión directa, los rituales, la tradición, la ley o el lenguaje, las costumbres, la etiquetas, la educación y la división del trabajo- determinan cuál es o no es el papel que las mujeres deben de interpretar con el fin de estar en toda circunstancia sometida al varón.

Entendemos entonces el patriarcado como un orden social, donde existen relaciones de poder que han legitimado la violencia, en tanto: “para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación” (Corsi, 1994, p. 23).

Claramunt (2000, p. 66), señala que una sociedad patriarcal es aquella donde “la organización social está basada en un sistema jerárquico de poder y gobierno masculino. Los hombres tienen el privilegio del control y el dominio no solo de la organización social sino de los otros miembros de la misma”. Dicha sociedad se basa en relaciones desiguales de poder y privilegios; crea y refuerza estereotipos mediante lo imaginario, las leyes, el sistema educativo, la familia, y las distintas organizaciones sociales sitúa al hombre como centro de todas las cosas, de todo lo humano.

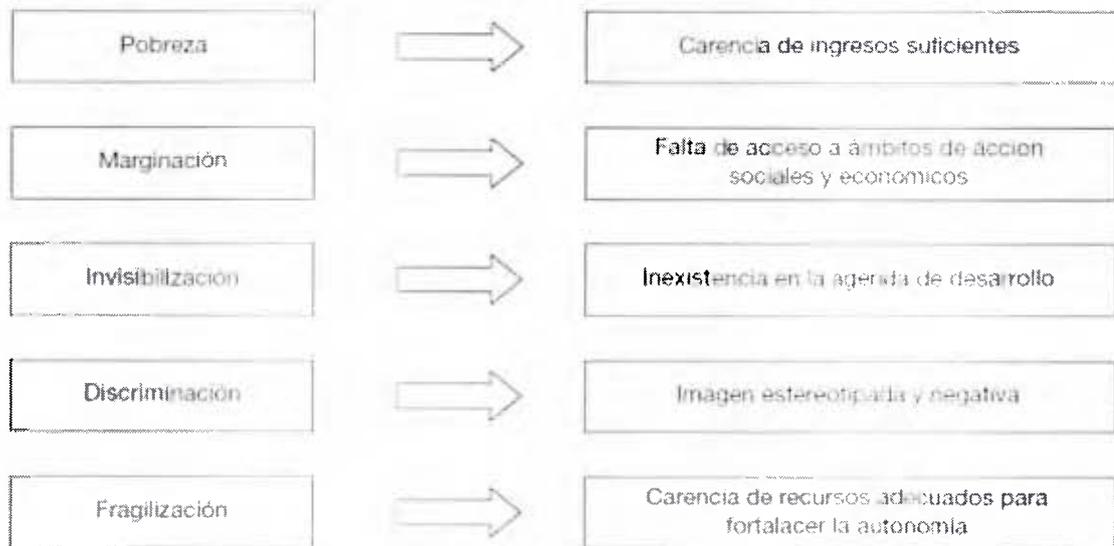
A raíz de lo anterior, se debe comprender la

Unidireccionalidad de la violencia doméstica, como el resultado del aprendizaje social en una cultura que legitima su ocurrencia, no como producto de la naturaleza biológica masculina, constituye un importante principio porque nos ofrece la esperanza de cambiar esos aprendizajes y lograr una mejor calidad de vida para los hombres, las mujeres y los niños. (Claramunt, 2000, p. 69).

Finalmente, la violencia, específicamente los tipos de abusos y malos tratos, que se llevan a cabo contra personas adultas mayores deben ser atendidos desde las diversas instituciones que trabajan en el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, siendo este un mandato y una responsabilidad, estipulada además, en la normativa vigente, de atender y denunciar dichas situaciones que menoscaban la integridad de un grupo poblacional, de ahí, que, se explica a continuación cuáles instituciones serán tomadas en consideración para efectos de la investigación.

Cuadro N° 6 Los riesgos asociados a la vejez

**LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA VEJEZ Y SUS EXPRESIONES**



Fuente: Huenchuan y Morlachetti, 2007, p.155

## **2.7 Rectoría en la institucionalidad pública: acercamiento conceptual a Instancias Rectoras en Violencia a Población Adulta Mayor**

La rectoría se define como la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas (Diccionario de la Real Academia Española, 2004). Si se reconoce que la violencia es un problema de salud pública, por ende los abusos y malos tratos contra personas adultas mayores también lo son, resulta claro que debe existir una o varias entidades que se encarguen de abordar dicha problemática, de dirigir o conducir las acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores en general, pero, principalmente, a aquellas que han sido víctimas de abusos y malos tratos.

En cuyo caso se configuran tres entes rectores relacionados con la problemática de violencia, específicamente de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Ministerio de Salud e Instituto Nacional

de las Mujeres; sus competencias en el tema serán acotadas de manera breve a continuación.

En primera instancia, tenemos, como se ha señalado en la justificación y en otros apartados de la investigación que la violencia es un problema de salud pública y según el marco legal vigente, la entidad del Sistema Nacional de Salud a la que le corresponde ejercer esta función de protección y mejoramiento de la salud es al Ministerio de Salud, su responsabilidad trasciende el organizar, coordinar y dirigir los servicios de salud del país ya que abarca todas aquellas actividades, públicas y privadas, que determinan en forma significativa la salud de la población, pues es ese derecho, el de la salud, el que le corresponde tutelar, y no solamente el de garantizar el derecho que le asiste a la población de recibir servicios de salud, tanto de atención directa (servicios médicos) como de protección y mejoramiento del hábitat en el que se desenvuelve (Ministerio de Salud, 2011)

Además, según Bolaños (2007, p. 3)

El Ministerio de Salud, como ente rector y en cumplimiento de los compromisos definidos en la Política Nacional de Salud, se ha planteado la necesidad de elaborar una propuesta que sirva de insumo para la formulación de planes, programas, proyectos y políticas dirigidas a la persona adulta mayor.

Es así como en ese año se realiza una investigación sobre el Estado de Salud de la persona adulta mayor y el Ministerio de Salud se encuentra entre las instancias responsables de poner en marcha una serie de compromisos y lineamientos establecidos en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Siendo los elementos descritos, la justificación del porqué retomar el papel del Ministerio de Salud en el abordaje y atención<sup>5</sup> de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores.

Por otro lado, tenemos el CONAPAM que se crea a partir de lo estipulado en la Ley 7935; de hecho

---

<sup>5</sup> Atención en sentido amplio que explicaremos más adelante, en el apartado de procesos institucionales.

Uno de los principales aportes con la entrada en vigencia de esta norma es la clara responsabilidad que se le otorga al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) en cuanto a la atención integral y las políticas públicas orientadas a la persona adulta mayor, con lo que se establece este como órgano rector de desconcentración máxima (Fernández y Robles, 2008, p. 171).

El papel que desempeña el CONAPAM en la atención de la problemática de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores y la competencia de formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento (Artículo 35 de la Ley 7935), es fundamental para la investigación y siendo el ente rector en materia de envejecimiento y vejez es menester colocarlo como uno de los tres entes rectores en estudio.

Finalmente, el INAMU que se crea por medio de la Ley 7801 como ente rector que tutela los derechos de las mujeres, encargado entre otras cosas, de coordinar y vigilar que las instituciones públicas establezcan y ejecuten las políticas nacionales, sociales y de desarrollo humano, así como las acciones sectoriales e institucionales de la política nacional para la igualdad y equidad de género. El elemento fundamental es que al crearse por Decreto Ejecutivo No. 26664 el *Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar*, como instancia de deliberación, concertación, coordinación y evaluación entre el Instituto Nacional de las Mujeres, los ministerios, las instituciones descentralizadas del Estado y las organizaciones relacionadas con la materia; le va a corresponder al INAMU la coordinación del Consejo Nacional del Sistema. Lo anterior tiene relevancia, no solo porque el CONAPAM es parte del Sistema que coordina el INAMU, sino porque desde esta última instancia se van a atender a las mujeres adultas mayores que son víctimas de abusos y malos tratos.

Una vez abordado el tema de los entes rectores, es importante explicar que se comprenderá por procesos de atención institucional, para dilucidar cómo están siendo abordados desde las tres instancias en estudio: INAMU, CONAPAM y Ministerio de Salud.

Los procesos abarcan: la detección, la prevención, la intervención, seguimiento, registro y atención directa de profesionales. Es importante señalar que si bien se trata de entes rectores, que deberían formular las políticas públicas y vigilar su cumplimiento<sup>6</sup>, en algunos casos brindan asesorías técnicas o se abocan también a realizar o prestar servicios de atención directa, como es el caso particular del INAMU por medio de los CEAM y la Delegación de la Mujer, y del CONAPAM. Muchas veces estos servicios son facilitados por profesionales de Trabajo Social; de ahí la importancia de explicar este tipo de procesos institucionales, ya que estos últimos se vinculan directamente con el tema de la investigación y de hecho se constituyen como uno de los objetivos específicos de la misma.

## **2.8 Conceptualización de proceso trabajo y procesos institucionales orientados a la atención de población adulta mayor que ha sido víctima de abusos y malos tratos**

Los procesos institucionales de atención –prevención, detección, seguimiento, etc- son necesarios pero insuficientes para comprender el proceso de trabajo que se gesta en el modo de producción capitalista y cómo se inserta el Trabajo Social.

A raíz de ello, es necesario explicar los procesos de trabajo y posteriormente el proceso operativo del proceso global de trabajo, mismo que requiere para su implementación una base teórica e instrumental.

El proceso de trabajo en el capitalismo es considerado como “un proceso de consumo de la fuerza de trabajo por el capitalista, se caracteriza porque el obrero/obrero trabaja bajo el control del capitalista – a quien su trabajo le pertenece – y el producto resultante es propiedad del capitalista y no del productor directo –el obrero/obrero” (Marx, 1980, citado por Maroto, Rodríguez y Vásquez, 2010, p.76). Iamamoto, toma como referente lo señalado por Marx para establecer al Trabajo Social como un trabajo, y a su ejercicio profesional como procesos de trabajo. El elemento fundamental de esta vinculación, reside en la venta de la fuerza de trabajo.

---

<sup>6</sup> Esto de acuerdo a las leyes constitutivas tanto del CONAPAM como del INAMU y al Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud que ha definido el Ministerio de Salud.

Según la autora los y las profesionales venden su fuerza de trabajo, lo que las convierten en trabajadores y trabajadoras asalariadas, “(...) cuya inserción en el mercado de trabajo, pasa por una relación de compra y venta de su fuerza de trabajo, especializada con los organismos empleadores estatales o privados” (Iamamoto, 2003a, p. 118).

Ahora bien, en lo que se refiere a los procesos institucionales se destaca: **La Detección** que es:

El proceso de identificación de la existencia de violencia en la vida de una persona y de la valoración del impacto de dicha violencia es delicado y complejo debido a una serie de dificultades: la dificultad histórica de reconocer un serie de emociones, conductas y problemas como indicadores y secuelas de la violencia en la vida de las personas, la consecuente dificultad para medir estos indicadores y secuelas, la dificultad de quienes utilizan estos resultados para establecer la relación entre dichos indicadores/secuelas y la violencia (INAMU, 2004, p. 125).

La detección es el momento del proceso en que se valora el riesgo potencial y la inmediatez requerida para la intervención, y se establece un plan para tomar las medidas adecuadas. Cuando no existe una denuncia pero se sospecha que la persona adulta mayor es maltratada, se consideran los factores de riesgo que presenta la persona: edad, sexo, situación funcional (dependencia), así como las manifestaciones físicas y emocionales que puedan evidenciar el maltrato (Fernández y Robles, 2008). Una vez detectado, existe la obligación de realizar la denuncia ante la instancia correspondiente para proceder con la intervención.

**La prevención** requiere “el reconocimiento de los factores que originan y perpetúan la violencia, así como el diseño de estrategias para erradicarla. Requiere del compromiso activo para diseñar y ejecutar programas de prevención específicos para las diversas poblaciones” (INAMU, 2004, p. 123).

Cuadro N° 7 Tipos de prevención según población a la que se dirige

<b>Intervenciones generales</b>	Dirigido a ciertos grupos o a la población general sin tener en cuenta el riesgo individual. Intentan cambios en las condiciones sociales que promueven la violencia y las actitudes y comportamientos de la población
<b>Intervenciones seleccionadas</b>	Dirigidas a personas consideradas en mayor riesgo de sufrir o cometer actos de violencia. Por ejemplo, programas de prevención de violencia en escuelas de áreas urbano-marginales, talleres sobre crianza de niños y niñas con madres adolescentes.
<b>Intervenciones indicadas</b>	Dirigidas a personas con antecedentes de comportamiento violento. Por ejemplo, programas con jóvenes agresores físicos de sus parejas

Fuente: Elaboración propia, a partir de INAMU, 2004.

Y según la OMS (2002, citado por INAMU, 2004, p. 124) la prevención se clasifica, según el momento en que se realiza:

- **Prevención primaria:** intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.
- **Prevención secundaria:** medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención en el primer nivel, los servicios de emergencias o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual después de una violación. Busca reducir los efectos dañinos de sucesos ocurridos recientemente.
- **Prevención terciaria:** intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, con el fin de reparar el daño hecho mucho tiempo después del suceso original.

**La atención:** Se refiere a la intervención en crisis. A una valoración integral: social, geriatría, psicología, enfermería y legal (CEINAA, 2009). La atención integral es un concepto más amplio, que ha sido definido por Delgado y Mesa (2005, p. 10) como:

Un proceso cuya dinámica está determinada por las características y necesidades particulares de cada persona y contempla los siguientes ejes: contención, orientación, atención especializada y seguimiento, los cuales se definen a continuación:

- Contención: Espacio vincular, interactivo, privado, de empatía, de escucha, de respeto, de confidencialidad, de seguridad, que permita disminuir los niveles de ansiedad y angustia de las personas afectadas.
- Orientación: Estrategia que contribuye al fortalecimiento de la persona afectada, mediante la clarificación de su situación y el ofrecimiento de información sobre posibles alternativas para enfrentarla.
- Atención Especializada: Proceso mediante el cual las personas afectadas salen de la crisis e inician el empoderamiento que les permite construir un nuevo proyecto de vida.
- Seguimiento: Proceso sistemático y periódico que permite acompañar el empoderamiento y fortalecimiento de las personas afectadas, identificar la evolución de su situación y la efectividad de las estrategias desarrolladas para enfrentar la violencia.

Cualquiera que sea la forma de atención que se brinde a las personas adultas mayores en situación de abuso, debe existir un protocolo que especifique y estandarice esta atención.

**El seguimiento:** consiste en una actividad continua de monitoreo de la situación posterior a la atención, provee información sobre el progreso de la misma, mediante la comparación de avances periódicos y metas definidas previamente. Permite hacer valoraciones sobre la atención brindada, y acompañar en el proceso terapéutico individual y familiar (CEINAA, 2009).

## 2.9 La intervención en Trabajo Social

Como parte de la comprensión de las formas de intervención del tema en cuestión, es fundamental analizar las acciones profesionales que a nivel operativo se realizan, las cuales están relacionadas con el quehacer cotidiano de las trabajadoras sociales, quienes basan su labor en fundamentos teóricos y metodológicos propios de la profesión (Naranjo y Porras, 2008).

Acevedo (1996) señala que:

Desde una definición general de ciencia, y desde el desarrollo de nuestra historia, podemos observar que el Trabajo Social no nace ni se desarrolla como tal. Su apelación a diferentes cuerpos y categorías teórico-conceptuales ha sido con el objeto de comprender e interpretar la realidad, a fin de modificarla. En este sentido, nuestra profesión se ha definido, históricamente, como una disciplina de intervención.

De acuerdo con Molina y Romero (2001) desde lo ontológico de la intervención, se parte de una base de materialismo histórico para conocer la totalidad contradictoria, asumiendo la crisis del Estado de Bienestar como una expresión de la crisis de la acumulación del capital; donde resulta apremiante para el Trabajo Social posicionarse de la investigación en el campo de las problemáticas de la exclusión social en aquellos sectores sociales de los grupos etéreos, donde la expresión de los efectos perversos es aguda y porque estos a su vez constituyen el espacio legítimo de acción profesional.

A nivel metodológico se han desarrollado tres modalidades de intervención: asistencial, socioeducativo-promocional y terapéutico.

Cuadro N° 8 Modalidades de intervención

Modelo Asistencial	Modelo socioeducativo-promocional	Modelo terapéutico
Se define como "...la adjudicación de un derecho ciudadano a un sujeto individual o colectivo. Dicho derecho se expresa en un bien o servicio individual como satisfactor total o parcial de carencias vitales o contingenciales. Es producido en una cadena que interconecta subproductos mediante relaciones de cooperación y coordinación interinstitucional y/o intrainstitucional"	Se fundamenta en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Lo anterior se logra a través de procesos de concienciación, capacitación, movilización de recursos, personas, grupos, comunidades o instituciones, para la consolidación de estrategias de acción y la toma de decisiones	Conlleva el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan tensiones entre el sujeto individual y colectivo y su ambiente. La finalidad es promover cambios que el sistema requiera para recobrar el relativo equilibrio propicio para el desarrollo individual, familiar y grupal que se aspira y es posible

Fuente: Elaboración propia, a partir de Molina y Romero, 2001.

El servicio social se gesta y se desarrolla como profesión reconocida en la división social del trabajo teniendo como telón de fondo el desarrollo capitalista industrial y la expansión urbana (Iamamoto y Carvalho, 1984, p. 82).

La intervención en Trabajo Social también se da en otros niveles dentro de la institucionalidad: gestión y formulación de políticas públicas; gestión, ejecución y seguimiento de programas y proyectos; procesos directos de atención individual y grupal; para efectos de la investigación nos interesa conocer la gestión y formulación de políticas, los programas o proyectos que se realicen para población adulta mayor víctima de abusos y malos tratos, así como la atención directa que se brinde a esta población.

### 3. Capítulo III: Estrategia Metodológica

En este apartado tiene lugar la recuperación del proceso metodológico que permitió partir del problema de investigación planteado y llegar a las conclusiones.

El proceso metodológico desencadenado implicó la ida y vuelta al objeto de investigación, con el propósito de delimitar objetivos, precisar hallazgos, descifrar en lo posible la esencia del objeto definido como norte de la investigación.

Con el propósito de recuperar el proceso llevado a cabo se describirá en momentos, sin embargo es necesario argumentar que el proceso no fue lineal, sino más bien dinámico, de acuerdo al movimiento mismo que la realidad impuso en el proceso de responder la pregunta generadora de la investigación.

#### 3.1 Formulación del Problema

En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: ¿Cómo se están asumiendo y organizando los procesos y servicios institucionales de atención<sup>7</sup> a las situaciones de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores en los entes rectores y cuál es la intervención del Trabajo Social en dichos procesos?

##### 3.1.1 Preguntas Generadoras:

- Existen lineamientos específicos en la política que orienten y que estén dirigidos a entes rectores como INAMU y Ministerio de Salud.
- ¿Cuál es el fundamento ético-político de los programas dirigidos a la población adulta mayor que ha sido víctima de abusos y malos tratos?
- Existen redes interinstitucionales para la atención y seguimiento de la población afectada por la violencia
- Se duplican esfuerzos desde los entes rectores o más bien existe un trabajo de coordinación.

---

<sup>7</sup> Atención no implica únicamente la atención directa sino servicios institucionales de cualquier tipo tal y como se definen en el marco teórico.

## 3.2 Objetivo General

Analizar desde la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, los procesos institucionales de atención a las situaciones de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores en el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Instituto Nacional de las Mujeres y Ministerio de Salud, para identificar la coherencia en las acciones respecto a lo establecido por la Política, y la intervención del Trabajo Social desarrollada en estos escenarios.

### 3.2.1 Objetivos específicos

- Caracterizar la política pública que rige el accionar de los entes rectores encargados de atender la problemática de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores.
- Determinar la coherencia en los procesos institucionales de atención ejecutados por los entes rectores ante situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores, respecto a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
- Identificar y caracterizar la intervención que desde Trabajo Social en esos entes rectores, se realiza para la atención de las situaciones de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores.

Para llevar a cabo el proceso de investigación, se definió una estrategia metodológica que se dividió en varios momentos, los mismos no son estáticos sino que se encuentran interrelacionados y el método de ida y vuelta permitió evidenciar esos cambios de la realidad. Por ello, a pesar de que se establecieron una serie de momentos, procedimientos y pautas definidas a priori, fue flexible, ya que es parte del objeto de investigación, de la realidad cambiante en la que se encuentra inmerso. Así, se admite un proceso permanente de revisión y ajuste; “el ir y venir”.

### 3.3 La metodología cualitativa y el método dialéctico

Para la presente investigación se consideró como una de las formas para acercarse al conocimiento y a la respuesta del problema planteado, por medio de la metodología cualitativa, ya que “la investigación cualitativa se basa en un replanteamiento de la relación sujeto-objeto. La integración dialéctica sujeto-objeto es el principio articulador de todo el andamiaje epistemológico de la investigación cualitativa” (Gurdián, 2007, p. 54).

Además, es importante tomar en cuenta que existen cuatro condiciones básicas que se deben considerar a la hora de recoger datos cualitativos:

1. La investigadora o el investigador se deben acercar lo más posible a las personas, a la situación o fenómeno que se está estudiando para así comprender, explicar e interpretar con profundidad y detalle lo que está sucediendo y qué significa lo que sucede para cada una y cada uno de ellos. Idealmente, investigarán conjuntamente: investigadora/investigador con las y los sujetos actuantes (mal denominados informantes) el “objeto de estudio” seleccionado.
2. La investigadora o el investigador deben capturar - "fotografiar fiel, celosa y detalladamente"- todo lo que está ocurriendo y lo que las personas dicen, los hechos percibidos, los sentimientos, las creencias u opiniones, entre otros.
3. Los datos -en un principio- son eminentemente descriptivos.
4. Los datos son referencias directas de las personas, de la dinámica, de la situación, de la interacción y del contexto. (Gurdián, 2007, p. 54-55).

Se recuperó a partir de la descripción la forma como la política se traduce en las acciones concretas llevadas a cabo en los entes rectores vinculantes en la atención a la población adulta mayor que es víctima de abusos y malos tratos. Se retomó la descripción porque permite “especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández y otros, 2000, p. 60).

Para lo cual se llevó a cabo una exhaustiva revisión de la documentación existente en cada una de las instituciones seleccionadas para el análisis, esta fue una dimensión más de resultado, ya que permitió no solo caracterizar la política (lo que corresponde a la respuesta del primer objetivo específico) sino además, una reconstrucción histórica de la política y una ubicación contextual del tema de estudio.

Además, se utilizó el método dialéctico, entendiendo que “la meta de la dialéctica es encontrar los cambios y encadenamientos verdaderos en el mundo y pensar siempre acerca de las cosas en su movimiento e interconexiones reales” (Cornforth, 1961, p. 63).

En palabras de Engels:

El mundo no debe comprenderse como un conjunto de objetos terminados, sino como un conjunto de procesos...Uno ya no permite que se le impongan las antítesis insuperables para la vieja metafísica... la dialéctica...comprende las cosas y sus imágenes, las ideas, esencialmente en su interconexión, en su secuencia, su movimiento, su nacimiento y su muerte... (Engels, 1956; citado por Cornforth, 1961, p. 75).

Este método dialéctico permitió hacer uso del percurso de “ida y vuelta”, así “la investigación debe descomponer de forma analítico-abstracta la representación del complejo del ser, y con base en los elementos así obtenidos, avanzar hasta el complejo del ser social concebido en su totalidad real” (Lessa, 2005, p. 211). Con ello, se logró visualizar que tanto la necesidad cuanto la forma de ese movimiento de “ida y vuelta” son fundamentales por las exigencias que la realidad pone para ser desvelada por la subjetividad; y se propusieron tres momentos que permitieron ese ir y venir, mismos que serán desarrollados más adelante.

En un primer momento se definió la preparación de la investigación y todo lo que ello conlleva, desde una justificación hasta analizar y sintetizar las investigaciones existentes vinculadas con el tema. En un segundo momento, se recolectó la información por medio de varias técnicas que permitieron el ir y venir de la realidad. Finalmente se sistematizó

la información para lograr un análisis íntegro de lo que se había recabado desde cada instancia rectora vinculante.

### 3.4 Objeto de la investigación

En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, recuperar **los procesos institucionales de atención a situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores**, en los entes rectores en la materia: INAMU, CONAPAM y Ministerio de Salud; y conocer el papel de Trabajo Social en esos procesos.

### 3.5 Momentos de la investigación

Para la presente investigación se siguieron tres momentos a saber: preparatorio, recolección de la información y análisis de la información. Los cuales se describen a continuación.

#### 3.5.1 Preparatorio

En este primer momento se desarrolló la propuesta de tema de investigación y la misma contiene:

- a) la justificación del tema, la cual da cuenta de los aspectos que validan la investigación, desde el contexto actual, tales como la inversión de la pirámide poblacional y el incremento en las denuncias por abusos y malos tratos hacia la población adulta mayor. Además, vincular esta realidad como un escenario en el cual se inserta la profesión de Trabajo Social.
- b) el estado de la cuestión, antecedentes de trabajos finales de graduación y estudios, como punto relevante de la investigación, para conocer que se ha indagado sobre el tema y cuales vacíos se plantean.
- c) los fundamentos teóricos atinentes, en este caso: violencia, derechos humanos, población adulta mayor, envejecimiento y vejez desde un enfoque de derechos, rectorías.

- d) la metodología, que es el eje orientador de cómo se llevó a cabo la investigación, desde dónde y cómo se entiende epistemológicamente el objeto de estudio.

### *3.5.2 Recolección de información*

#### **3.5.2.1 Descripción y fundamentación de las técnicas e instrumentos seleccionados**

Para desarrollar el segundo momento, se utilizó: la entrevista cualitativa, el grupo focal, la revisión bibliográfica y documental. Dichas técnicas se describen a continuación.

##### 3.5.2.1.1 La entrevista cualitativa

Según Gurdían (2007, p. 197)

La entrevista cualitativa, al igual que la conversación, se encuentra a medio camino entre la conversación cotidiana y la entrevista formal. Es una técnica o actividad que, conducida con naturalidad, hace imperceptible su importancia y potencialidad. La o el sujeto, a partir de relatos personales, construyen un lugar de reflexión, de autoafirmación (de un ser, de un hacer, de un saber), de “objetivación” de su propia experiencia.

La entrevista cualitativa permite:

1. Esclarecer experiencias humanas subjetivas desde el punto de vista de las y los propios actores. Estudio de las representaciones sociales personalizadas, investigación de los sistemas de normas y valores, captación de imágenes y representaciones colectivas, análisis de las creencias individualizadas.
2. Permite recuperar el pasado de todas aquellas situaciones no observadas directamente.
3. Puede garantizar una mayor eficiencia en el uso del tiempo y recursos. (Gurdían, 2007, p. 197-198).

Según Gurdían (2007) la entrevista cualitativa se define como aquella no directiva, abierta, no estructurada, ni estandarizada, la cual sigue un modelo conversacional, superando la perspectiva de un intercambio formal de preguntas y respuestas en la medida que trata de emular un diálogo entre iguales.

Además, por medio de las entrevistas se puede recolectar información pertinente para el proceso de investigación, ya que las mismas se ejecutarán a informantes claves con experiencia en la temática.

En el caso concreto de esta investigación, se llevaron a cabo cuatro entrevistas con participantes claves con el fin de conocer los procesos de atención y lo que define la política pública para cada ente rector. De las entrevistas, dos se realizaron en el CONAPAM, una a la Presidenta Ejecutiva y, otra al Coordinador de la Gestión Rectora; otra entrevista se realizó en el INAMU, a la coordinadora del Consejo Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres (mismo que está a cargo de la coordinadora del área de violencia de género del INAMU) y dos entrevistas más, se llevaron a cabo en el Ministerio de Salud, una a la encargada del tema de género y violencia y otra a una profesional de la Unidad Rectora.

Posteriormente, para conocer la intervención que desde Trabajo Social se lleva a cabo; se realizaron cuatro entrevistas más a profesionales en Trabajo Social que desde dichos entes rectores, trabajan o abordan la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores, desde diversos procesos de atención.

Cuadro N° 9 Entrevistas realizadas en los entres rectores

Institución	Área o Departamento	Cantidad de personas entrevistadas
CONAPAM	Presidencia Ejecutiva	1
	Gestión Rectora	1
	Gestión Social	1
	Unidad de Trabajo Social	2
INAMU	Área de Violencia de Género	3
Ministerio de Salud	Unidad Rectora	1
	Dirección Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud	1

Fuente: Elaboración propia

### 3.5.2.1.2 Revisión bibliográfica y documental

En todo el proceso de investigación se ha utilizado y se pretende utilizar la revisión bibliográfica como una de las principales técnicas, ya que esta permite reconocer las investigaciones previas, los hallazgos encontrados, los vacíos existentes, las fortalezas, y en qué temáticas se podrían ahondar desde el espacio de interés para la investigación.

Las principales fuentes a consultadas fueron: libros, revistas, material audiovisual, trabajos finales de graduación, manuales, legislación vigente y bases de datos de texto completo. En cada institución se solicitaron: protocolos de atención (si existían), normativa vinculante, memorias institucionales; se revisaron además, las páginas web de cada una de ellas.

Y específicamente para el trabajo de campo se realizó la revisión de normativa, leyes, reglamentos, manuales, planes de acción y todos aquellos instrumentos utilizados en la atención de la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores. Justamente por el método “ir y venir”, se posibilita que los referentes teóricos también se vayan retomando y complementando en función de los resultados de la investigación y el análisis.

### 3.5.2.1.3 Grupo focal

El grupo focal, de acuerdo con Martínez (s.f; citado por Gurdían, 2007, p. 213) es una “modalidad de los grupos de discusión que se caracteriza por centralizar - focalizar- su atención e interés en un tema específico de la investigación, es decir, es una temática que es propio (se desprende) del tema central de estudio”. Es de “discusión” porque realiza su trabajo de búsqueda mediante la interacción discursiva y la comparación o contraste de las opiniones de las y los miembros del grupo.

Su fundamentación radica en el principio de complementariedad que subraya la incapacidad humana de agotar la realidad con una sola perspectiva o punto de vista. Es decir, la descripción más rica de esa realidad física o humana- se logra al integrar en un todo coherente y lógico los aportes de diferentes personas, dimensiones, abordajes, en otras palabras, de diversos puntos de vista (Gurdían, 2007).

Y justamente, para concluir el trabajo de campo, y obtener una visión más amplia de los procesos institucionales, por medio de contrastar lo recabado en las entrevistas a las y los profesionales encargados de las jefaturas en INAMU y CONAPAM, de los hallazgos de estas entrevistas, de la corresponsabilidad que los entes rectores demandaban de la CCSS; se coordinó con las trabajadoras sociales y profesionales del área técnica, para que pudieran proporcionar información válida para enriquecer la investigación, por medio de un grupo focal.

Figura 1: Momentos de la investigación, recolección y análisis de la información



Fuente: Elaboración propia.

La figura ejemplifica que el proceso no fue lineal; de un primer momento se pasa al segundo pero luego existe la necesidad de volver a revisar lo recabado, posteriormente se avanza nuevamente con la recolección de información en las entrevistas, se inicia el análisis pero es inminente que se vuelva nuevamente al segundo momento y desarrollar el grupo focal; ya que dados los resultados obtenidos en las entrevistas, y la discusión en torno al papel que les corresponde a las profesionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, se optó por solicitar la representación de esta instancia en el grupo focal, lo cual permitió enriquecer, aún más, el análisis. Por ende, la selección de las profesionales que participaron en el grupo focal, además de la CCSS; se realizó considerando cuáles son las que laboran directamente en los servicios y/o departamentos del INAMU y del CONAPAM, y que atienden la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores.

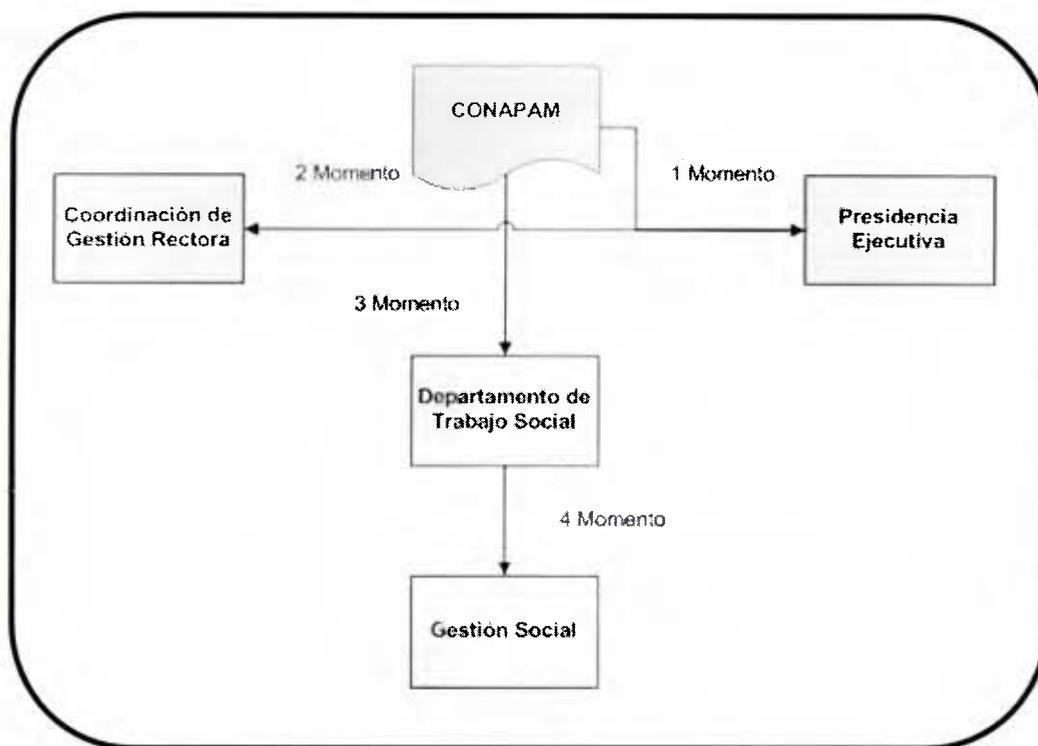
Se contó en este grupo focal con la participación de profesionales provenientes de las siguientes instituciones: dos personas del CONAPAM, una persona del servicio de Trabajo Social del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Doctor Raúl Blanco Cervantes, una persona del INAMU y dos personas del Departamento de Ciudadano de Oro de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por motivo de confidencialidad y a

solicitud expresa de las participantes, los nombres no serán detallados en la investigación.

La recolección de la información en cada institución no fue simple, implicó que se realizaran varias visitas y que se llevara a cabo un arduo proceso de búsqueda de información. En el Ministerio de Salud el proceso fue aun más complejo, ya que la persona que tenía a cargo el tema de persona adulta mayor se había pensionado, y el mismo no había sido asignando a ningún otro funcionario o funcionaria. Por ello se entrevistó a la señora Edda Quirós, pero ella destacó que se encargaba únicamente del tema de violencia de género, no particularmente hacia población adulta mayor. Ella refiere a la Dirección de Garantías en Servicios de Salud, con la Doctora Cleidy Monge, pero esta destaca que únicamente labora en el tema de habilitación y acreditación de hogares y centros diurnos, que su trabajo no se vincula con abusos y malos tratos. Por lo cual se procede a enviar una carta desde la Escuela de Trabajo Social dirigida a la encargada del área de Planificación, no se obtuvo respuesta alguna.

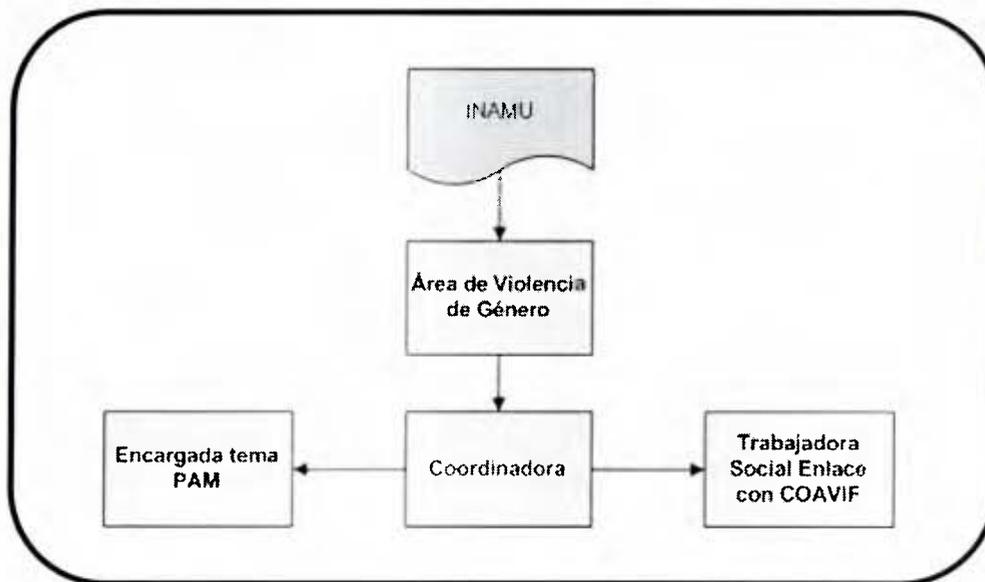
El proceso de recolección de información en el INAMU y en CONAPAM, se describe en los siguientes mapas:

Mapa Conceptual N° 2 CONAPAM



Fuente: Elaboración propia

Mapa Conceptual N° 3 INAMU



Fuente: Elaboración propia

### 3.5.3 Análisis de información

Es importante acotar que ha habido análisis durante todo el proceso de investigación; primero para delimitar el objeto, posteriormente con el primer acercamiento al objeto se realizó un análisis de la información que permitió planificar el segundo acercamiento al objeto, la revisión y fundamentación teórica que da luz al análisis, misma que se hizo necesaria en este momento y finalmente el análisis de la información recolectada en cada una de las instituciones.

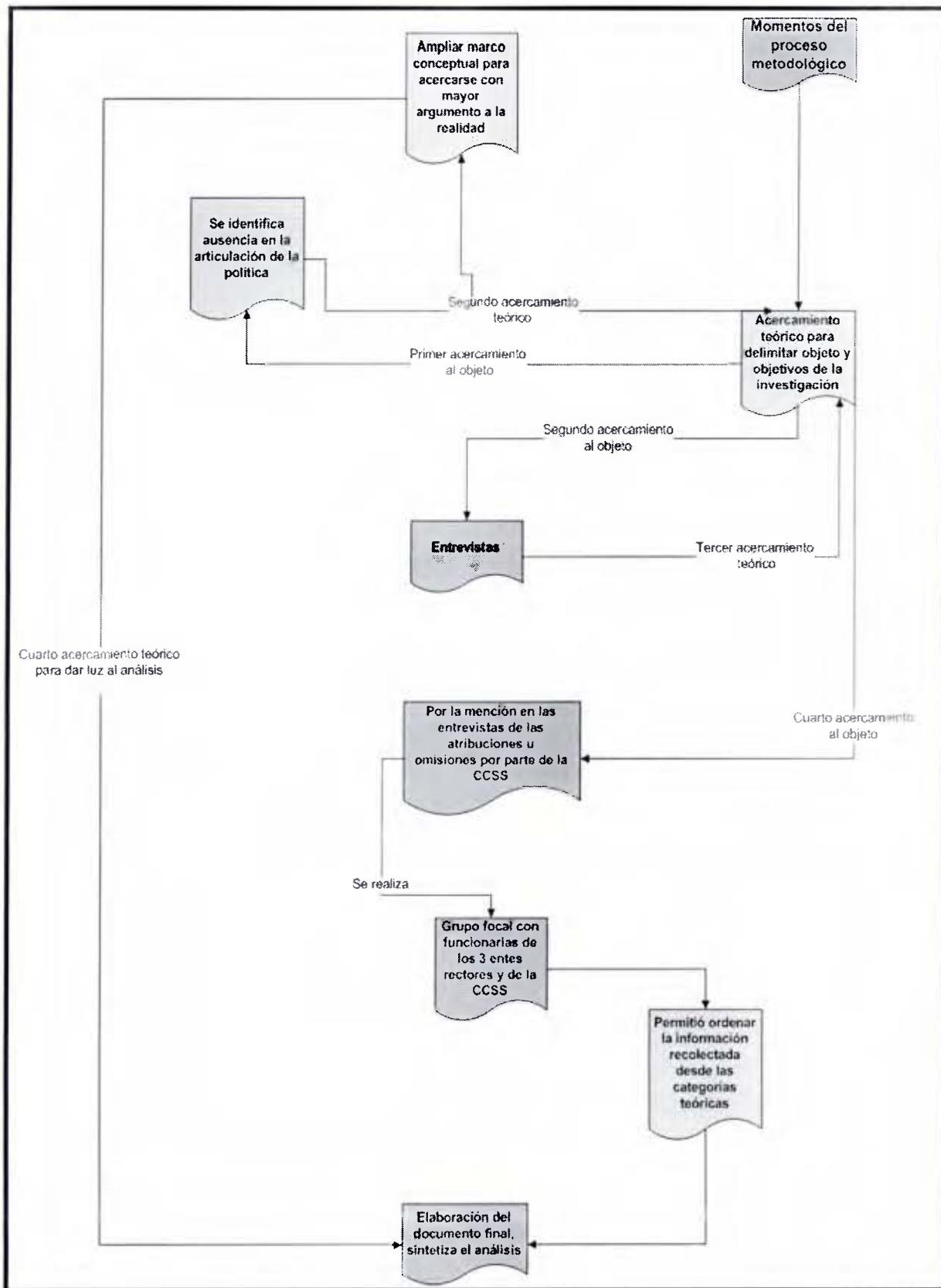
Para el proceso de análisis, se transcribieron los contenidos de la experiencia del grupo focal y de las entrevistas semi - estructuradas; luego se categorizaron los datos a partir de la matriz elaborada previamente (adjunta a continuación), la cual permitió precisar de forma coherente un hilo conductor para el análisis por medio de las categorías que interesan destacar en el análisis.

Por último se integró la información recabada, realizando un análisis de los hallazgos en general, en función de las categorías de análisis.

Es importante en este proceso siempre tomar en consideración el marco teórico que sustenta la investigación, con el fin de que el análisis gire en torno a las premisas epistemológicas y éticas, planteadas en esta investigación.

La organización y codificación de los datos (análisis cualitativo) se llevará a cabo con la ayuda del programa ATLAS/ti; que es una herramienta informática que facilita dicho proceso, pero no lo automatiza, pues no exime a la investigadora de la definición de los códigos para el análisis ni del análisis en sí, más bien ayuda a "...la segmentación del texto en pasajes o citas, la codificación, o la escritura de comentarios y anotaciones; es decir, todas aquellas actividades que, de no disponer del programa, realizaríamos ayudándonos de otras herramientas como papel, lapiceros de colores, tijeras, fichas, fotocopias..." (Muñoz, 2003; citado por Masís y Paniagua, 2006, p. 51).

Mapa Conceptual N° 4 Síntesis del proceso metodológico



Fuente: Elaboración propia.

## 3.6 Categorías de análisis consideradas dentro del proceso de investigación

Objetivos	Eje	Categorías	Subcategoría 1. 1. Nivel	Subcategoría 2.	Indicador	Fuente de información	Técnica	
Caracterizar la política pública que rige el accionar de los entes rectores que atienden la problemática de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores	Política Pública en materia de envejecimiento y vejez	Marco Jurídico Contextual	Condiciones jurídicas de la política	Tratados de Naciones Unidas, Convenciones, Leyes específicas		Leyes, reglamentos, decretos, legislación vigente, políticas públicas creadas	Revisión documental y cuestionario	
			Internacional y Nacional		Acciones desarrolladas		Entrevista Cualitativa a profesionales de diversas áreas y/o programas	
		Marco político	Tendencias políticas de la administración. Plan Nacional de Desarrollo	Planes y programas prioritarios de la administración Chinchilla Miranda 2011-2014	Programas	Líneas estratégicas	Personas: Funcionarios de las instituciones. Acercamiento a programas, planes, proyectos desarrollados.	
			Plan de acción de la Política	Surgimiento, historia y competencias	Instancias responsables de ejecución y seguimiento			
			Ente Rector	CONAPAM				
Política social	Líneas estratégicas	De protección social, ingresos y prevención de la pobreza						

<p>Determinar la coherencia de los procesos institucionales de atención ejecutados por los entes rectores ante situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores, respecto a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.</p>	<p>Procesos institucionales de atención ejecutados por los entes rectores</p>	<p>Gestión Rectora y coherencia con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez</p>	<p>Dimensiones de la ejecución de la gestión de la política:                      -Teórico-metodológica                      -Técnico-operativa                      -Ético-política                      ¿Cómo se concibe la atención y como se implementa?                      Abusos y malos tratos hacia PAM</p>	<p>De abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores.                      De participación social e integración Intergeneracional.                      De consolidación de derechos.                      De salud integral.</p>	<p>Fundamentos teóricos de los procesos de intervención en VIF desde realidad institucional: Persona adulta mayor                      Prevención                      Detección                      Intervención                      Atención                      Seguimiento                      Registro                      Instrumentos técnicos implementados para la atención</p>	<p>Acciones concretas                      Protocolos                      Sanciones implementadas                      Promoción de investigaciones que visualicen problemática                      Detección                      Intervención:                      Atención                      Seguimiento                      Registro                      Prevención</p>	<p>Plan de gobierno                      Política pública                      Plan de acción                      Plan nacional de desarrollo                      Plan Anual                      Operativo                      Áreas, programas.                      servicios de</p>	<p>Revisión documental                      Entrevista semi-estructurada a profesionales de diversas áreas</p>
---	---	--	---	--	---	---	--	--

				Programas y proyectos desarrollados		atención	
				Medidas en situaciones de riesgo			
				Coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales			
				Registros de los casos			
				Técnicas y procedimientos			
Identificar y caracterizar la intervención que desde el Trabajo Social se realiza para la atención de las situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores.	Intervención de Trabajo Social	Atención directa	Dimensiones; -Teórico-metodológica  -Técnico-operativa  -Ético-política	Factores contextuales que inciden en el quehacer  Intervención del TS en el desarrollo de los procesos institucionales de atención  Profesional: políticos, socioeconómicos, jurídicos y éticos	Modalidades de atención Detección Prevención Seguimiento Respuesta a la problemática	Profesionales de Trabajo Social	Revisión documental.  Entrevista cualitativa y Taller con profesionales de Trabajo Social

Fuente: Elaboración propia.

## 4. Capítulo IV: Análisis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

Previo a la publicación y entrada en vigencia de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, el CONAPAM en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, realizó una contratación para elaborar un documento denominado *Análisis de las políticas institucionales existentes entidades públicas y privadas, como sugerencia a incluir en una política pública*, el cual constituye un esbozo de lo que existía en ese momento histórico -2009-; en las demás instituciones públicas y privadas relacionadas con vejez y envejecimiento.

Llama la atención la ausencia en dicho documento del INAMU, además, están ausentes otras instancias las cuales también forman parte del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar; instancias cuyas funciones y mandatos, son la atención directa a la población adulta mayor víctima de abusos y malos tratos; pese a que el Sistema se había constituido legalmente desde el año 1998.

Lo anterior supone, no solo un vacío en este primer acercamiento para formular la política, sino además, tanto el documento de Análisis de las políticas institucionales, como la demás documentación facilitada por el CONAPAM y por las otras instancias; una ausencia de un contexto y un recorrido histórico que describa la génesis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Este último punto un hallazgo que no se había colocado como primordial, por esta razón se constituyó en el elemento medular para llevar a cabo la investigación. Por lo cual, el primer objetivo que señalaba la caracterización de la Política, significó más que una simple caracterización; representa un recorrido histórico desde la génesis y el surgimiento de la misma. Elementos que serán retomados en las líneas siguientes.

## 4.1 Contexto nacional e internacional de las políticas de vejez y el Marco Normativo vinculante

Las políticas públicas, son procesos en constante transformación que van a responder al contexto de una determinada realidad social, desde esta premisa no es posible analizar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, sin considerar el escenario sobre el cual se gestó y tuvo su origen. Dicho escenario no solo forma parte de la realidad de Costa Rica, sino también de los sucesos que acontecían en el mundo a partir de la década de los años 80's y 90's, momento donde se gestan una serie de acontecimientos de vital importancia para colocar en la discusión y en la agenda política los derechos de las personas adultas mayores.

### 4.1.1 Tratados de Naciones Unidas y normas interamericanas de derechos humanos

El punto de partida, se ubica en Naciones Unidas, cuando comenzó a desarrollar su actividad a favor de los derechos y el bienestar de las personas mayores, en el año 1969, cuando se dictaron una serie de resoluciones pero la Asamblea General tomó la sabia decisión de organizar una Asamblea Mundial que culminase en un Plan de Acción sobre envejecimiento. En 1982 se celebra la Primera Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, llevada a cabo en Viena del 26 de julio al 6 de agosto, donde se adoptó un Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento centrado en favorecer las condiciones de vida de las personas mayores en relación con la mejora de sus pensiones y de su salud.

En el año 1991 fueron aprobados los **Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad** (ver recuadro X), como un instrumento de apoyo al Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento. Sin embargo, el elemento esencial se dio en el año 1999; bajo el lema "Hacia una sociedad para todas las edades".

El Año Internacional de las Personas de Edad -1999- puso de manifiesto las necesidades de las personas adultas mayores y el tratamiento integral de los aspectos que rodean al envejecimiento, e impulsó un cambio de mentalidad hacia el papel activo de este grupo etario en su entorno. En la Clausura del Año Internacional de las Personas Mayores, España ofreció su candidatura y fue aceptada como sede de la II Asamblea Mundial de

Envejecimiento, la cual trajo consigo el Plan de Acción de Madrid, pero sobre este Plan se ampliará más adelante.

Recuadro N° 2 Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad

Reconociendo los aportes que las personas de edad realizan a sus sociedades, y poniendo atención sobre la necesidad de dar respuestas políticas a la diversidad de situaciones que ellas experimentan, tanto entre los países como a su interior, la Asamblea General, en su cuadragésimo sexto periodo de sesiones, aprobó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, alentando a los gobiernos a introducirlos en sus programas. Estos principios fueron agrupados en cinco categorías:

**Independencia**

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

**Participación**

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

**Cuidados**

- “Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad”.
- “Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad”.
- “Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado”.
- “Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro”.
- “Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida” (párrs 10 a 14).

**Autorrealización**

- “Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial”.
- “Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad” (párrs. 15 a 16).

**Dignidad**

- “Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales”.
- “Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica” (párrs. 17 a 18).

Fuente: Naciones Unidas, *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad*, resolución 46/91, 46º periodo de sesiones, 1991.

Como se observa en el cuadro anterior este instrumento sitúa en la agenda política internacional derechos fundamentales de las personas adultas mayores y busca alentar a los gobiernos a introducirlos en sus programas. Más allá de los vinculados directamente con la satisfacción de necesidades básicas, alcanza un escalón aun más elevado, un estado político, civil, de realización, de una condición de dignidad humana; situaciones que colocan a los diferentes Estados parte, ante el desafío de crear en sus propios países políticas, planes acciones, programas específicos, tendientes a dar respuesta a la diversidad de situaciones que experimentan las personas adultas mayores; es decir queda legitimado en el derecho internacional la génesis y la inminente necesidad una política pública dirigida a este grupo etario.

Ahora bien, a partir de las acciones desarrolladas por las Naciones Unidas a favor de las personas adultas mayores, se puede iniciar el estudio de los instrumentos internacionales y nacionales que legislan los derechos de este grupo poblacional.

Las primeras referencias a las personas adultas mayores en los instrumentos internacionales de derechos humanos son únicamente indirectas y generalmente se limitan a la seguridad social y al derecho a un nivel de vida adecuado. Por ejemplo, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se considera el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. De forma equivalente, en la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce el derecho a las prestaciones sociales en la vejez; este último instrumento versa:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez<sup>8</sup> u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Naciones Unidas, 1948).

Sin embargo, ambos instrumentos no hacen referencia de manera expresa a los derechos específicos de las personas adultas mayores, esto responde, en palabras del Comité de

---

<sup>8</sup> El subrayado es propio, no corresponde al texto original.

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, porque al adoptarse la Declaración Universal de los Derechos Humanos “el problema del envejecimiento de la población no era tan evidente o tan urgente como en la actualidad” (Comité DESC, 1995, párr. 11; citado por Rodríguez- Piñero, 2010, p. 9). La Declaración Universal, no especifica, de manera evidente no resuelve, pero coloca política y jurídicamente el tema, le da relevancia, lo pasa del ámbito privado al público; ubicando la etapa de la vejez ligada a la necesidad de satisfacción de necesidades, previsión de bienes y servicios que garanticen un nivel de vida adecuado; lo cual no debe obviarse porque es un aspecto medular de visibilización del grupo poblacional.

Los derechos específicos de las personas adultas mayores no era un tema que se vislumbraba como relevante pero cobró importancia y aparece por primera vez la prohibición de la discriminación por edad en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, este es el único de los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas que se refiere explícitamente a la discriminación por la edad en el ámbito del empleo, afirmándose que:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular: (...)

e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas” (Naciones Unidas, 1979, art. 11.1).

Según Rodríguez-Piñero (2010, p. 12), fue hasta el año 2006, “con la adopción del último instrumento de derechos humanos de las Naciones Unidas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, para que los derechos de las personas adultas mayores aparecieran reflejados de forma más amplia en un instrumento de la Organización”.

Las personas de edad se mencionan en varias disposiciones específicas de este instrumento, incluyendo la lucha “contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas

nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad” (Naciones Unidas, 2006a, art. 8.1); el “acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad” (art. 13) y la protección frente a “cualquier forma de explotación, violencia y abuso (...) ten[iendo] en cuenta la edad, el género y la discapacidad” (art. 16).

Además, se ha identificado a las personas adultas mayores como un grupo social que requiere protección especial en otros instrumentos de derechos humanos aprobados por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), entre los cuales se cuentan las convenciones interamericanas sobre derecho internacional de familia, la Declaración de San Pedro Sula “Hacia una cultura de la no violencia” y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará); esta última en su artículo 9 estipula la importancia de condición de vulnerabilidad del grupo etario, el mismo versa:

Artículo 9. Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, [sic] anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

Se infiere de los instrumentos señalados: los tratados internacionales y las acciones ejecutadas por las Naciones Unidas a favor de los derechos de las personas adultas mayores, hoy no se cuenta con una convención de los derechos de las personas adultas mayores; estas últimas no han sido objeto de un tratamiento específico dentro del régimen internacional de los derechos humanos en la forma de una convención o tratado internacional, como sí ocurre con otros grupos de la población vulnerables a las violaciones de sus derechos (Rodríguez-Piñero, 2010). Hasta la fecha sólo se cuenta con Lineamientos para una Convención, que fueron elaborados como parte de la III Reunión

de Seguimiento de la Declaración de Brasilia y con Planes de acción internacional sobre el envejecimiento, llevada a cabo en la Sede de la CEPAL en octubre de 2009.

Lo que expresa uno de los elementos que inciden en la dificultad de articular a nivel internacional una política integral e integrada, y que a su vez se ve reflejado en el ámbito nacional, desdibujando la importancia de un tratamiento específico para positivizar los derechos de las personas adultas mayores y establecer las medidas necesarias para garantizarlos.

A pesar de que han transcurrido ya cuatro años desde la elaboración de los lineamientos, aun no se cuenta con una Convención sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores, este es un instrumento vital que promovería la salvaguarda, protección y promoción de los derechos de dicho grupo poblacional, de igual manera, permitiría disminuir la dispersión normativa en el tema e incentivar la creación de instancias que observen avances, vigilen el quehacer y las responsabilidades de los Estados partes; responsabilidades que ya han sido establecidas en otros cuerpos normativos, tanto nacionales como internacionales.

De esta forma, se constituye un vacío en el régimen internacional que permita y garantice por medio de una convención el promover el respeto a la dignidad, garantizar y asegurar el goce pleno de los derechos humanos de las personas adultas mayores, sin distinción alguna.

No obstante, dentro de las acciones con mayor incidencia a nivel internacional destacan las Asambleas Mundiales de Envejecimiento, que han traído consigo los planes de acción, mismos que permiten definir prioridades, ratificar compromisos asumidos y establecer nuevos lineamientos a favor de las personas adultas mayores. Por lo cual a continuación se analizan los planes de acción sobre envejecimiento.

#### **4.1.2 Planes de acción internacional sobre envejecimiento**

En el año 1982, los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento en la primera Asamblea

Mundial sobre el tema, realizada en Austria. En dicho instrumento, los Estados asistentes:

Reafirmaron su convicción de que los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos se aplican plena e íntegramente a las personas de edad... y reconocieron también, que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable y satisfactoria y ser estimados como parte integrante de la sociedad (Naciones Unidas, 1982, p. 331).

Este planteamiento representa una oportunidad para reconocer los derechos fundamentales de las personas adultas mayores, lejos de la visión estereotipada que se había venido manejando; apartándose además, de la concepción exclusivista propiciada por el sistema capitalista en las últimas décadas. Beneficia enormemente a la población adulta mayor porque reconoce la inminente necesidad y el derecho a un envejecimiento con calidad de vida, ya sea en el seno familiar o propiciando las alternativas necesarias para asegurar ese derecho.

Posteriormente, en el año 2002 se realiza la Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid del 8 al 12 de abril. Correspondió a España un papel activo no solo en la organización de la conferencia sino también en la negociación de la Declaración Política y el Plan de Acción, que se denominó oficialmente como **Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento**.

El Plan de Acción se configura como un instrumento para orientar las políticas hacia aquellos elementos claves y prioritarios en relación con el envejecimiento. Se centra en tres recomendaciones que servirán de base en cuanto a las medidas a tomar:

Cuadro N° 10 Recomendaciones y acciones del Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento

Recomendaciones	Acciones
<b>Relación entre las personas mayores y el desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa en su entorno</li> <li>• Oportunidades y mejora del empleo</li> <li>• Acceso a la educación y al conocimiento</li> <li>• Urbanización, desarrollo rural y migración</li> <li>• Relaciones intergeneracionales</li> <li>• Envejecimiento y pobreza</li> </ul>
<b>Fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud y bienestar durante toda la vida</li> <li>• Acceso universal a los servicios sanitarios</li> <li>• Repercusiones del VIH/SIDA sobre las personas mayores</li> <li>• Atención multidisciplinar a la salud mental</li> <li>• Discapacidad</li> </ul>
<b>Creación de entornos propicios y favorables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la independencia y vida activa</li> <li>• Mejora de la accesibilidad ambiental y de las viviendas</li> <li>• Prevención y erradicación de los abusos, malos tratos y violencia</li> <li>• Promoción de una imagen positiva de las personas mayores</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, a partir del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento, 2002.

La importancia del Plan de Acción radica en primera instancia, en que contribuye a aumentar el entendimiento de los derechos de las personas adultas mayores y en segundo lugar, sirve de base para la formulación de políticas públicas, apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales e instancias claves, las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a las personas adultas mayores, se relacionan con ellas y las atienden.

Es así como, en la Declaración Política, los Estados participantes asumieron una serie de compromisos que se desarrollan en el Plan de Acción. Ambos instrumentos marcan un punto de inflexión en la percepción mundial del desafío decisivo que supone la construcción de una sociedad para todas las edades.

El artículo 5 de la Declaración política resume la esencia de los compromisos adquiridos por los Gobiernos firmantes:

Reafirmamos el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover la democracia, reforzar el estado de derecho y favorecer la igualdad entre hombres

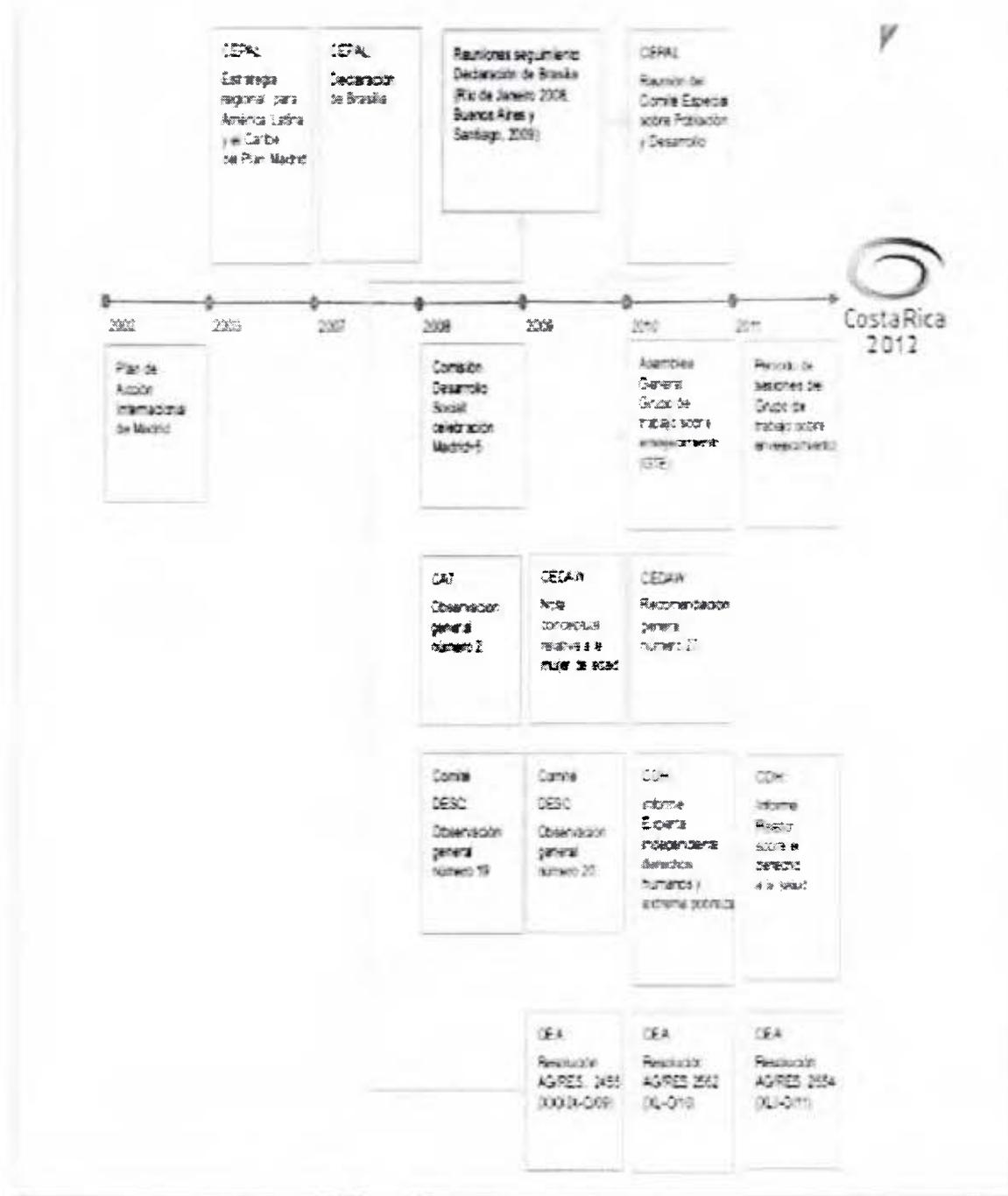
y mujeres, así como promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales incluido el derecho al desarrollo. Nos comprometemos a eliminar todas formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. Así mismo reconocemos que las personas que envejecen tienen derecho a disfrutar de una vida de realización, salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. **Estamos decididos a fortalecer el reconocimiento de la dignidad de las personas mayores, y a eliminar todas las formas de negligencia, abuso, maltrato y violencia.**<sup>9</sup>

Luego de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002, el proceso se intensificó y continúa hasta el presente, gracias al impulso otorgado por la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptada en 2003, la Declaración de Brasilia, de 2007 y la Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, la cual se celebró en nuestro país, en el mes de mayo del 2012. Esta tercera conferencia se llevó a cabo bajo el lema: *“Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad”*.

---

<sup>9</sup> Lo subrayado en negrita no es del documento original.

Mapa Conceptual N° 5 Avances internacionales sobre la aplicación de los derechos a PAM en el marco de la Naciones Unidas



Fuente: Huenchuan, 2012, p. 93

Se buscó en esta tercera ocasión, aportar elementos para el análisis de las perspectivas futuras del envejecimiento poblacional y su inclusión en la agenda pública, desde la propuesta de desarrollo que impulsa la CEPAL, denominada “La hora de la igualdad” (Huenchuan, 2012). Se rescata como un elemento fundamental de esta última

conferencia la adopción de la *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*, en la cual los representantes gubernamentales asumen el reto de reforzar las acciones dirigidas a incrementar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional y se comprometen a: (...)

- b. Fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores por medio de la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas institucionales y ciudadanas que garanticen su plena ejecución (...)
- e. Desarrollar políticas públicas y programas dirigidos a aumentar la conciencia sobre los derechos de las personas mayores, incluida la promoción de su trato digno y respetuoso y de una imagen positiva y realista del envejecimiento.

Se retoman los dos incisos – b, e – porque son los pilares que deben guiar a un gobierno, en este caso a los representantes de los gobiernos, ya que establecen las bases para fortalecer la normativa existente en cada país, especificar los derechos de las personas adultas mayores y desarrollar las políticas públicas dirigidas al grupo poblacional. Sobre ambos compromisos se edificarán las demás garantías para con las personas adultas mayores, pero esos dos deben ser la base para llevar a cabo diferentes acciones que respondan a las necesidades particulares de cada país.

También en la Carta de San José, se toma en consideración el tema de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, en esta ocasión los gobiernos señalan que:

Rechazamos todo tipo de maltrato contra las personas mayores y nos comprometemos a trabajar por su erradicación, para lo cual debemos:

- a. Aplicar políticas y procedimientos para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso contra las personas mayores, incluida la penalización de los responsables,
- b. Establecer mecanismos de prevención y supervisión, así como el fortalecimiento de los mecanismos judiciales, a fin de prevenir todo tipo de violencia en contra de las personas mayores,

- c. Garantizar la protección especial de las personas mayores que, por su identidad de género, orientación sexual, estado de salud o discapacidad, religión, origen étnico, situación de calle u otras condiciones de vulnerabilidad, corren mayor peligro de ser maltratadas,
- d. Poner a disposición de las personas mayores los recursos judiciales para protegerlas frente a la explotación patrimonial.

Costa Rica participó en esta tercera conferencia, ahí los asistentes asumieron una serie de compromisos en relación con mejorar servicios de seguridad social, de salud, servicios sociales, esto implica que se posicionen a favor de las personas adultas mayores, haciendo hincapié en sus obligaciones con respecto a garantizar un envejecimiento con dignidad y con calidad de vida.

Además, en julio del año 2013, específicamente el cuatro y cinco de julio, se llevó a cabo la *Primera Reunión de Seguimiento de la Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe*. A dicha reunión se hicieron presentes delegados de varios países –Brasil, Chile, México, entre otros- y se presentaron siete paneles relacionados con los siguientes temas:

- *Discriminación por edad y discriminación múltiple*
- *Acceso a la justicia y derechos humanos*
- *Independencia y trabajo*
- *Autonomía, capacidad legal y consentimiento informado*
- *Protección social, solidaridad y cuidados*
- *Salud, dependencia y cuidados paliativos*
- *Institucionalidad pública y enfoque de derechos*

Las ponencias presentadas en cada panel apuntaban a los avances y desafíos en cada país, las mismas fueron sumamente ricas para fortalecer y generar la discusión, sin embargo, salta a la vista la ausencia del tema de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores. Este último tema, se mencionó de manera indirecta en las presentaciones pero no se dedicó un panel exclusivamente para abordarlo, lo cual es una situación preocupante, dado su aumento en los últimos años y la importancia de

legitimarlos en espacios donde hay representación política y donde se suman esfuerzos de los países de América Latina y el Caribe.

Es evidente el impacto de las conferencias, las convenciones, políticas internacionales y regionales en el quehacer de los Estados y, de una u otra manera, inciden en la forma en que se abordan los asuntos relacionados con el envejecimiento. Costa Rica ha participado, ratificado estos instrumentos, lo que evidentemente le coloca una serie de deberes y compromisos en el plano internacional, a los cuales debe dar cumplimiento y, por ende, ofrecer rendición de cuentas. Esto último asigna una cuota doble de responsabilidad: en el ámbito nacional, dar respuesta integral, oportuna a la población en función de sus demandas y necesidades; en el contexto internacional: rendir cuentas por los alcances o bien, las omisiones, en cuanto a los compromisos adquiridos.

Sin embargo, los compromisos asumidos deben trascender del papel en sí mismo, y hacer posible su implementación, ejecución y seguimiento, a favor de los derechos de las personas adultas mayores; elementos que se analizarán más adelante cuando se retome la respuesta que han brindado los entes rectores de nuestro país, cuando se trata de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores.

El proceso de movilización internacional genera los insumos jurídicos, sociales, políticos e ideológicos para desatar un proceso paralelo en Costa Rica. Y además, establece las bases jurídicas que permite exigir al Estado costarricense la efectividad de todos y cada uno de los compromisos asumidos, los tratados que ha suscrito y ratificado.

Lo descrito en los párrafos anteriores, es el andamiaje de lo que sucede dentro de nuestras fronteras, la fuerza que impulsa a colocarlo de forma legítima en la agenda nacional, en la inversión nacional, en la creación de mecanismos y políticas públicas, en la definición de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. El contexto internacional, la influencia de los demás estados, lo que aconteció en las últimas décadas y que precedió el proceso que ha iniciado Costa Rica; establece el mandato jurídico del cual nuestro país es firmante.

Con este proceso de la realidad internacional, de la normativa vigente sobre derechos de personas adultas mayores, se comenzará a analizar propiamente cómo se inició con la legislación nacional y la posterior entrada en vigencia de la Política.

#### **4.1.3 Una Ley Integral para la Persona Adulta Mayor: especificación de los derechos humanos de las personas adultas mayores**

Cuando se hace referencia a un grupo poblacional que ha sido vulnerabilizado por una condición etaria, de género, etnia, etc; es de suma importancia recalcar un elemento que se había señalado líneas antes: la especificación de los derechos humanos.

El fundamento de la especificación de las normas de derechos humanos de carácter universal radica en un argumento basado en la igualdad, junto con el de universalidad, igualdad y no discriminación, es uno de los principios fundantes del régimen contemporáneo de derechos humanos (Rodríguez-Piñero, 2010).

Paulatinamente se ha interpretado el derecho a un trato igual y a no ser objeto de discriminación, de forma que ha hecho la distinción entre **igualdad formal** —el reconocimiento formal de derechos a todas las personas en pie de igualdad, propio de la fase de generalización— e **igualdad real**.

Con respecto a lo anterior en tanto, se ha logrado constatar históricamente que la igualdad formal no conduce a la igualdad sustantiva, a la erradicación de las desigualdades reales, para lo cual la comunidad internacional adoptó una serie de instrumentos específicos que diferencian a las personas en virtud de distintos criterios: i) la posición que ocupan dentro de la sociedad; ii) su posición en determinadas relaciones sociales o jurídicas; iii) los elementos diferenciales de la comunidad cultural a la que pertenecen, o iv) su condición física (Peces Barba, 2008; citado por Rodríguez-Piñero, 2010).

Estos instrumentos instituyen las bases para que un Estado inicie un proceso de positivizar los derechos fundamentales, son el escalón hacia la garantía y exigibilidad de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Se hace hincapié en que son el primer escalón porque la entrada en vigencia o la publicación de una ley no se traduce

de manera inmediata en su cumplimiento efectivo; sino demanda un proceso de empoderamiento, un cambio en el imaginario colectivo para generar respeto y fomentar la dignidad de los grupos poblacionales vulnerables; un proceso que la norma por sí misma no prevé.

A raíz de lo anterior, se coloca la relevancia de crear cuerpos normativos que regulen los derechos específicos de grupos poblacionales que han sido históricamente vulnerabilizados, se hace especial énfasis en la condición de vulnerabilidad porque como ha quedado expuesto anteriormente, no son grupos vulnerables por sí mismos, sino que el contexto, la sociedad, las mismas instituciones, ha provocado esta condición, generándoles dificultad en su acceso a servicios, bienes y al ejercicio pleno de sus derechos.

Nuestro país no es la excepción, en octubre de 1999 se aprueba la **Ley No. 7935 o Ley Integral para la Persona Adulta Mayor**, misma que define a las personas adultas mayores como aquellas de 65 años o más; establece derechos, beneficios en relación con salud, educación, actividades artísticas, vivienda, seguridad social y trabajo; pero además, establece sanciones para aquellas personas o instituciones que violen los derechos de las personas adultas mayores.

La entrada en vigencia de la Ley No. 7935 es un logro, un avance evidente en materia de legislación, hace un llamado a la población en general, reconoce la importancia de la dignidad de las personas adultas mayores.

El artículo 1 de la ley versa sobre los objetivos, los cuales se retoman a continuación:

- a) Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- b) Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten.
- c) Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario.

- d) Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- e) **Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población<sup>10</sup>.**
- f) Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

Cabe destacar que la ley señala como de sus objetivos, y por su importancia se destaca en las líneas supra citadas, el impulsar la atención integral e interinstitucional a las personas adultas mayores, lo cual es elemental no solo para efectos de la investigación, ya que sitúa un interés dentro de la normativa vigente, sino además, porque una atención integral permite velar por los derechos de este grupo etario y avala un adecuado manejo cuando existan indicadores de abusos o malos tratos hacia ellos. La entrada en vigencia de ley orienta el tema de la atención para esta población, pero más adelante se analizará el accionar de los entes rectores, que ya desde este plano deben asumir y garantizar la atención integral a las personas adultas mayores.

Aunado a la ley 7935, existe otra normativa conexas, tanto a nivel nacional como internacional, la cual busca salvaguardar los derechos de grupos específicos, cuando existen situaciones que menoscaban su integridad; tal es el caso de las situaciones de abusos y malos tratos, o bien de violencia en términos generales, por ejemplo se hace referencia a la Ley Contra la Violencia Doméstica.

Por lo cual, en el apartado siguiente, se desarrolla un recuento de la normativa vigente nacional y la normativa internacional en materia de violencia intrafamiliar, dicha normativa es aplicable a las personas adultas mayores. El mismo permite afirmar, una vez más, que nuestro país solo cuenta con una ley dirigida a las personas adultas mayores; pero esta ley no es muy vasta cuando se refiere a procedimientos, sanciones o medidas cautelares, inclusive en cuanto a las medidas de protección, nos remite a la Ley Contra la Violencia Doméstica. Sin embargo, debería de existir un marco normativo

---

<sup>10</sup> El resaltado no es del texto original.

tipificado en violencia para las personas adultas mayores, por sus condiciones específicas así como las situaciones particulares de violencia y malos tratos que enfrentan.

En el grupo focal<sup>11</sup> que se realizó, el tema del acceso o las dificultades para denunciar una situación de abuso o maltrato hacia una persona adulta mayor, fue una constante; las Trabajadoras Sociales tanto del CONAPAM como del Blanco Cervantes que participaron en este espacio, coincidían en los vacíos existentes en la Ley Contra la Violencia Doméstica para con las personas adultas mayores, así como la falta de sensibilización de parte del personal de los diferentes juzgados y de funcionarios o funcionarias de otras instancias con competencias en el campo. Por ejemplo, mencionaban el simple hecho de que una persona adulta mayor encamada no podría trasladarse al juzgado a denunciar, por su parte, el juzgado recalca el carácter personal de las denuncias.

Estos aspectos, por su pertinencia al tema de investigación, se profundizarán en el capítulo de análisis.

Ahora bien, un aporte fundamental de la Ley No. 7935, Ley Integral para la persona adulta mayor, es la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, como instancia rectora de la población adulta mayor, aspecto que se abordará en el apartado siguiente.

---

<sup>11</sup> Ver Capítulo de Estrategia Metodológica.

Cuadro N° 11 Marco Jurídico sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores y normativa conexas

LEGISLACIÓN	AÑO	BREVE DESCRIPCIÓN
Constitución Política de la República de Costa Rica	1949	Es el pilar fundamental, que se ubica en la cúspide de la pirámide de Kelsen. A pesar, de que no hace referencia al tema de violencia; porque no compete legislarlo desde la misma. Retoma en su artículo 21 que: “La vida humana es inviolable”; y desde dicho artículo, se rescata la importancia de contar con cuerpos legales que responden a la inviolabilidad de la vida. Además, desde su artículo 51 “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección espacial del Estado...”, se justifica la creación de leyes específicas que garanticen ese derecho.
Código Penal y Código Procesal Penal	1970	El primero versa sobre la ley sustantiva, es decir la tipificación de las conductas delictivas, mientras que el Procesal Penal, versa sobre la aplicación práctica de los principios de la materia sustantiva. En estos cuerpos legales (acorde con su función ley sustantiva o aplicación de la misma) se sancionan delitos varios.
Ley contra la Violencia Doméstica	1996	Fue creada con el fin de regular la aplicación de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia intrafamiliar. Buscaba brindar protección especial a madres, niños, personas de sesenta años o más y personas con discapacidad, tomando en cuenta las situaciones específicas de cada uno. Sin embargo desde este cuerpo legal, no era posible penalizar la violencia doméstica, razón por la cual se hacía necesaria la creación de una ley de penalización.

<p><b>Ley Integral para la Persona Adulta Mayor</b></p>	<p>1999</p>	<p>Fue aprobada el 19 de octubre de 1999, establece los derechos y beneficios para las personas adultas mayores; definiéndolas como aquellas personas de 65 años y más. Entre esos derechos destacan: salud, educación, actividades artísticas, deporte, recreación, vivienda, seguridad social y trabajo. Establece también sanciones para aquellas personas o instituciones que violen los derechos de ese grupo poblacional. Destaca la importancia de reconocer la dignidad de las personas adultas mayores y hace un llamado a la sociedad para que tome conciencia sobre la necesidad de la promoción de patrones de vida sanos y la eliminación de mitos y estereotipos en torno al envejecimiento y la vejez. Uno de los principales aportes con la entrada en vigencia de esta norma es la responsabilidad que se le otorga al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) en cuanto a la atención integral y las políticas públicas orientadas a la persona adulta mayor, con lo que se establece éste como órgano rector de desconcentración máxima.</p>
<p><b>Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres</b></p>	<p>2007</p>	<p>Se aprueba a raíz del cumplimiento obligatorio que asumió el país, mediante la firma de dos Instrumentos Internacionales: La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra La Mujer y La “Convención Belem Do Pará”.</p> <p>Desarrolla una nueva concepción de la violencia en el país, resaltándola como un delito público y no una situación del ámbito privado, por lo cual su atención se incorpora al ámbito penal y no sólo en el civil.</p> <p>Su fin es “...proteger los derechos de las víctimas de violencia y sancionar las formas de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial contra las mujeres mayores de edad, como práctica discriminatoria por razón de género, específicamente en una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no...” (Artículo 1)</p> <p>Señala nuevos procesos penales para la atención de las mujeres víctimas de violencia, destaca la obligaciones de las personas en la función pública de actuar ágil y eficazmente en favor de la mujer víctima de violencia y evitando la re victimización. Dentro de su ámbito de acción, sanciona aquellas acciones cometidas por las parejas de mujeres casadas o en unión libre.</p>

Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar	2008	Se crea como instancia de deliberación, concertación, coordinación y evaluación entre el Instituto Nacional de las Mujeres, los ministerios, las instituciones descentralizadas del Estado y las organizaciones relacionadas con la materia. Este Sistema cuenta con un Consejo Nacional cuya coordinación está a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres.
<b>NORMATIVA INTERNACIONAL</b>	<b>AÑO</b>	<b>BREVE DESCRIPCIÓN</b>
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948	Para realizar la Declaración se toman en consideración los distintos derechos como la igualdad, la justicia, paz y el reconocimiento de éstos. Además busca que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, donde los estados miembros se comprometan a asegurar, en cooperación con la ONU, el respeto universal y su efectividad.
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	1978	Fue suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, que se llevó a cabo en San José, Costa Rica del 7 al 22 de noviembre de 1969. Los estados signatarios de la Convención reconocieron que los derechos esenciales no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos. Ha sido complementada con: Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador), de 1988 Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la abolición de la pena de muerte, de 1990.
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1979 y publicada en la Gaceta en 1985	Se constituye como uno de los principales instrumentos jurídicos, que permite orientar, tanto la definición de acciones como la direccionalidad de la política y la legislación, que los Estados deben llevar a cabo para lograr el fin de la ley y del

		<p>legislador al crearla: la igualdad de los derechos del hombre y la mujer. Este objetivo<sup>12</sup> se reafirma cuando a 20 años de su aprobación, la Naciones Unidas adopta un nuevo instrumento jurídico: el Protocolo Facultativo de la Convención, que establece mecanismos específicos de protección de derechos de las mujeres, con la creación de un procedimiento para interponer ante el Comité para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, las comunicaciones o denuncias internacionales por violaciones a los derechos que la Convención establece. Además, en su artículo 2 inciso c, se establece el derecho de las víctimas a la justicia y el compromiso que asume el Estado.</p>
<p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. "Convención de Belem Do Para"</p>	<p>Ratificada en Costa Rica en 1995</p>	<p>La iniciativa surge ante la preocupación de la comunidad internacional respecto al problema de la violencia contra mujeres y niñas, los factores que determinan su existencia y los problemas de su erradicación o disminución. La OEA comienza a estudiar el fenómeno por medio de un órgano especializado al que se llamó Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). De los trabajos realizados por este órgano, surge la elaboración de la Convención de Belém Do Pará en la que se determinó que sería la CIM el órgano de vigilancia que se encargara de evaluar los avances obtenidos en el cumplimiento y resultados de las disposiciones establecidas en dicho instrumento por parte de los Estados que la hubieran ratificado. Además, esta convención establece en su artículo 8 inciso h, los derechos relacionados con la información y comprensión del proceso, así como, garantizar la investigación y recopilación de estadísticas que permitan evidenciar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer.</p>
<p>Reglas Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad</p>	<p>Aprobadas en la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, que ha tenido lugar en Brasilia durante los días 4 a 6 de marzo de 2008.</p>	<p>Tiene como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan el pleno goce de los servicios del sistema judicial.</p>

Fuente: Elaboración propia

<sup>12</sup> Acorde con la Convención.

Desde nuestra Constitución Política, se establecen garantías y derechos fundamentales para todas las personas; el recorrido realizado por Costa Rica es significativo en cuanto a que se han ratificado instrumentos de carácter internacional, así como la creación de la normativa nacional para salvaguardar derechos a grupos poblacionales específicos.

Sin embargo, aún queda camino por recorrer tanto en el ámbito internacional –deuda pendiente de una Convención sobre los derechos de las personas adultas mayores- como en el ámbito nacional, de contar con leyes específicas, políticas, programas de carácter integral y estratégico para las personas adultas mayores o ampliar las existentes, sobre todo cuando se hace referencia a materia de violencia, abusos y malos tratos; este último es uno de los hallazgos del grupo focal, que se analizará más adelante.

#### **4.2 La rectoría como estrategia para operacionalizar los planes: Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor**

Para lograr establecer un vínculo entre el marco normativo antes descrito con la entrada en vigencia de los planes de acción que anteceden la publicación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, es necesario detenerse en la creación del CONAPAM para así comprender cómo desde este ente rector se elabora la política.

El artículo 32 de la Ley No. 7935 versa: “Créase el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, como órgano de desconcentración máxima, adscrito a la Presidencia de la República.”

La misma Ley No. 7935 en los artículos siguientes señala como fines y funciones, respectivamente, los siguientes:

##### Artículo 34. Fines

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor tendrá los siguientes fines:

- a) Propiciar y apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo.
- b) Impulsar la atención de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas.

- c) Velar porque los fondos y sistemas de pensiones y jubilaciones mantengan su poder adquisitivo, para que cubran las necesidades básicas de sus beneficiarios.
- d) Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en esta ley y en el ordenamiento jurídico en general.

#### Artículo 35.- Funciones

Serán funciones del Consejo:

- a) Formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento.
- b) Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas.
- c) Investigar y denunciar, de oficio o a petición de parte, las irregularidades que se presenten en las organizaciones que brindan servicios a personas adultas mayores y recomendar sanciones, de conformidad con esta ley.
- d) Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas adultas mayores y velar por ellos.**
- e) Participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva.
- f) Conocer las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las personas adultas mayores, ejecutados por las instituciones con los aportes económicos del Estado, y velar porque estos recursos se empleen conforme a su destino.
- g) Determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las personas adultas mayores.
- h) Llevar un registro actualizado de las personas, físicas y jurídicas, acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores.
- i) Promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la ubicación o reubicación de las que se encuentren en riesgo social.**
- j) Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.

- k) Elaborar los reglamentos internos para cumplir adecuadamente los objetivos de este Consejo.
- l) Velar por el cumplimiento de declaraciones, convenios, leyes, reglamentos y demás disposiciones conexas, referentes a la protección de los derechos de las personas adultas mayores.
- m) Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo de las actividades en pro del bienestar, el desarrollo y la protección del sector de la sociedad mayor de 65 años.
- n) Coordinar, con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas.

El inciso d) y el inciso i) del artículo 35, se destacan porque son parte de las funciones que el CONAPAM debe asumir por ley, para fomentar la creación de programas, servicios de atención a las personas adultas mayores, de igual manera promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la reubicación o ubicación de las que se encuentran en riesgo social.

Complementariamente, en el año 2002 la Contraloría General de la República indicó:

No obstante, el mismo CONAPAM ha identificado una falta de coordinación entre las diferentes instituciones públicas y privadas, que trabajan o tienen relación con la población adulta mayor, lo cual ha generado problemas como dispersión y duplicidad en la atención, presencia de criterios contradictorios con respecto a la atención de las personas adultas mayores, ausencia de una estrategia de atención integral que contribuya a optimizar la utilización de los limitados recursos económicos y profesionales y una ausencia de atención a las personas adultas mayores en algunos campos del desarrollo humano (Fernández y Robles, 2008, p. 181).

Ante dicho panorama, el CONAPAM crea la Comisión de Protocolo (como una recomendación directa de la Contraloría) que tiene como objetivo revisar programas, evitar duplicidad y tomar decisiones. Tiene representación de la Junta de Protección

Social, Instituto Mixto de Ayuda Social, Caja Costarricense de Seguro Social, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

Además, cuenta con el SINATEC (Sistema Nacional Técnico para la Atención de la Persona Adulta Mayor) que está conformado por las personas que tengan a cargo las acciones programáticas relativas a las personas adultas mayores en las diferentes instituciones. Los y las funcionarias que integran el Sistema Nacional Técnico son nombrados por el Consejo, les compete velar porque en las políticas, en los planes anuales operativos, se incluyan los programas, proyectos y actividades con los respectivos recursos, en beneficio de las personas mayores<sup>13</sup>.

El CONAPAM como ente rector se crea con un norte muy claro: responder a las necesidades de la población adulta mayor. Como lo señalan Centeno y otras (2011, p. 189)

La idea de contar con legislación y una entidad en materia de población adulta mayor fue una situación que se fue gestando en parte por profesionales y organizaciones que se encargaban de la atención de los y las adultas mayores, en donde se visualizaban las demandas de estas personas y la necesidad de dar soluciones a las mismas a nivel estatal.

Así, uno de los aspectos que influyó y promovió la creación del CONAPAM fue el crecimiento de la población adulta mayor, la cual desde hace veinte años (dada la inversión de la pirámide poblacional) debía contar con las condiciones necesarias para su atención.

#### **4.2.1 Planes de acción a través de los años y entrada en vigencia de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez**

Como instancia rectora, es función del CONAPAM, de acuerdo al artículo 35 inciso a) de la Ley No. 7935, gestar políticas públicas dirigidas a esta población, en coherencia

---

<sup>13</sup> Sobre este tema se abordará de manera más amplia en el Capítulo V.

con sus demandas e intereses, promover su ejecución y dar seguimiento a los diversos proyectos, acciones y responsabilidades de los actores involucrados.

El primer esfuerzo que realiza el CONAPAM en materia de Política Pública y Planes de Acción se ve reflejado en un documento titulado *Política Nacional para la atención de la persona adulta mayor: plan de acción 2002-2006*. Se irá planteando cómo este documento no constituye una política, sino que representa un plan de acción previo a la entrada en vigencia y publicación de una política pública en materia de envejecimiento.

Este documento realiza una contextualización sobre la evolución de la población adulta mayor a nivel mundial. Retoma un marco conceptual para determinar las necesidades de PAM y las políticas que deben dirigirse a ese grupo etario para llegar a describir la situación en el 2002 de la población adulta mayor en Costa Rica.

Señala como problema focal que “un importante sector de las personas adultas mayores en Costa Rica enfrentan carencias económicas, psicológicas (falta de cuidados y afecto) y de reconocimiento de sus derechos ciudadanos, por parte de la familia, la comunidad y el estado costarricense. Esta situación le está impidiendo a las personas adultas mayores disfrutar de una vejez con calidad.”

Sin embargo, cuando se plantea la propuesta de un plan de acción, dentro de las líneas estrategias no aparece el tema de abusos, malos tratos o violencia hacia las personas adultas mayores; únicamente se trabajan seis líneas estratégicas de acción, a saber:

- seguridad social y vivienda,
- participación social,
- espacios de convivencia,
- educación e información,
- promoción y atención de la salud y
- desarrollo institucional.

No obstante, acá ya se evidencia que, pese a que el tema de violencia es de larga data<sup>14</sup> en nuestro país y a nivel mundial para la población en general, para la PAM en específico, se considera una omisión grave no retomarlo como una línea estratégica que debe encaminarse de la mano con la promoción y atención en salud, y más aún, con la prevención.

Posterior al Plan de Acción, en el 2006 el CONAPAM presenta el *Plan Estratégico Nacional para la Atención de la Persona Adulta Mayor: 2006-2012*. Este Plan que representó un antecedente e insumo de la actual Política, retoma como una de sus líneas estratégicas el **Maltrato**.

A pesar de que dos de los resultados planteados y esperados de este Plan Estratégico no se han concretizado –Política Nacional de Estado definida en materia de atención integral al maltrato de PAM y el Plan de Atención de Emergencia al maltrato de PAM– el documento aporta elementos muy valiosos, tanto al análisis de la situación como al camino que se debe tomar en el tema.

Deja en evidencia que las mismas personas adultas mayores<sup>15</sup> consideraron que no tienen derechos, excepto la pensión, porque ya no realizan un trabajo “productivo”; pero además, indicaron algunas personas adultas mayores, que tienen derecho a no sufrir maltrato por parte de la familia. La metodología empleada, de integrar las percepciones de la población, es un avance importante en materia de generación de política pública porque se realiza a partir de las necesidades de las personas.

Lo anterior representa un desafío en su aplicabilidad y ejecución, pues demuestra una vez más, que no todas las personas adultas mayores tienen plena información sobre sus derechos, el tema de abusos y malos tratos se gesta en el seno familiar<sup>16</sup>. Por ende, el tema de derechos de esta población está relacionado con múltiples factores contextuales, tanto familiares como en otros ámbitos; y es más que necesaria una campaña de

---

<sup>14</sup> Según Fernández y Robles (2008) se comenzó a identificar en la década de los años 70, asociado principalmente al abandono.

<sup>15</sup> Como parte del proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional, se llevó a cabo un proceso de consulta a las personas adultas mayores (CONAPAM, 2006, p. 12).

<sup>16</sup> Según el Plan estratégico y las entrevistas realizadas, la mayoría de abusos hacia las personas a adultas mayores se llevan a cabo en sus hogares.

información y sensibilización, que llegue a todos los sectores y a toda la población adulta mayor.

De manera paralela al Plan Estratégico, en el 2008 se presenta el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, que también vertió datos importantes sobre maltrato y negligencia; apuntando que es un problema de larga data y que no existe información exhaustiva sobre el tema.

Se pone en evidencia la problemática del abuso y maltrato hacia personas adultas mayores, pero lo que nos atañe no es solamente que el problema se ha colocado de manera manifiesta, sino las acciones que de manera concreta se han llevado a cabo –o se han omitido- desde los entes rectores, para atender un problema que va en aumento y en detrimento de este grupo poblacional. Razón que por su relevancia en la investigación, será un aspecto a ahondar en el capítulo siguiente.

En el 2011, el CONAPAM crea la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez<sup>17</sup>, que fue mencionada en publicaciones del Consejo, y fue colocada dentro de los documentos del sitio web de la misma entidad, pero es publicada oficialmente en febrero del 2013. El objetivo de la misma es *promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores y adoptar medidas específicas que estimulen y orienten un envejecimiento activo en Costa Rica.*

Plantea de manera acertada, porqué valida la importancia de atender el tema de abuso y malos tratos; además de precisar una línea estratégica sobre abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores, estableciendo los principios orientadores<sup>18</sup> (basados en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento) y las acciones a desarrollar, mismas que deben ser acompañadas de un plan de acción.

Teniendo como referente un marco normativo vinculante, tanto a nivel nacional como internacional que ha sido importante para legitimar los derechos de las personas adultas mayores, a lo que se le suma, un contexto histórico que logra posicionar en la discusión

---

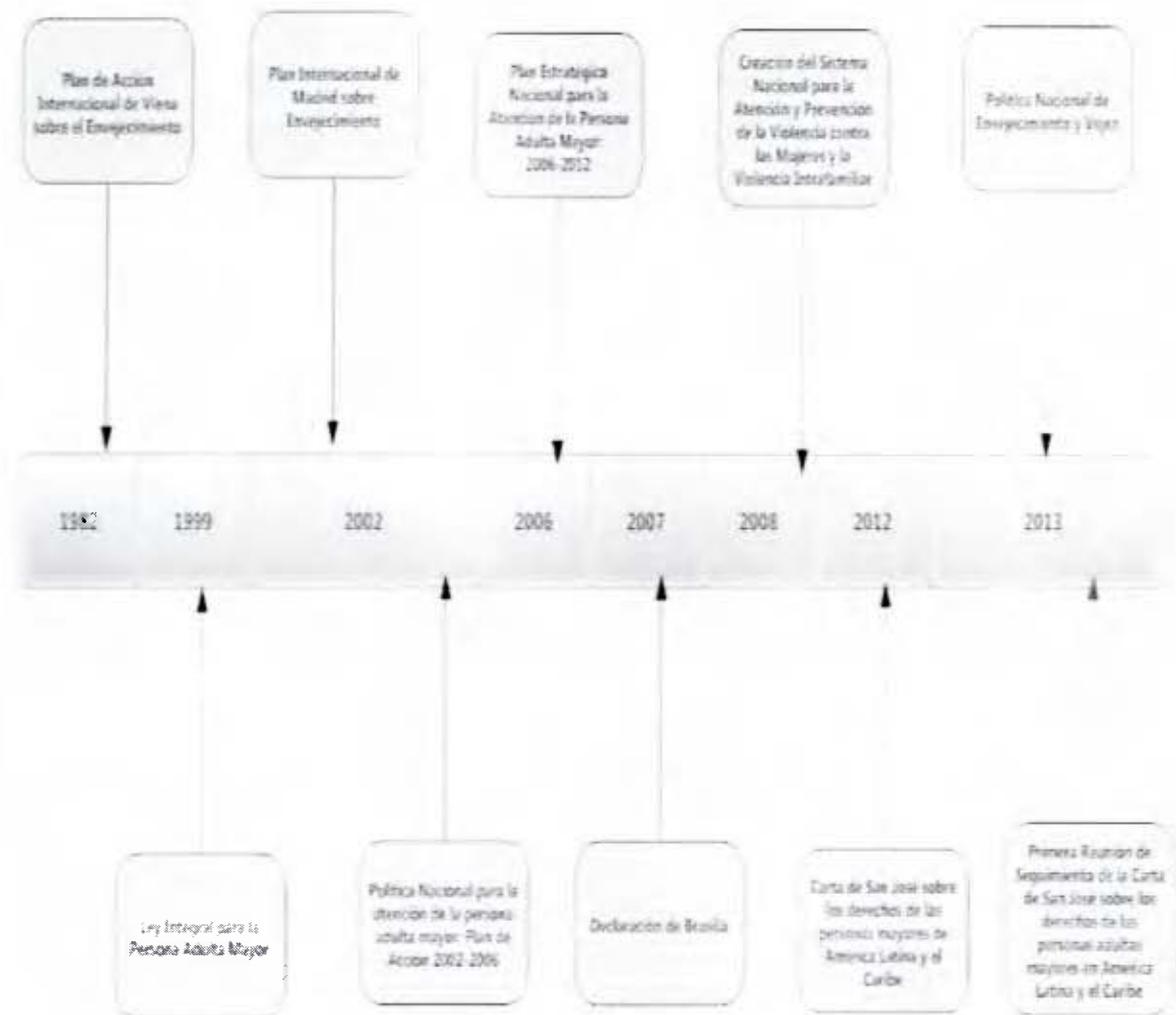
<sup>17</sup> El análisis de la Política a la luz de los resultados de la investigación se aborda en el Capítulo V, este apartado es de carácter contextual.

<sup>18</sup> Ver Anexo X Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

y en la agenda política el tema de envejecimiento y vejez; se gestan una serie de acciones encaminadas a crear planes de acción y posterior a ello iniciar un proceso de validación, publicación de lo que hoy se conoce como Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

Lo señalado anteriormente, es el escenario que describe la génesis de la política pública en nuestro contexto nacional, desde el inicio de las acciones que la gestan a nivel internacional, los compromisos que ha asumido el Estado costarricense en la figura de las instituciones públicas llamadas a atender a la población adulta mayor, así como desde la creación de un ente rector en materia de envejecimiento; además da cuenta de cómo todo ello legitimó y se tradujo en la creación de planes de acción y la publicación de la política, impulsada y elaborada claramente por el CONAPAM.

Mapa Conceptual N° 6 Línea del tiempo, génesis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez



Fuente: Elaboración propia.

La anterior ilustración señala los acontecimientos más importantes que han gestado y se vinculan con políticas, planes y acciones para las personas adultas mayores, así como los avances que se han dado en esa línea en el país. Cabe precisar que en este contexto particular, las instituciones públicas juegan un papel fundamental, como las mediadoras y ejecutoras de estas acciones, particularmente CONAPAM, INAMU y Ministerio de Salud.

Tanto la política, como los planes de acción y la normativa vinculante, han establecido una serie de mandatos o lineamientos que deben seguir las instituciones y los entes rectores que les compete atender –en términos amplios- a la población adulta mayor. Por lo cual, es menester desarrollar el apartado siguiente donde se destaca la labor asumida por cada ente rector en materia de población adulta mayor; es decir, la organización institucional de la atención de abusos y malos tratos hacia población adulta mayor.

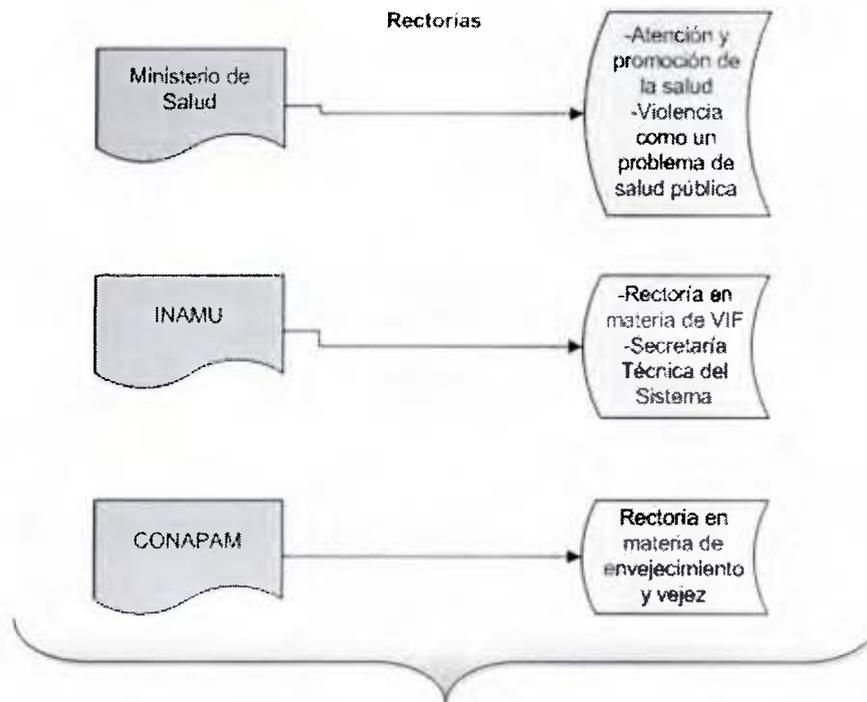
#### **4.3 Organización institucional de la atención de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: Rectorías**

La rectoría, fue definida desde el marco teórico, sin embargo, es fundamental recalcar que es la máxima autoridad de una instancia o institución y ostenta su representación, siendo además, una estrategia política para ejecutar los planes, que tiene un fundamento ideológico de coordinación interinstitucional, de competencias relacionadas con la elaboración de políticas públicas, de velar por el cumplimiento de declaraciones, convenios, leyes, reglamentos y demás disposiciones conexas; siempre dentro del ámbito de su competencia, mismo que se establece por su ley constitutiva.

La investigación se planteó para analizar las competencias de los entes rectores seleccionados -Ministerio de Salud, el CONPAM y el INAMU- con respecto a abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores. Por ello en las líneas siguientes se desarrollará lo establecido desde lo formal en cada instancia, y posteriormente se llevara a cabo el análisis de los hallazgos del trabajo de campo. Importante acotar que la información de cada institución no es uniforme, en primer lugar por su naturaleza y autonomía no son equiparables entre sí, en segundo lugar, el proceso de recabar la información en los tres entes fue distinto, facilitándose este proceso en el CONAPAM y el INAMU, no así en el Ministerio de Salud. Finalmente la información correspondiente al CONAPAM ya se había contextualizado en el apartado anterior, por lo que en las líneas siguientes se delimitarán más bien sus funciones.

De este modo, se procederá a hacer un recuento desde el planteamiento formal sobre los alcances y funciones de estas estructuras, profundizando los elementos que se recogen en el siguiente diagrama:

Mapa Conceptual N° 7 Rectorías Ministerio de Salud,  
INAMU y CONAPAM



Desde lo formal: atributos, funciones, objetivos formales y normativas de cada instancia

#### 4.3.1 Violencia como problema de salud pública: Ministerio de Salud

*"De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud"*

El Ministerio de Salud, su rectoría en términos de atención de la enfermedad y promoción de la salud, fue seleccionado para elaborar la investigación porque la violencia, como ya se había señalado en la justificación, es un problema de salud pública según la OMS; por ende una de sus atribuciones y competencias<sup>19</sup>. Se establece una relación directa entre la atención integral en salud y el derecho a una vida libre de violencia; asimismo, vale la pena realizar especial énfasis en el concepto de salud que propone la OMS como es un estado de completo bienestar físico/mental/social, y no

<sup>19</sup> De acuerdo con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud 2011.

solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>20</sup>, el completo bienestar se traduce también en una vida libre de violencia.

En la Ley constitutiva del Ministerio de Salud, llámese Ley Orgánica del Ministerio de Salud, su artículo primero versa: *“la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”*

Por ende, el Ministerio ha definido en varios de los documentos<sup>21</sup> emitidos anualmente, que su rectoría se lleva a cabo en dos vías. La primera de ellas, es el concepto de rectoría de la **producción social de la salud**, definida como la “función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población” (García, 2011, p. 24).

La función conlleva un proceso mucho más amplio que el de rectoría del Sector Salud y del Sistema Nacional de Salud, puesto que debe incluir a todos aquellos actores involucrados en la génesis y evolución de la salud del país, así como los factores que la determinan, y no solamente a los entes relacionados con la prestación de servicios de salud.

En la segunda vía, la rectoría se ejerce en diferentes ámbitos, es decir, **en actuaciones humanas**. Esta viene a incluir las conductas, actividades, costumbres o hábitos de las personas, cuya realización o práctica afectan positiva o negativamente la salud propia o de terceros, o bien, el hábitat humano; se pueden mencionar: los hábitos alimentarios, el tabaquismo, la higiene personal, el consumo de drogas, el manejo de los residuos

---

<sup>20</sup> Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

<sup>21</sup> Véase: Memoria Institucional 2011, Manual de Organización y Funciones 2008, Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud 2011.

sólidos, el sedentarismo, las prácticas sexuales riesgosas, **la violencia en todas sus formas**<sup>22</sup> y el uso del cinturón de seguridad en los medios de transporte (García, 2011).

Ilustración N° 1 Ámbitos de la rectoría del Ministerio de Salud



Fuente: García, 2011, p. 43

La definición de la rectoría del Ministerio de Salud, permite señalar que le corresponde ir más allá de coordinar, organizar o dirigir los servicios de salud del país. Abarca funciones más amplias y su compromiso se establece en atender la violencia en todas sus formas, ya que esta última se constituye como un problema de salud pública, que menoscaba la integridad física, emocional y psicológica de una persona, de este modo, determina en forma significativa, el disfrute pleno de una salud integral.

A raíz de las competencias que por ley se le han designado al Ministerio de Salud, este ha definido su misión y su visión en los siguientes términos:

<sup>22</sup> El subrayado es propio, para resaltar la responsabilidad y competencia del Ministerio de Salud de atender situaciones de violencia en todas sus formas.

**Misión:** Garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

**Visión:** Seremos una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutoria, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios (as) debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos. (Ministerio de Salud, 2008, p. 19).

Tanto la misión como la visión del Ministerio, forman parte de su marco estratégico, mismo que fue ajustado en el año 2008, siendo en ese mismo año que establecen como estrategia maestra:

Avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad (Ministerio de Salud, 2008, p. 19).

Con el escenario preliminar descrito, se logra acotar que el Ministerio de Salud ha establecido su responsabilidad no solo con la atención de la enfermedad, sino además, con la promoción de la salud y la participación social; lo más relevante es que dichas acciones deben realizarse en un marco de universalidad y equidad, lo cual es trascendental para efectos de garantizar un acceso real a toda la población, no solo a un sistema de salud sino a una vida libre de violencia.

Desde su organigrama (ver anexos) se reflejan las áreas que han asumido el reto de cumplir con dicho marco estratégico. Para efectos de la investigación, es relevante la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud que tiene injerencia en la formulación, evaluación de proyectos o programas dirigidos a diversos grupos poblacionales, entre ellos la población adulta mayor.

#### *4.3.1.1 Dirección Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud*

La Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud a nivel nacional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas además, ejecuta directamente las actividades operativas de los procesos de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud correspondientes al nivel central como en las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional, en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas (Ministerio de Salud, 2008).

De igual modo brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Entre sus funciones, se destacan las más relevantes para la investigación:

- I. Apoyar técnicamente al proceso de Dirección Política en la formulación de la Política Nacional de Salud.
- II. Asegurar el alineamiento de las acciones en salud que realizan los actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud, con las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de Salud.
- III. Conducir el proceso de planificación estratégica de la producción social de la salud y la evaluación del impacto de las acciones en salud ejecutadas, en función de las prioridades en salud establecidas y en consonancia con el plan nacional de desarrollo.
- IV. Elaborar los instrumentos metodológicos necesarios para sistematizar y facilitar las labores de planificación estratégica de las acciones en salud y su posterior evaluación de impacto.
- V. Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de salud, sectoriales e intersectoriales.

- VI. Evaluar el impacto de las políticas, planes, programas y proyectos de salud sobre el estado de salud de la población o sobre el comportamiento de sus determinantes.
- VII. Planificar las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de las funciones o procesos asignados a la dirección.
- VIII. Realizar las actividades que les competen de los procesos: Planificación Intrainstitucional, Gestión Integral de la Información, Control Interno, Mercadotecnia Institucional, Desarrollo Organizacional y Atención al Cliente Interno y Externo, siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional y la Dirección de Atención al Cliente. (Ministerio de Salud, 2008).

Desde esta instancia del Ministerio de Salud, se había designado a una persona como enlace con CONAPAM encargada del tema de población adulta mayor. Sin embargo, al momento de iniciar el trabajo de campo, dicha persona se había pensionado y no se había nombrado ni asignado el tema a otro u otra profesional; lo anterior porque las y los profesionales de la Dirección tienen recargo de funciones y la plaza vacante, fue cerrada. (E. Quirós, comunicación personal, de agosto, 2012).

Por esta situación particular, se denota que el tema no estaba siendo abordado desde hacía más de seis meses (agosto 2012), el trabajo anteriormente realizado no estaba documentado; lo cual emerge como una situación alarmante porque siendo el Ministerio de Salud el ente rector y responsable de estar vigilante del abordaje de la violencia como un asunto de salud pública, no está asumiendo siquiera la representación en las Comisiones contra la violencia, en las Redes de Atención y Prevención de la Violencia o bien en el SINATEC.

Aunado a esto, la funcionaria E. Quirós (comunicación personal, de agosto, 2012) encargada de los temas de género, sexualidad y violencia contra las mujeres de este Ministerio, señaló que la reflexión de las mujeres adultas mayores en estos temas, ha estado muy desdibujada, “apenas estamos abriendo el espacio para discutir y recordar

que las mujeres adultas mayores existen y vincularla a estos tres temas: el de igualdad de género, violencia contra las mujeres y el derecho a una sexualidad segura<sup>23</sup>”.

#### 4.3.2 Abordaje de la violencia intrafamiliar y hacia las mujeres: INAMU

*“...el poder de nuestros derechos”*

Según su Ley de Creación, No. 7801, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) es una institución autónoma de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propios, que buscar promover y tutelar los derechos humanos de las mujeres en Costa Rica. Tiene los siguientes fines:

“Formular e impulsar la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de género, en coordinación con las instituciones públicas, las instancias estatales que desarrollan programas para las mujeres y las organizaciones sociales.

Proteger los derechos de la mujer consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense; promover la igualdad entre los géneros y propiciar acciones tendientes a mejorar la situación de la mujer.

Coordinar y vigilar que las instituciones públicas establezcan y ejecuten las políticas nacionales, sociales y de desarrollo humano, así como las acciones sectoriales e institucionales de la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género.

Propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos, en condiciones de igualdad y equidad con los hombres”

Su accionar se enmarca en la promoción y protección de los derechos de las mujeres, elementos que se ven reflejados en su misión y visión:

Misión: El INAMU es una institución pública que promueve y protege los derechos humanos de las mujeres, mediante sus servicios de capacitación, asesoría y atención psico-social y legal, así como la coordinación y el

<sup>23</sup> Estos elementos se retomarán de manera más profunda en el siguiente capítulo, porque este apartado es únicamente de caracterización de los procesos institucionales.

seguimiento de la Política Nacional para la Igualdad y la Equidad de Género, con el fin de contribuir a la construcción de una sociedad justa e igualitaria que garantice la equidad de género.

Visión: El INAMU será reconocido por su compromiso y excelencia técnica en materia de derechos humanos de las mujeres, activo defensor de la igualdad, la equidad y la diversidad, promotor del empoderamiento de las mujeres, su autonomía y el pleno ejercicio de sus derechos humanos y ciudadanos, que goce de credibilidad, confianza y legitimidad y con una cultura organizacional coherente con los valores institucionales. (Memoria Institucional, 2012, p. 9).

Para llevar a cabo los fines de su creación, al INAMU, por medio de su ley constitutiva, se le ha dotado de una serie de atribuciones; entre las cuales destacan: Elaborar, promover y coordinar la ejecución y el seguimiento de políticas públicas dirigidas a la promoción de las mujeres y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, elaborar, coordinar y ejecutar acciones que impulsen el desarrollo de la familia como espacio de socialización de los derechos humanos e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres; coadyuvar, cuando lo considere pertinente, en los procesos judiciales que afecten los derechos de las mujeres, promover y realizar investigaciones que permitan conocer la condición de las mujeres, la equidad de género y la situación de las familias, así como realizar propuestas para su avance (Ley 7801, artículo 4).

Todo lo anterior lo ejecuta a través de cuatro subdivisiones: Nivel Político, Instancias, Nivel Directivo y Nivel Operativo, cada una de ellas constituidas por diferentes dependencias y departamentos, mismos que están contenidos en el organigrama institucional; en este último, mediante oficio DM- 683-2011 de MIDEPLAN del 07 de diciembre del año 2011; se aprueba la incorporación de las Unidades de la Región Huetar Norte y Región Central, bajo la coordinación del Área de Desarrollo Regional.

Los procesos institucionales de atención emprendidos por el INAMU, que son de interés para la investigación, se enmarcan desde el Nivel Operativo, específicamente desde el área de Violencia de Género, cuya misión es estimular y favorecer el desarrollo de una

política pública estatal orientada a la prevención y erradicación de la violencia de género a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial.

#### **4.3.2.1 Área de Violencia de Género**

El accionar del Área tiene su asidero legal en las leyes: Ley N° 7586 *Contra la Violencia Doméstica*, Ley N° 8589 *Penalización de la violencia contra las mujeres*, Ley N° 8688 de *Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar*. Con la entrada en vigencia de esta última ley, el INAMU no solo asume atender la violencia intrafamiliar y de género contra las mujeres, sino además, coordinar y presidir el Consejo Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar.

El colocar también el tema de la violencia intrafamiliar dentro del sistema, y designar al INAMU como ente coordinador, fue una acción estratégica, ya que en un inicio el INAMU le dio prioridad de atención a la mujer, y

sobre todo a la mujer en edad productiva y reproductiva, que es el segmento de la población femenina más afectado por la violencia, sin embargo con el paso del tiempo nos hemos dado cuenta de que precisamente haciendo el análisis de las estadísticas, hay adultos mayores afectados por violencia y que hay que prestarle atención (M. Sánchez, comunicación personal, 20 de agosto, 2010).

Por otro lado, el CONAPAM forma parte de la Comisión de Seguimiento del Sistema Nacional, y desde el INAMU se han aprovechado esos espacios para ofrecer capacitación sobre vejez y envejecimiento, no solo a los integrantes de la comisión, sino aprovechando también, el espacio de las reuniones de la Red Nacional de Redes.

Teniendo en cuenta este panorama, a partir de su revisión en las entrevistas y también en el grupo focal, se puede ir adelantando como hallazgo, que el INAMU tiene una deuda para con la población adulta mayor, en tanto aún no se vislumbra como un eje prioritario del área, únicamente se han establecido los siguientes:

Cuadro N° 12 Ejes prioritarios del Área de Violencia de Género

Ejes	Acciones
<b>Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (VIF)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Institucionalizar las políticas de atención y prevención de la violencia intrafamiliar (VIF), por medio de la creación por ley del Sistema Nacional para la Prevención y la Atención de la Violencia Intrafamiliar. Este Sistema se creó mediante el Decreto Ejecutivo No. 26664 C-J_ PLAN-MTSS-MEP-SP del 19 de diciembre de 1997, publicado en La Gaceta No. 35 del 19 de febrero de 1998.</li> <li>2. Ampliar y diversificar los servicios de atención a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.</li> <li>3. Fortalecer la legislación y los mecanismos de protección y penalización, de las situaciones de violencia intrafamiliar.</li> <li>4. Desarrollar un programa continuo de sensibilización y educación de la población.</li> </ol>
<b>Violencia Sexual Extrafamiliar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar un diagnóstico que permita determinar las características, la prevalencia y el impacto de la violencia sexual extrafamiliar contra mujeres, niñas y niños, así como la existencia de servicios especializados en esta materia.</li> <li>2. Definir y desarrollar metodologías de intervención apropiadas para esta problemática.</li> <li>3. Estimular la incorporación de metodologías de intervención apropiadas en servicios y programas públicos, que atienden o deberían atender este tipo de casos: sector salud, Organismo de Investigación Judicial (OIJ), medicatura forense y oficinas de la mujer, entre otros.</li> </ol>
<b>Hostigamiento Sexual</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer los recursos jurídicos y los mecanismos de denuncia, protección y sanción para las situaciones de hostigamiento sexual en las esferas educativas y laborales, tanto en el espacio público como en el privado.</li> <li>2. Crear una comisión multilateral (INAMU, Defensoría de los Habitantes, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Trabajo, universidades, sindicatos, colegios profesionales) para la definición, implementación y seguimiento de políticas sobre hostigamiento sexual.</li> </ol>
<b>Explotación Sexual Comercial de Menores, Trata de Personas y Prostitución Forzada</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear y/o fortalecer instancias interinstitucionales para la definición, implementación y seguimiento de políticas públicas orientadas a erradicar la explotación sexual infantil y adolescente, el turismo sexual y el comercio sexual de mujeres de todas las edades.</li> <li>2. Diseñar y ejecutar intersectorialmente, espacios para la atención integral y la inserción social de la población afectada.</li> <li>3. Revisar la legislación existente y fortalecer el marco jurídico y de administración de justicia, con el fin de proteger el derecho de las mujeres y las/los menores, exigir el efectivo cumplimiento de la normativa existente, aumentar la penalización de los delitos ya tipificados, combatir y castigar el turismo sexual y dismantelar y enjuiciar a las redes nacionales e internacionales del tráfico sexual de mujeres.</li> </ol>
<b>Violencia en los medios de comunicación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar y fortalecer la legislación vigente para la protección de la imagen de la mujer y la regulación de los contenidos violentos transmitidos en los medios de comunicación.</li> <li>2. Fortalecer los mecanismos para la denuncia y sanción de las entidades que hagan un uso discriminatorio, ofensivo y violento de la imagen de la mujer y que proyecten material violento o discriminatorio en los medios de comunicación.</li> <li>3. Estimular un proceso institucional y social-comunitario de análisis, regulación, control y denuncia de la utilización y proyección de la violencia en los medios de comunicación.</li> </ol>

En ninguno de estos ejes prioritarios, ni en los objetivos funcionales del Área de Violencia de Género, que a continuación se acotan los más relevantes, se precisan o destacan los compromisos con las personas adultas mayores:

- a) Instrumentalizar las políticas de atención y prevención de la VIF a través del Sistema Nacional para la Prevención y la Atención de la Violencia contra las Mujeres e Intrafamiliar
- b) Ampliar y diversificar los servicios de atención a las personas afectadas por la VIF
- c) Fortalecer la legislación y los mecanismos de protección y penalización de las situaciones de VIF
- d) Fortalecer los procesos de administración de justicia para las personas afectadas por VIF
- e) Desarrollar un programa continuo de sensibilización y educación de la población
- f) Promover que la policía atienda y accione en forma efectiva y expedita en situaciones de violencia intrafamiliar
- g) Tener un acceso efectivo a recursos de apoyo (vivienda, subsidios, becas, educación), para las personas afectadas por VIF
- h) Fortalecer y ampliar el programa de interaprendizaje sobre la VIF para funcionarios/as, organizaciones, etc.
- i) Revisar la legislación existente y fortalecer el marco jurídico y de administración de justicia con el fin de proteger **los derechos de las mujeres y de los y las menores**<sup>24</sup>, exigir el efectivo cumplimiento de la normativa existente, aumentar la penalización de los delitos ya tipificados, combatir y castigar el turismo sexual y dismantelar y enjuiciar las redes nacionales e internacionales de tráfico sexual de mujeres.

El Área Violencia de Género cuenta con unidades fundamentales para la atención de las mujeres agredidas: la Delegación de la Mujer, los tres Centros Especializados de

---

<sup>24</sup> El resaltado no del original, y se utiliza para evidenciar que los objetivos solo contemplan a las mujeres y las personas menores de edad, no mencionan a la población adulta mayor, ni siquiera se hace especial énfasis en l mujeres adultas mayores.

Atención y Albergue Temporal para Mujeres Agredidas, sus Hijos e Hijas (CEAAM)<sup>25</sup>, ubicados en la Zona Atlántica.

Además, el Área está en estrecha coordinación con el Centro Operativo de Atención a la Violencia Intrafamiliar (COAVIF), creado mediante convenio con el ICE y el Sistema de Emergencias 9-1-1. Por otra parte, mediante un convenio con la Universidad de Costa Rica, en la Delegación de la Mujer funciona un Consultorio Jurídico especializado en Violencia Doméstica y en Paternidad Responsable.

De lo anterior se desprende, específicamente del trabajo de campo, la puesta en evidencia del aumento en las cifras de personas adultas mayores víctimas de violencia, abusos, maltrato y negligencia; el cual trajo no solo a la discusión el tema sino además, que se han asumido desde los espacios del INAMU y de las Redes; la capacitación y sensibilización en ese tema.

De este modo, si bien en estos servicios –del INAMU- no hay exclusión alguna para no abordar situaciones específicas de personas adultas mayores, en este caso, mujeres, que estén enfrentando algún tipo de violencia, debe evidenciarse la deuda pendiente para con las personas adultas mayores, elemento que se ahondará más adelante.

#### **4.3.3 En materia de Envejecimiento y Vejez: CONAPAM**

*“Diez años construyendo grandes logros... y toda una vida para continuar con esta labor”*

En el primer apartado de este capítulo, se realizó una reseña del CONAPAM, se explicaron sus fines, las comisiones y el sistema con el cual cuenta (SINATEC); por lo cual nos abocaremos a desarrollar este apartado sobre su rectoría, estructura organizativa y sus procesos de atención.

El CONAPAM no ha elaborado amplio material sobre sus dependencias, no cuenta con memorias institucionales únicamente con un organigrama<sup>26</sup> (incluso está siendo

---

<sup>25</sup> El tema de los CEAAM y las posibilidades de ingreso para las personas adultas mayores, que en todo caso únicamente podrían ser beneficiarias las mujeres adultas mayores, lo desarrollaremos en el siguiente capítulo.

reestructurado), por lo cual la información aquí descrita fue recopilada en la misma institución por medio de entrevistas y descargada del sitio oficio en internet del CONAPAM. Su misión y visión se destacan a continuación:

**Misión:** El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, ente rector en materia de envejecimiento y vejez, formula políticas y planes nacionales, promueve, ejecuta, evalúa y coordina el desarrollo de programas, proyectos y servicios implementados por las entidades públicas y privadas y dirigidos a la población adulta mayor, con el objetivo de garantizar el mejoramiento de su calidad de vida, desde un enfoque de derechos, con perspectivas de género y solidaridad intergeneracional.

**Visión:** El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor ejercerá su liderazgo en la formulación, articulación, verificación y ejecución de políticas y planes nacionales en materia de envejecimiento y vejez, con el objetivo de promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor, con recursos para brindar servicios acordes con los valores institucionales y proyección a nivel nacional e internacional.

La estructura organizacional de la institución está en proceso de reorganización, de hecho el proceso que ha emprendido desde hace un tiempo, se denomina reorganización administrativa parcial.

En el mes de abril del año 2013, mediante oficio DM-135-13 emitido por el señor Roberto J. Gallardo Núñez, Ministro del Ministerio de Planificación Nacional en ese momento, se aprobó la reorganización y se crea la Unidad de Informática y la Unidad de Archivo, instancias inexistentes anteriormente.

Como la aprobación es significativamente reciente, el organigrama no ha sido modificado aun, ni se han elaborado de manera completa los nuevos procesos, funciones y acciones que desarrollaran las instancias. Asociado a esto, hay un proceso de retroalimentación y cambios en las demás áreas, por lo cual no se cuenta con

---

<sup>26</sup> Ver Anexo 3.3

información reciente de las funciones, programas y proyectos que lleva a cabo el CONAPAM.

En esta institución la atención directa al público, nace justamente desde el Departamento de Trabajo Social y son las trabajadoras sociales del CONAPAM, las únicas funcionarias que brindan atención al público. Este tema se ampliará en el siguiente apartado que es específico de la intervención de Trabajo Social.

## **5. Capítulo V: Análisis de los procesos de atención y la ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez**

En el capítulo anterior se desarrolló en primera instancia, la génesis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y en segundo lugar, lo que formalmente le corresponde a cada ente rector.

Con esos dos insumos fundamentales se despliega en las líneas siguientes los procesos de atención que están llevando a cabo los entes rectores, sus aciertos, articulaciones, nudos de la gestión y contradicciones.

Se analizarán los insumos derivados de los hallazgos del trabajo de campo, las entrevistas realizadas, el grupo focal y la documentación facilitada por cada instancia.

### **5.1 Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: Un largo camino por recorrer**

La política nacional nace vinculada directamente con la historia del CONAPAM. Desde los inicios de este ente rector, se comenzaron a dar importantes avances encaminados a un fin: publicar una política sobre envejecimiento y vejez<sup>27</sup>.

Ese fin se alcanzó, se hizo referencia en el apartado anterior a ese proceso, ahora interesa analizar porqué pese a los avances sustantivos, y a contar con un plan de acción vigente (2006-2012), publicado por CONAPAM; hiciera énfasis en el tema del abuso y maltrato; y las personas adultas mayores que participaron en las entrevistas<sup>28</sup> precisaron como el derecho que menos se cumple “el respeto en la familia y la comunidad”; donde se evidencia una contradicción con relación a lo que el mismo Plan hiciera referencia de una inminente necesidad de una Política Nacional de Estado definida en materia de atención integral al maltrato de las personas adultas mayores; es decir, ese resultado tan importante se quedó únicamente en el papel.

---

<sup>27</sup> Según lo indicado en las entrevistas realizadas a los y las funcionarias del CONAPAM.

<sup>28</sup> Para ampliar sobre la estrategia utilizada y las personas participantes: Plan Estratégico Nacional para la atención de la persona adulta mayor 2006-2012.

Según R. Rojas (comunicación personal, 7 de agosto, 2012) las mismas personas adultas mayores visualizan el tema de abusos y malos tratos como preocupante, porque lo están viviendo, lo están observando y nos quiere llamar la atención de que efectivamente es preocupante; pero con la publicación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, el tema de abuso y malos tratos queda plasmado únicamente como una *Línea Estratégica de abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores*.

No se coloca más la discusión sobre una Política Nacional para trabajar únicamente ese tema, sino que se incluye dentro de otra; por lo que podría considerarse que con esta acción se está des priorizando un tema medular, un tema que el mismo CONAPAM desde el año 2004 se interesó por investigar, que a la luz de la realidad nacional cobra especial trascendencia.

Para muestra, en el año 2004, CONAPAM publica una “*Propuesta Programa Nacional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor Abusada y / o Abandonada, desde el enfoque del Envejecimiento Activo*”. El documento elaborado por la Gerontóloga Social Sandra Jiménez, recaba información muy valiosa, realizaba acotaciones sobre una problemática que comenzaba a evidenciarse, proponía un proceso de intervención integral, desde un sistema interinstitucional, intersectorial, local, regional, nacional, en la población adulta mayor.

El Programa Nacional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor Abusada y/o Abandonada, integraba diez subprogramas desde los cuales se implementaban las acciones emanadas de las estrategias planteadas, las cuales eran:

- Financiación
- Contratación
- Coordinación
- Prevención y promoción,
- Atención Integral, desde la especificidad
- Investigación y desarrollo
- Capacitación

- Desarrollo de Servicios Sociales (incluidos los objetivos y actividades en los Subprogramas de Prevención, Promoción y Atención Integral)
- Mercadotecnia
- Auditoria Social

El programa suponía además de, concertar el apoyo económico institucional, (CONAPAM, CCSS, IMAS, Junta de Protección Social, Municipalidades, Asociaciones, Empresa Privada), para garantizar los fondos económicos que sostendrían el Programa; contratar los servicios de personal especializado para fortalecer la coordinación interna y externa para la creación de las Redes Locales de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor en condición de Abuso y Abandono, las cuales funcionarían en las municipalidades del país; y textualmente dichas redes brindarían “asesoría en todo lo relacionado con la conducción del Programa, y para llevar a cabo la auditoria social y el seguimiento del mismo” (Jiménez, 2004, p. 99).

Según E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013):

Los temas de abuso y malos tratos han sido una preocupación general y como antecedentes aquí en el CONAPAM se creó una comisión interinstitucional de abuso y maltrato, fue integrada por la Caja, por el Ministerio de Salud, estuvo la Defensoría de los Habitantes, INAMU, estuvimos nosotros entre otras instituciones. El resultado de la comisión fue elaborar la parte más metodológica de trabajo, no fue tan efectiva porque yo creo que este tema implica la integración de más factores sociales, como las mismas organizaciones de bienestar social, el Poder Judicial etc.; pero sí hizo un esfuerzo importante no vamos a desechar eso; hay un documento de un trabajo que fue pagado que lo realizó la Máster Sandra Jiménez, ella trabajó en ese documento y ahí está.

El programa fue elaborado, lo cual se constituye como un acierto. Sin embargo, ese programa, que en un inicio se plantea de manera ambiciosa, se readecua a lo que actualmente conocemos como Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las

Personas Adultas Mayores en Costa Rica<sup>29</sup>. No se logra ahondar, ni ejecutar un elemento tan valioso que contenía no solo la parte de la atención integral sino además, la investigación, coordinación y prevención. El programa era un insumo para articular los esfuerzos desde cada una de las instancias y captar los recursos necesarios; porque justamente la articulación ha sido una de las mayores debilidades, esto último se abordará más adelante.

Durante el año 2004, el Consejo Nacional de la Persona Mayor impulsó y apoyó a la Comisión Redactora del Proyecto de Ley *Código de la Vejez*, el cual de ser aprobado, se hubiera constituido en el marco jurídico mínimo, para la protección integral de los Derechos de la Persona Adulta Mayor. El mismo establecía los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativos y judiciales que involucren los derechos y las obligaciones de esta población.

Ese instrumento legal no se vio concretado, porque no ha sido colocado como relevante en la agenda política, lo que responde al mismo sistema capitalista y su lógica de Estado Neoliberal, donde el mayor imperativo es la producción y el mercado; por lo que las personas adultas mayores y los demás grupos vulnerabilizados –por el mismo sistema– se han visto invisibilizados y excluidos en diversos ámbitos.

El tema se comienza a desdibujar una vez más por dos elementos: a nivel internacional las personas adultas mayores no cuentan con una Convención sobre sus derechos, como si sucede por ejemplo, con niñez y personas con discapacidad; y a nivel nacional, el proyecto de un cuerpo normativo como lo pudo ser el Código de la Vejez no se llegó a publicar.

---

<sup>29</sup> Sin dejar de lado el gran auge, apoyo económico con el cual han contado las redes. Además, es uno de los programas privilegiados de la Administración Chinchilla Miranda; y según datos facilitados por el CONAPAM, hasta agosto de 2012 las diferentes redes habían atendido a 4.307 personas adultas mayores en todo el territorio nacional; número que no se puede subestimar, porque no solo se asignaron recursos económicos por un monto de ₡8.294.186.709,54 (ocho mil doscientos noventa y cuatro millones ciento ochenta y seis mil setecientos nueve colones con cincuenta y cuatro céntimos); sino que se atendieron necesidades inmediatas de personas adultas mayores en condición de pobreza o pobreza extrema.

En este escenario, es más claro que el mero reconocimiento formal de la igualdad de derechos sin distinción alguna no ha supuesto un cambio significativo en la situación de desventaja social de las personas mayores, puesto que la estructura y la ideología hegemónica impiden su realización práctica (Huenchan y Morlachetti, 2007, p. 156).

En un contexto de envejecimiento de la población, la articulación de capacidades técnicas, económicas del Estado, sus instrumentos jurídicos y de política pública, se deben transformar en un elemento esencial para garantizar una vejez digna y segura, puesto que fortalece la capacidad de las personas mayores para superar la indefensión y las inseguridades que las afectan, como las pérdidas económicas, sociales y culturales (Huenchan y Morlachetti, 2007, p. 148), pero la articulación y los esfuerzos no se ven reflejados en las acciones que ha concretado o dejado de concretar -acciones y omisiones- el Estado costarricense en la última década; más allá de la Ley No. 7935 y su reglamento no existen más instrumentos jurídicos específicos para este grupo poblacional; y tal como se hizo referencia líneas arriba, en el capítulo anterior, la poca importancia atribuida a la especificación de los derechos humanos.

Debe destacarse que la normativa vigente y vinculante, la política y los programas existentes, no resuelven de manera estructural la problemática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores; porque como ya se mencionó, las condiciones de fondo de esta problemática, su respuesta inefectiva tiene que ver necesariamente con la estructura, organización y lógica del Estado, a lo que se le suma un sistema patriarcal en el cual se ha perpetuado la violencia; aun cuando la normativa sienta las bases para hacer exigibles derechos fundamentales, que ya han sido legitimados por el Estado. Pero evidentemente, la igualdad formal no es consecuente con la sustantiva.

En palabras de Huenchan y Rodríguez-Piñero (2011, p. 9):

Estas legislaciones han contribuido de manera sustancial al tratamiento del envejecimiento y la vejez como un asunto de derechos humanos en la región, y aunque hay elementos que aún son débiles o están ausentes –como los derechos de las mujeres adultas mayores, de los ancianos indígenas y de las personas de

edad en situación de crisis o desastres-, su promulgación constituye un elemento fundamental para avanzar hacia niveles más amplios de garantía y protección.

El reconocimiento de la especificación de los derechos humanos es ahora ampliamente aceptado y activamente promovido por el régimen internacional contemporáneo y es visto precisamente como un instrumento para alcanzar la igualdad de hecho y luchar contra la discriminación. Uno de los primeros pronunciamientos internacionales en este sentido fue el voto individual del Juez Tanaka en el segundo de los casos sobre el África Suroccidental ante la Corte Internacional de Justicia. Según el magistrado:

El principio de igualdad ante la ley no significa... igualdad absoluta, es decir, el tratamiento idéntico de las personas con independencia de sus circunstancias individuales y concretas, sino que significa... una igualdad relativa, es decir, el principio del tratamiento igual de los que son iguales y desigual de aquellos que son desiguales... Tratar las cuestiones desiguales de forma diferente de acuerdo con su desigualdad no sólo está permitido, sino que es necesario (CIJ, 1966, p. 293).

Las características o necesidades específicas de las personas, en este caso, adultas mayores; las coloca en una situación de inferioridad o marginación estructurales con respecto a la sociedad en su conjunto, que limitan su capacidad de gozar plenamente de los derechos generalmente reconocidos y que las hacen especialmente vulnerables a violaciones de tales derechos. A raíz de esas necesidades específicas, en palabras de Huenchan y Morlachetti (2007, p. 147):

El envejecimiento de la población plantea nuevos desafíos para el cumplimiento de los compromisos internacionales sobre derechos humanos por parte de los Estados, pero estos desafíos no constituyen una excusa para que los Estados no cumplan sus obligaciones. De hecho, una parte importante de los instrumentos vigentes fue creada en momentos en que el envejecimiento era un fenómeno aún incipiente y propio de los países desarrollados.

Por ende, el envejecimiento constituye una presión para considerar acciones afirmativas para las PAM con carácter prioritario, pero no es la única razón a la que hay que apelar,

en tanto estamos hablando de un trasfondo mayor, que es justamente el tema de sus derechos humanos, más allá de cuántos sean.

Esos desafíos y ante todo, esas obligaciones, no han sido asumidas por el estado costarricense, en la figura de los entes rectores seleccionados para esta investigación, argumento que se desarrollará a lo largo de este capítulo.

En la propuesta de Programa Nacional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor Abusada y/o Abandonada, no se hace mención a una institución tan importante como lo es Ministerio de Salud, no se le asignaban responsabilidades o corresponsabilidades, aún cuando se ha establecido la violencia como un evidente problema de salud pública recuerda exponer en alguna parte porqué se considera así y retomar acá la fuente; y peor aún, en las entrevistas se vio reflejado que las y los funcionarios de las instituciones no conocían a cabalidad -y algunas ni siquiera sabían la existencia- de la política, y menos aún un programa vinculante, en el cual estas instituciones (las que se retoman en este estudio) eran corresponsables.

Actualmente, existe documentación y esfuerzos importantes, esto no podría desmeritarse pero tampoco debe obviarse lo que a toda luz se percibe: están desarticulados: según lo expuesto en las diversas instituciones y sobre todo en el grupo focal, las funcionarias externaron la falta de coordinación y la poca comunicación entre instituciones.

Entonces, el reto está en que estas acciones que se están llevando a cabo, se delineen a un mismo camino. El CONAPAM ha realizado propuestas, contratado estudios y destinado recursos – lo ha hecho con escasez de personal-, pero aún hace falta una mayor articulación, coordinación y establecimiento de competencias institucionales y sectoriales

El camino para delinear la política empezó en el año 2008 y finalizó todo el proceso de consulta, que consistió en consultas y entrevistas colectivas a grupos de entre seis y ocho personas adultas mayores (se entrevistaron quince grupos de personas adultas mayores), prácticamente en el 2011 (R. Rojas, comunicación personal, 7 de agosto,

2012); pero es necesario un proceso arduo de divulgación, de asignar corresponsabilidades, de dar a conocer las obligaciones que se establecen por cada institución para con la población adulta mayor, y de una estrategia que garantice su cumplimiento en la ejecución de acciones.

## **5.2 Rectoría como estrategia: Procesos de atención de las personas adultas mayores víctimas de abusos y malos tratos**

Desde el CONAPAM y según lo dispuesto en la Ley No. 7935, le corresponde el cumplimiento de una rectoría técnica en esta materia, como rectoría técnica lo que se señala es el deber de laborar las políticas, programas y acciones dirigidas a las personas adultas mayores en relación con todas las instituciones afines al tema.

Otro elemento de esa rectoría técnica es la unificación de criterios, hacer referencia a un mismo marco teórico y metodológico cuando se atiende o se realice cualquier tipo de intervención con población adulta mayor.

Sin embargo, uno de los vacíos, inclusive mencionado desde el Plan Estratégico Nacional para la Atención de la persona adulta mayor (2006-2012), es la elaboración de un protocolo de atención para las situaciones de abusos y malos tratos.

En las entrevistas realizadas, tanto R. Rojas y E. Rivera señalaron que dicho protocolo no se ha elaborado y cada instancia lo está asumiendo de manera distinta; únicamente el INAMU cuenta con protocolos (CEAAM y COAVIF). De lo que se desprende la ausencia de criterios unificados para atender a la población, inclusive está ausente un marco teórico uniforme que permita posicionar la atención desde un enfoque de derechos y garantías exigibles por las personas adultas mayores.

Cuando se realiza la entrevista a E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) señala que en el proceso de realizar lo relacionado con la detección, intervención y rehabilitación, es un papel que no le corresponde directamente al CONAPAM, no se deja de lado pero las intervenciones de las trabajadoras sociales de la institución solo se realizan para ciertos casos y luego dependiendo de los resultados se eleva a las

instancias correspondientes (IMAS, CCSS, INVU, Poder Judicial). Inclusive desde el año 2012, las denuncias que recibía anteriormente Trabajo Social, pasaron a denominarse quejas o consultas, porque según A. Villalobos (comunicación personal, 24 de agosto, 2012) la persona adulta mayor pensaba que ya había denunciado, pero ese proceso debe realizarse según corresponda, en el Poder Judicial.

Ahora bien, desde este ente los y las funcionarias tienen muy claro su papel como ente rector, pues cuando se hace referencia a la atención, prevención, seguimiento han señalado que ese proceso debe ordenarse; porque tienen claridad de que, como se verá más adelante, la coordinación entre CCSS y CONAPAM es un nudo en la gestión de la atención de las personas adultas mayores.

Según E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013):

Hasta que no nos pongamos de acuerdo con la Caja, ya que es la institución encargada de hacer el estudio y la intervención, no veo a otra haciendo el papel. Nosotros inclusive como rectores, no tenemos esa potestad de hacerlo. No obstante, a mí me parece que la Caja con la función que tiene, de servicios y atención de la salud de todo este proceso debe hacerlo, porque para mí el tema del abuso y maltrato es un tema de salud pública.

De lo anterior se desprende que para el CONAPAM, la atención de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores deben ser asumidas por la CCSS. Y debe existir una coordinación entre ambas instituciones, siendo el CONAPAM el ente rector en envejecimiento, pero este es un proceso que no se está llevando a cabo, existen diferencias y contradicciones entre ambas instituciones, que se retomarán más adelante.

El CONAPAM actualmente no está llevando a cabo ningún programa o proyecto sustantivo vinculado al tema de abusos y malos tratos hacia población adulta mayor. Únicamente tiene dos campañas de divulgación de derechos: la denominada “Guárdame un campito en el bus y otro en tu corazón”, la que se originó con motivo de la conmemoración del *Día Nacional contra el abuso, maltrato, marginación y negligencia contra las personas adultas mayores*; y otra, titulada “Cuidémonos con dignidad”, que

resalta la importancia del respeto hacia las personas adultas mayores; ambas son interesantes acciones indirectas encauzadas hacia la sensibilización e información sobre los derechos de las personas adultas mayores.

Desde adentro, de acuerdo con las entrevistas realizadas a las y los funcionarios del CONAPAM, no se visualizan como acciones encaminadas a prevenir, pero un análisis más exhaustivo permite visualizar cómo ambas se constituyen en formas de incentivar la prevención y promover la sensibilización de los diversos grupos poblaciones.

Desde la prevención, el CONAPAM y el Ministerio de Educación Pública (MEP) a través del Programa Nacional de Valores, coordinaron esfuerzos para poner en marcha el Proyecto “Juntos Formamos un Mundo Mejor”, cuyo objetivo fue promover en la educación costarricense la comprensión del proceso de envejecimiento y la vejez mediante estrategias de intercambio intergeneracional.

Así, en el año 2005, se realizaron capacitaciones en veinte regiones educativas del país que involucraron a quinientas cincuenta personas. Las personas representantes capacitadas de las Comisiones Regionales y Circuitales de Valores del MEP, fueron agentes multiplicadores de ese proceso, ya que enseñaron y facilitaron la construcción de valores a niños y niñas de Preescolar y de I y II ciclo de Educación General Básica, con la aplicación de módulos didácticos para la promoción y divulgación de la Ley N° 7935 (Zúñiga, 2011).

Sin embargo, pese a ser un gran avance en el tema de la reeducación a los niños y niñas del proceso de envejecimiento y de la etapa de la vejez, este proyecto no se continuó implementándose, por diversas situaciones con el MEP (R. Rojas, comunicación personal, 7 de agosto, 2012).

Más allá de las campañas, no existen acciones concretas ejecutadas por el CONAPAM sobre la problemática en cuestión; los dos programas que más interés y apoyo han recibido en los últimos años -**Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica** y **Ciudades amigables con las personas adultas mayores**, no atienden de manera directa las situaciones de abuso y

maltrato, de manera evidente el fin de ambos no se vincula con el tema, por lo cual, no se constituyen como una alternativa al mismo.

En lo referente al INAMU, según M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) “nosotros de la atención legal cuando correspondan se hace a partir de esa normativa nacional e internacional”. La asesoría legal se brinda en todas las materias pero la representación legal es de carácter obligatorio únicamente en materia de violencia y acoso; por ejemplo en casos de violencia patrimonial hacia una persona adulta mayor no se puede brindar representación legal a un adulto mayor, solamente asesoría legal, porque la ley no lo señala. Y en esos casos la persona que no cuente con los recursos debe dirigirse a un consultorio jurídico, ya sea el de la misma Delegación de la Mujer, e inclusive según M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) “también coordinan con el consultorio de la U Latina, o se refieren a la defensa pública, porque alguien tiene que asumirlo”.

Si bien se asume, no necesariamente en un consultorio jurídico se realiza a la brevedad del caso por la gran demanda que tienen; por lo que el asunto gira en torno a las implicaciones que ello tiene para la persona adulta mayor, no solo el hecho de trasladarse de un lugar a otro, que puede sugerir que hasta le indiquen que debe hacer el trámite en otra institución. Sino además, queda comprometido el principio jurídico de acceso a justicia pronta y cumplida, que va en detrimento de su integridad física, patrimonial y psicológica.

Desde el INAMU, en los servicios de atención directa con los que cuentan, por ejemplo, la Delegación de la Mujer, se atiende a las mujeres adultas mayores; pero según las entrevistas realizadas a las tres funcionarias de la institución (ver bibliografía), no cuentan con un protocolo específico para llevar a cabo el proceso, aunado a que, cuando la persona requiere el traslado a un CEAAM, la situación se complejiza. Este es un elemento que se desarrolla en el siguiente apartado, porque representa otro de los nudos en la articulación de acciones y referencias entre las instancias rectoras.

Por otro lado, el proceso de atención desde el Ministerio de Salud es complejo dado que a pesar de que la violencia es un problema de salud pública, señalado de esta manera

por la Organización Mundial de la Salud, lo cierto es que en materia de población adulta mayor no se están asumiendo responsabilidades o corresponsabilidades; además, como ente rector del sector salud no se están liderando acciones, programas o proyectos dirigidos a la población adulta mayor que ha sufrido abusos y malos tratos.

En este sentido, se experimentó dificultad para obtener información sobre los procesos de trabajo, se personifica las acciones y la información, lo que permite inferir que las acciones dependen de voluntades personales y no de directrices claramente definidas y legitimadas en la institución. Por lo cual, se procedió con el envío de solicitudes formales, por medio de oficios con el aval de la Escuela de Trabajo Social, para solicitar una entrevista con la o el funcionario que tuviera a cargo el tema, pero la respuesta fue omisa.

A raíz de lo anterior, se optó por tener un acercamiento a la mirada desde un servicio o programa en el ámbito de la salud, para comprender los alcances. Por lo cual se procedió a entrevistar a V. Corrales, de la Unidad de Rectoría de la Salud, quien señaló que dentro del nivel de competencia del Ministerio de Salud sobre esta población, se delimita al otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento para centros y albergues y que se puede indicar que se cuenta con una base de datos sobre los que funcionan de manera legal con y sin fines de lucro, mientras que, en términos del tema de abuso y maltratos, el Ministerio no tiene injerencia, no cuentan con protocolos por no ser competencia y que es un tema que no se ha abordado de manera formal.

Lo único vinculante en lo que intervienen es en evaluación de la prestación de servicios (hogares para personas adultas mayores) con lo que solicitan la norma para establecimientos de larga estancia, pero hasta el momento no hay normativa para los centros diurnos, por lo que solo se evalúan las condiciones físico sanitarias y se piden los atestados de los responsables, así como el uso de suelo municipal.

En cuanto a la articulación de acciones para la población con estas características se ha efectuado con CONAPAM, con grandes limitantes para las reubicaciones de personas adultas mayores, por la falta de espacio en centros de bienestar social, negativa de los familiares para ser trasladados, falta de ejecución de cierres de lugares clandestinos.

Además, el CONAPAM le ha señalado a los y las funcionarias del Ministerio de Salud –también al INAMU, CCSS, según el trabajo de campo- que no tienen la capacidad de reubicar a las personas adultas mayores, especialmente en el área de San José. En síntesis, según V. Corrales (comunicación personal, 20 de marzo, 2013) “el tema del abuso y sobre el todo el cómo ejecutar acciones no se ha abordado de manera integral por las instituciones”.

Lo señalado en la última cita también fue reflejado al Ministerio de Salud desde el año 2009, y la situación a la fecha, de manera lamentable se mantiene, según Villalta (2009, p. 46):

Los programas desarrollados por el Ministerio de Salud, son programas país, incuestionables en relación con el impacto positivo que ellos tienen a nivel nacional. No obstante quedan debiendo en materia de personas adultas mayores, porque todo su enfoque se relaciona mayormente con niñez, adolescencia, cuestiones ambientales, nutricionales, aspectos de mortalidad infantil, programas específicos como el VIH, el AHN1, sendas inversiones en infraestructura sanitaria muy necesarias, situación que nadie puede poner en duda, programas alimentarios, entre otros; haciendo referencia a la población adulta mayor únicamente para los fines de “alimentación e índices de mortalidad” (...) Ante este panorama, preocupa la notoria ausencia de la especificidad en la materia en las políticas de salud, situación altamente lamentable, máxime que la entidad forma parte de la Junta Rectora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, sin que ello quiera decir que no se está haciendo nada a nivel general; **la acotación se hace por la invisibilización temática, que trae como consecuencia un enfoque que evidencia una presunta no pertenencia con el tema de vejez y envejecimiento en un mayor grado<sup>30</sup>**, aspecto que se refleja a veces en el comportamiento asumido por las y los funcionarios con esta población.

---

<sup>30</sup> La negrita no pertenece al documento original.

Finalmente, en lo que se refiere a prevención y promoción de los derechos de las personas adultas mayores, podría precisarse que básicamente, en esta macro estructura institucional de salud –Ministerio y CCSS-, ha sido asumido por el Departamento de Ciudadano de Oro de la CCSS. Dos representantes de esta instancia, asistieron al grupo focal e indicaron que cuentan con servicios de apoyo, orientación, educación y capacitación. Realizan cursos de prevención de abuso y maltrato en el Área Ciudadanía de Oro, de ahí han salido temas de sumo interés y qué han hecho con esos temas? y justamente se planteó un nuevo producto que lo hizo la psicóloga, basado en estadísticas que se recopilaron en esos cursos, consistente en un taller que se llama *poniendo curitas*, el cual se dirige a las PAM que son violentadas y se les brinda un seguimiento.

### 5.2.1 Nudos de gestión en la atención: desarticulación, falta de delimitación de acciones

Lo que se podría considerar como uno de los primeros hallazgos de este estudio, con la información que se ha ido colocando y analizando, es que la política no es lo suficientemente amplia, tiene vacíos y no todos pueden solventarse con un plan de acción.

Esto se traduce en una ausencia en la determinación de lineamientos claros, no solo desde la Política sino desde el CONAPAM como ente rector en materia de envejecimiento; es justo ahí donde inicia el dilema que sustentó posicionamientos y discusión en el grupo focal: ¿Qué les corresponde y qué no les corresponde a los entes rectores? Este es el primer nudo de la gestión de una política pública, delimitar la rectoría, establecer cual institución asumirá la atención y los procesos que implica el abordaje integral de una población meta, y todo lo que conlleva el seguimiento, la prevención de las situaciones de abuso y malos tratos hacia personas adultas mayores, de forma particular tratándose de un eje prioritario en su intervención.

En primera instancia, lo que más llama la atención es, según E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) cuáles son los mecanismos existentes para hacer efectivas las denuncias por maltrato, abuso, el seguimiento de los casos y al final la resolución de los mismos. Porque este tema tiene muchísimas implicaciones y el CONAPAM como rector tiene que definir y establecer cual política efectiva se utiliza.

Pero el llamado no es solamente para el CONAPAM, sino también para el Ministerio de Salud, que debe establecer en conjunto con el CONAPAM una política en este sentido, por tratarse de situaciones de violencia que menoscaban la salud integral de las personas adultas mayores, y, en ese sentido, el Ministerio de Salud debe promover las acciones correspondientes en coherencia con esta realidad.

Otras instancias, que si bien no formaron parte de la investigación, también tienen una responsabilidad directa en el tema; por ejemplo el mismo Poder Judicial, siendo el ente encargado de resolver las situaciones de abuso mediante el establecimiento de medidas de protección a favor del grupo etario.

Ante este panorama, el proceso y la atención de las situaciones de abusos y malos tratos deberían abordarse en conjunto, intersectorial e interinstitucionalmente, para brindar una respuesta óptima, una atención integral e interdisciplinaria; pero el acercamiento realizado a la realidad en esta investigación, dejaron en evidencia que una de las mayores debilidades se establece en términos de articulación de acciones, esto por diversos motivos que serán expuestos a lo largo del apartado.

Según E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013), una de las mayores limitaciones en el tema en cuestión, está dada porque la Ley No.7935 no le asigna ninguna competencia al CONAPAM para resolver los casos de abuso y maltrato, ni desde el ámbito administrativo siquiera: las personas adultas mayores que llegan al CONAPAM son referidas por las trabajadoras sociales a los Juzgados, para interponer las denuncias y solicitar las medidas correspondientes.

No se recupera desde la Ley No. 7935 un concepto integral de al menos el abordaje en situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, el apartado de violencia refiere a la Ley contra la violencia doméstica; la Ley No. 7935 solo faculta al CONAPAM a intervenir en las denuncias planteadas desde los hogares o centros diurnos, en lo demás es omisa.

En esta misma línea, desde los y las funcionarias del CONAPAM entrevistadas, el posicionamiento es muy claro: les corresponde una rectoría técnica que está establecida por la Ley No. 7935 “nosotros tratamos de hacer vínculos con las instituciones para darles orientación al respecto sin embargo no hemos tenido mucha relevancia” (R. Rojas, comunicación personal, 7 de agosto, 2012).

Esto último se ubica como un desacierto en términos de concretar la orientación, delimitar acciones para otras instancias y llevar a cabo coordinaciones; aspecto que se reforzó en el grupo focal, mediante la “molestia” expresada por las funcionarias de la CCSS, señalando que el CONAPAM no asume, delega e inclusive exige a la CCSS atribuciones que, según las participantes del grupo focal, no les corresponde; contradicciones que se desarrollarán en el apartado siguiente.

Además, en el grupo focal las funcionarias del CONAPAM que asistieron, indicaron que como ente rector es una institución “pequeña”, con recursos económicos limitados, falta de personal, especialmente en el Departamento de Trabajo Social, limitaciones en términos de espacio (no cuentan con un edificio propio) e incluso, la Contraloría General de la República le ha señalado en algunos informes previos, que hay debilidades en la ejecución de esa rectoría y parte de ello es que la política nacional le correspondería al CONAPAM divulgarla y velar por su implementación.

Las mismas funcionarias indicaron que no tenían conocimiento de si la política era conocida realmente por las demás instituciones; primero, porque su publicación es relativamente reciente; segundo, el CONAPAM no ha realizado un proceso de divulgación, lo que se puede señalar como una debilidad en el posicionamiento de la política, desde la rectoría del CONAPAM.

Complementariamente, pese a la reciente publicación de la política, hay documentos anteriores: planes de acción y una propuesta de programa para atender el abuso y el maltrato; sin embargo, una vez más salta a la vista que la información, según las personas entrevistadas, no se ha canalizado por parte del CONAPAM, siendo esta una de las principales debilidades y nudos de la gestión.

Asimismo, se argumentó en el grupo focal, que la rectoría también tiene que ver con la parte del seguimiento y la vigilancia que le corresponde por ley al CONAPAM y – reconocen- que en la verificación del cumplimiento de funciones también han tenido dificultades. Lo cual está ligado con la articulación con otros programas y otras instituciones.

De hecho, en el mismo grupo focal, la funcionaria que asistió del INAMU, planteó que no sabe exactamente en qué se coordina –coordinación en términos de acompañamiento, referencias, capacitación, incluso las funcionarias no se conocían de antemano, porque nunca había trabajado en conjunto-; por lo cual, mucho del debate en este espacio, giró en torno a que se coordina “muy poco”, realidad con la que concuerdan no solo las representantes de las demás instituciones en el grupo focal (INAMU,CCSS); y, para abonar más a este planteamiento, en el capítulo anterior ya se hacía alusión a que la representante del INAMU que asiste a las reuniones del SINATEC, tenía más de un año de no ser convocada y que, desde su mirada, el espacio no estaba dando resultados.

A lo anterior se le suma, según M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) la Dirección Técnica del INAMU desconoce la política y la responsabilidad que les podría corresponder. De hecho, al INAMU le compete coordinar la Secretaría Técnica del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, que es justamente la instancia de seguimiento del sistema; en este caso, al ser el CONAPAM una de las instituciones que conforman el Consejo del Sistema, debió, -según Sánchez- haber hecho un comunicado específico a cada una de las instituciones, señalando cuál era el compromiso y la responsabilidad que tenían, con respecto a lo que se establece en la política. Nuevamente, se refleja y constata una realidad inminente: una falta de coordinación entre las instituciones.

Si bien es cierto, la falta de coordinación y articulación constituye un nudo de la gestión, según lo precisaron en el grupo focal, es un aspecto que puede estar ligado a la segregación realizada en Costa Rica de “absolutamente todo” con relación a programas, proyectos, ya sea por edad, por sector, por sexo, por todo tipo de categorías; eso genera que las instituciones tengan limitaciones porque les corresponde algunas funciones en cuanto a un grupo poblacional pero otras funciones se delegan para que otra institución

las asuma, y no se engarzan. Entonces se cae en dicha segregación, misma que no sería del todo un problema, si se lograran articular acciones entre las instancias.

Sin embargo, el problema surge porque el plano de atención se restringe a referencias, las cuales no son atendidas en su mayoría; para colocarlo de manera más clara, se tiene el siguiente ejemplo: este grupo de funcionarias participantes, señalaron que las mujeres adultas mayores no pueden ir a los albergues del INAMU porque no las reciben.

Particularmente con el INAMU, se suma como parte de sus limitantes en este proceso, es la ausencia de profesional especializado y condiciones adecuadas (en infraestructura, por ejemplo) para brindar los servicios a la población adulta mayor.

Otro ejemplo, de estas debilidades en el abordaje, es lo que se citó en el grupo focal: “las personas con discapacidad que residen en un centro de atención del CNREE, al cumplir 65 años, se supone que tiene que responder CONAPAM, asumir el traslado a un hogar”; entonces el asunto de si CONAPAM logra efectivamente o no la rectoría, va más allá: es un problema estructural que tiene que ver con colocar el tema como prioridad en la agenda política, y de allí, emanar leyes, formulación y gestión de políticas públicas con el enfoque transversal de la gerontología y de derechos humanos específicos para la PAM, además de la segregación global en el país en la ejecución de programas de bienestar social, con la ausencia de lineamientos claros, protocolos de intervención y delimitación de competencias a cada instancia.

Ampliando, el problema a nivel estructural está estrictamente relacionado con el sistema en el cual están inmersas las instituciones y las funcionarias públicas: un sistema capitalista, un Estado Neoliberal en auge, donde los intereses a los cuales pretende responder el aparato estatal no se encuentran asociados a la satisfacción de las necesidades de las clases subalternas, pues muy por el contrario éste brinda soluciones a las demandas de las clases dominantes hegemónicas. Y esto, sin lugar a dudas, repercute en las poblaciones en riesgo, particularmente, personas adultas mayores, que históricamente se han visto excluidas no solo en términos de inseguridad económica sino además, en el acceso y disfrute de sus derechos a servicios básicos, que les permitan una vejez saludable y satisfactoria.

En el grupo focal se reconoce que hace falta muchísimo en qué avanzar y cómo coordinar desde los entes rectores con todas las instituciones vinculantes: los mecanismos que se han creado desde el CONAPAM -como el SINATEC-, una vez más, se señala que funciona “a veces”, a pesar de tener representación de la mayoría de las instituciones que se encargan de la atención de la población adulta mayor, y de constituir un espacio de coordinación muy importante.

El CONAPAM cuenta además, con una Comisión de Protocolo (recomendación directa de la Contraloría), que se creó para revisar programas y evitar duplicidad y tomar decisiones. Está conformada por la Junta de Protección Social, el IMAS, la CCSS y el CONAPAM.

No obstante, ambas instancias –Comisión de Protocolo y SINATEC- no se han constituido como espacios clave para gestionar encuentros, coordinaciones y articulaciones entre las diversas instituciones que las conforman. Debe recordarse que en ambas hay representación, establecida por Ley, de la CCSS, el INAMU, entre otras.

Y aun cuando es de vital importancia colocar en esos espacios las discusiones en torno al tema de abusos y malos tratos, concretar las acciones que se llevarán a cabo y delimitar el campo de intervención de cada institución -en función de sus posibilidades materiales, competencias establecidas, normativa vigente, y como un llamado de la política nacional, resultan finalmente un espacio que se está perdiendo y es un evidente desacierto en cuanto a sus alcances.

Ante la ausencia de una adecuada coordinación, se le suma que los discursos de una y otra institución se contradicen. Las funcionarias del CONAPAM y de la CCSS que participaron del taller coinciden en que las mujeres adultas mayores no son aceptadas en los CEAAM del INAMU, pero la posición de las funcionarias de esta última institución difieren. Este planteamiento se explicará en las líneas siguientes porque se establece como otro de los nudos que inciden en la gestión de la política y en el abordaje del tema en cuestión.

Desde la coordinación del Área de Violencia de Género, consideran que la política ha sido un “muy buen intento”, para poder coordinar y unir todos los esfuerzos, pero ha

sido justamente un “buen intento”, porque lamentablemente las metas no se han cumplido. En la entrevista realizada a la coordinadora del área, M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012), señaló “nosotros como institución específicamente en los temas de abusos y malos tratos hacia población adulta mayor, no tenemos una responsabilidad directa”.

Atribuyendo la respuesta en función de la Ley No. 7586, la cual señala que el INAMU tiene que brindar asesoría, acompañamiento y representación legal a personas víctimas de violencia y no hace distinción de edad; entonces, M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) indica “que desde el área de violencia de género del INAMU se ha brindado a las personas adultas mayores que se acercan a los servicios, la atención que nosotros podemos de acuerdo a nuestras competencias y posibilidades”; pero si bien no hacen distinción alguna, no cuentan con especificidades para atender las necesidades o denuncias particulares de las personas adultas mayores; para muestra los párrafos siguientes.

La funcionaria indica que el INAMU tiene a través del área de violencia tres servicios de atención para la población afectada por violencia, que son: la Delegación de la Mujer, los Centros Especializados de Atención y Albergue para mujeres que han enfrentado violencia intrafamiliar, sus hijos e hijas (CEAAM), y el servicio de atención telefónica, COAVIF, que es la línea del 911 (en coordinación con el Instituto Costarricense de Electricidad).

Las funciones de cada servicio ya se abordaron en el capítulo anterior; lo que interesa es acotar que a pesar de que desde la Delegación de la Mujer, según M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012), se han atendido a personas adultas mayores que accesan estos servicios, ya sea acompañadas con algún otro familiar o un vecino (a), y se les hace lo que corresponde, desde lo legal, lo psicológico y social. Pero cuando se necesita referir a una mujer adulta mayor a un CEAAM, la situación se torna compleja.

Tanto el servicio de la Delegación como el servicio de los CEAAM, cuentan con equipos interdisciplinarios (abogadas, trabajadoras sociales y psicólogas); pero la situación se complica porque en los centros (haciéndose alusión a los CEAAM) no tienen personal que brinde atención especializada a población adulta mayor -cuidadoras,

cocineras, etc.-; lo cual repercute en que la persona que ingresa a un CEAAM tiene que “tener funcionalidad, tiene que estar en capacidad, de asumir las actividades de la vida cotidiana, como el baño, la alimentación, el aseo de su dormitorio, lavado de la ropa, inclusive debe participar en roles de preparación de los mismos” (M. Sánchez, comunicación personal, 21 de agosto, 2012).

Lo cual incide en que las personas adultas mayores que han ingresado a los CEAAM, para M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) se “ha aceptado por ejemplo que una adulta mayor que está en riesgo, que generalmente han sido casos de mujeres adultas mayores que establecen relaciones de parejas con hombres más jóvenes, y que las abusan y las maltratan, entonces algún familiar puede ingresar con ella”, pero los casos han sido mínimos; y las funcionarias del CONAPAM y de la CCSS indicaron en el grupo focal, que “nunca les han recibido una referencia para que una persona adulta mayor ingrese a un centro”.

A la anterior, se suma otra situación muy particular que ha estado ocurriendo en los últimos años entre el INAMU y CONAPAM con relación a la CCSS. Según las funcionarias de las primeras dos instituciones mencionadas, la CCSS no atiende las situaciones de abuso y maltrato a personas adultas mayores y las funcionarias de esa institución, no están anuentes a recibir referencias externas.

En los últimos años, según E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) han tenido como una especie de estancamiento en la cuestión de articulación de la política con la Caja Costarricense de Seguro Social para la ejecución concreta en los servicios, se han dado esfuerzos pero no se han logrado puntualizar acuerdos.

Desde la Dirección Jurídica de la CCSS en la circular No. DJ-2528-2011, se señala que “*existe prohibición constitucional y legal, de destinar los fondos de la seguridad social para fines distintos a los que motivaron su creación, por lo que el cuidado integral de las personas adultas mayores no es competencia de la CCSS*”. Desde este argumento han justificado también, el no recibir referencias externas, independientemente si se trata de una situación de abuso y malos tratos.

De manera expresa desde la CCSS se indica que el cuidado integral a las personas adultas mayores no es de su competencia, pese a que un análisis más exhaustivo refleja que ese cuidado integral puede implicar una atención integral en salud; esta última significa la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias. (Artículo 2, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No 7935).

Si lo visualizamos desde dicha perspectiva, el Seguro de Salud cubre, de acuerdo con el Reglamento a la Ley Constitutiva de la Caja:

**Artículo 17º. De la atención integral a la salud.** La Atención Integral a la Salud comprende lo siguiente:

- a) **Acciones de promoción, prevención,** curación y rehabilitación
- b) Asistencia médica especializada y quirúrgica
- c) Asistencia ambulatoria y hospitalaria
- d) Servicio de farmacia para la concesión de medicamentos
- e) Servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete
- f) Asistencia en salud oral, según las regulaciones que adelante se indican y las normas específicas que se establezcan sobre el particular.
- g) **Asistencia social, individual y familiar.**

Los incisos resaltados, se constituyen como elementos fundamentales cuando existen situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, orientados a brindarles los servicios de asistencia necesarios y generar mecanismos de promoción de la salud y de prevención de la violencia, ambas, competencias de la CCSS. Inclusive ambos planteamientos de la CCSS, se contradicen entre sí, lo cual se refleja como otro nudo de la gestión, que complejiza aún más el tema de ¿a quién le corresponde la atención?

Además, el derecho a la salud, entendiendo este último como el derecho a una vida libre de violencia; en términos amplios, tal como lo ha definido la OMS, y como acertadamente lo indicó la Procuraduría General de la República en su Opinión Jurídica 073-J del 31 de octubre del 2011:

La salud es un derecho fundamental de las personas, que debe ser garantizado a través de acciones estatales que aseguren que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a esta y que los servicios de salud sean brindados de la mejor forma, generando las condiciones adecuadas para que las personas puedan desarrollarse física, psíquica y socialmente, propiciando el desarrollo integral del ser humano.

Dentro del mismo tema, desde la Coordinación Nacional del Servicio de Trabajo Social de la CCSS, se solicitó, mediante oficio ARSDT-TS-016-12; un análisis de la pertinencia que las profesionales en Trabajo Social de la CCSS asuman la coordinación y ocupen puestos en las Juntas Directivas de las Redes de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores.

Mediante oficio DJ-8385-2012, mismo que fue elaborado desde el Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la CCSS, se señala no solo que la competencia de la CCSS se relaciona con la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud sino que le indica al CONAPAM que atender una situación de abandono de una persona adulta mayor y su reubicación resulta improcedente, “toda vez que escapa de la competencia asignada a la Caja por el Constituyente, dado que la finalidad de la institución está orientada a la prestación de servicios médicos (entre otros)”.

En el mismo documento también acotan que no acogen directrices emanadas por el Ministerio de Salud, en el marco de la implementación de la Red de Cuido. Y desde ese planteamiento, se visualiza como el tema de la atención integral se reduce, y se utilizan criterios vinculados únicamente con prestación de servicios médicos, que no son ni han sido a través de los años, lo que ha constituido la atención integral en salud, que por Ley constitutiva le corresponde a la CCSS.

Sin embargo, las funcionarias de la CCSS que asistieron al grupo focal, hicieron especial énfasis en que desde la CCSS se tiene muy claro que efectivamente la atención integral les corresponde, pero indicaron también que desde la Ley de contra la Violencia Intrafamiliar no solo deben su accionar hacia personas adultas mayores, sino para cualquier persona víctima de violencia; la ley establece, para todos los ciudadanos (as),

para cualquier persona que tenga conocimiento o experimente una situación de violencia “tiene que hacer una intervención, una denuncia, no podemos decir entonces que no nos corresponde”. Y a pesar de reconocer que es una responsabilidad de todos (as), se contradicen en los argumentos y lo justifican indicando que “hay ciertos elementos que desde la institución no se pueden atender, por eso desde ahí debe ser una acción interdisciplinaria pero también interinstitucional”. Se contradicen y además se cae nuevamente en el hoyo, en el vacío de donde están las competencias concretas y si se están ejecutando eficientemente.

A lo que se le suma la complejidad del asunto cuando se requiere de los otros recursos – referir, reubicar, trasladar a una PAM-, para articular y atender integralmente esa situación de violencia que está presentando una persona adulta mayor. Justamente en esas circunstancias es que no han logrado las tres instancias rectoras tener acuerdos y, por ende, aciertos.

Ahora, la otra situación particular, que ha sido descrita por las funcionarias del CONAPAM, es que a las trabajadoras sociales de la CCSS les han indicado que aparentemente les está prohibido hacer estudios a partir de referencias externas en el tema de violencia y de maltrato hacia las personas adultas mayores; si así es, es una situación que repercute no solo en la falta y prácticamente ausencia de una coordinación y una alianza estratégica entre las instituciones; sino además, que la persona adulta mayor deba movilizarse a realizar posiblemente una larga espera para programar una cita en un centro de salud; evidenciándose el detrimento en sus derechos fundamentales, el menoscabo de su integridad, y concretamente, la intervención oportuna y prioritaria en la resolución de una situación inminente de violencia que atenta contra la vida de la persona adulta mayor.

Inclusive, E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) mencionó que el mismo Poder Judicial ha intervenido en la situación y le ha solicitado expresamente a la CCSS, mediante la circular No. 163-2012, que de acuerdo al Sistema Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar, y al artículo 23 de la Ley Contra la Violencia Doméstica, las instituciones públicas que pertenecen a dicho sistema deben colaborar con la detección, atención y prevención e inserción

laboral de las personas adultas mayores que enfrentan esta de violencia. Y hace énfasis que donde resulte necesario brindar atención integral o reubicar a una persona adulta mayor, se solicitará la intervención conjunta entre CONAPAM y CCSS.

Precisamente, cabe ilustrar que establece la Ley No. 8688, Ley de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, que señala:

**ARTÍCULO 3.- Funciones.** Las funciones del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar son las siguientes:

- a) Velar por una adecuada asignación de los recursos para que el Estado actúe con la debida eficiencia y eficacia en garantizar la integridad y protección de las personas afectadas por la violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar.
- b) Promover la creación y el fortalecimiento de servicios estatales, privados o mixtos, especializados para atender a personas afectadas por la violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar.
- c) Promover el desarrollo de programas que amplíen, fomenten y fortalezcan las acciones de autonomía personal y económica de las personas afectadas, con proyectos de vivienda, capacitación técnica, créditos, acceso a la tierra, educación formal y trabajo remunerado de las personas mayores de quince (15) años, bajo los principios de eficacia, confidencialidad, respeto y protección de los derechos fundamentales.
- d) Promover la creación y consolidación de redes interinstitucionales y comunitarias para el impulso de políticas locales y sectoriales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.
- e) Elaborar y gestionar propuestas jurídicas para mejorar el cumplimiento de las políticas, nacionales e internacionales, de protección de los derechos de las personas afectadas por la violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar.
- f) Gestionar y promover, con la cooperación internacional, el intercambio de experiencias y la colaboración en la ejecución de programas dirigidos a proteger los derechos de las personas afectadas por la violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar.

- g) Promover un adecuado uso de los medios de comunicación que permita contribuir a erradicar la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.
- h) Cualesquiera otras que se consideren necesarias para el cumplimiento de los objetivos generales del Sistema.

Así, esta ausencia de una aplicación adecuada de la misma ha llegado hasta el punto de una intervención de esta índole—judicial- y E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) incluso, refiere que recibió una carta de un director de un Hospital que menciona que ellos no están en competencia de atender las instrucciones del Poder Judicial.

Por lo cual, están en un entredicho en el asunto de coordinación y organización en la atención de estos casos, que se coloca como una de las mayores dificultades y desaciertos para atender una problemática inminente que además, va en escalada en los últimos años.

A raíz de la situación descrita E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) anotó que:

Esto a lo que lleva es a que vamos a tener una reunión, no es la primer reunión; el Dr. Fernando Morales en su condición de presidente del CONAPAM, se ha reunido con la presidenta ejecutiva de la Caja, con la gerencia médica, hemos hablado del tema y ahora pues, a nivel técnico vamos a reunirnos con la encargada nacional de Trabajo Social de la CCSS, para ver a qué acuerdos llegamos, porque yo creo que al final de cuentas la situación de que no nos pongamos de acuerdo afecta en la atención de las personas adultas mayores y es lo más preocupante de eso; a algún acuerdo tenemos que llegar. Yo pienso que son cuestiones de interpretación que a veces no nos dejan por notas, pero hablando siempre digo, la gente se entiende.

Como parte del tema con la CCSS, M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) señaló que además de la falta de coordinación con las trabajadoras sociales de la CCSS, hay otra directriz de la Caja, aproximadamente del 2005- 2006 ( a la cual no se

tuvo acceso), donde elimina de los compromisos de gestión, entre otras, cosas la ficha de violencia intrafamiliar, con lo cual ya no es prioridad el abordaje del tema de violencia, al menos su registro, y con ello, se podría decir, su visibilización.

Según ella, con relación al problema de violencia, lo que pasa es que mucha gente lo visualiza como un problema únicamente de mujer, pero la misma violencia afecta a los niños y niñas, a jóvenes, a las mujeres, a las personas con discapacidad, o sea exagera sus consecuencias a los grupos vulnerabilizados socialmente, y dentro de esos a la población adulta mayor.

El tema de violencia desde el INAMU, es un tema de interés institucional: justamente están en un proceso de reestructuración institucional en general, donde el tema de violencia va a ser uno de los procesos rectores, porque el INAMU tiene la rectoría por ley en materia de violencia, según la Ley No. 7586, Ley contra la violencia doméstica, artículo 21, donde se establece esa rectoría al INAMU, y desde allí, debe ser una prioridad institucional. M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) indica que:

El tema de violencia contra las mujeres es una prioridad institucional; tenemos la rectoría en materia de violencia intrafamiliar, pero no específicamente en materia de mujeres adultas mayores; violencia en contra de todas las mujeres, desde las adolescentes, acompañando en el proceso de empoderamiento a niñas y adolescentes, porque en menores de edad es el PANI que tiene la competencia, pero a partir de ahí en adelante todas las que lo requieran.

Por lo anterior lo que se ha buscado desde el INAMU con respecto a población adulta mayor es sensibilizar porque:

Dentro la violencia contra las mujeres hay sus especificidades en los grupos etarios; no podemos tratar igual a una mujer víctima de violencia joven, del área metropolitana, de una condición económica de clase media, a una adulta mayor de Guanacaste que está en una condición precaria; no se pueden abordar igual; cada una tiene sus especificidades, de edad, contextual, un montón de enfoques

que hay que tomar en consideración a la hora de hacer el abordaje. Y lo que nosotros hemos tratado es sensibilizar y capacitar a las funcionarias que dan atención, sobre la forma en que se debe abordar en la población adulta mayor (M. Sánchez, comunicación personal, 21 de agosto, 2012).

Sin embargo, no existe una capacitación específica o un módulo que trabaje en temas de personas adultas mayores; son únicamente los módulos básicos que brinda el INAMU por medio del curso denominado: *“Sentir, pensar y enfrentar la violencia”*, que en realidad aborda en términos generales la violencia, y se refiere a las personas adultas mayores en la escasez de una página del documento del curso. Ante lo cual, M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) lo resume claramente de la siguiente manera:

Sí, puedo decir honestamente que la institución tiene una deuda pendiente con respecto a la población adulta mayor y a las mujeres con discapacidad, no se ha definido, es un pendiente que ya se hizo ver pero que nosotros desde el área de violencia hemos ido tratando de mitigar; por lo menos el impacto mayor que tiene en la población hasta donde nosotros podamos verdad, también, ahorita estoy recordando que en un momento nosotros también invitamos hace como dos años a AGECO también para que ellos dieran a conocer todo el programa que ellos tienen, y en las zonas donde tienen programas para que las redes (Redes de Violencia) contactaran y también pudieran incorporarse a las redes; y hemos insistido, a partir de la promulgación de la ley del Sistema, donde ya se habla de violencia contra las mujeres y violencia intrafamiliar, no específicamente que solo un grupo poblacional; entonces de insistir con las redes de que la atención tiene que abrirse, que no es únicamente mujeres, las adultas mayores y los adultos mayores también.

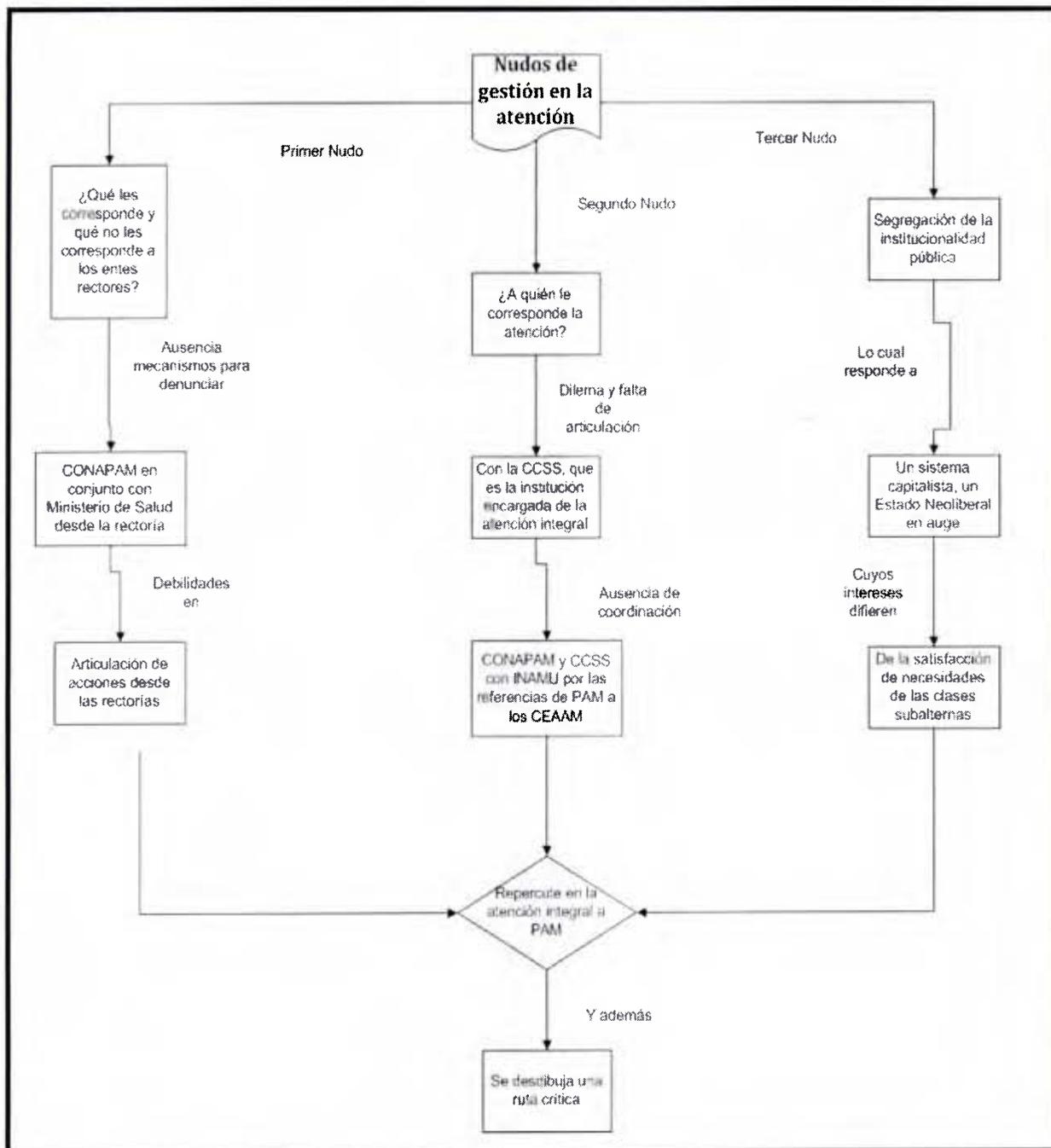
Desde las contradicciones, la falta de articulación y coordinación entre los entes rectores el señalamiento constante de una competencia de rectoría técnica por parte del CONAPAM; el Ministerio de Salud que no ha establecido desde hace más de un año una persona de enlace y encargada del tema de población adulta mayor; el INAMU con una deuda pendiente en materia de población adulta mayor; y la CCSS (que fue mencionada en las diversas entrevistas y por ende retomado su papel en el grupo focal,

aunque no era parte de las instancias que comprendían el objeto de estudio en un inicio) con la ausencia de una coordinación con el CONAPAM, INAMU y Ministerio de Salud que delimite su intervención en materia de atención a PAM antes situaciones de abuso; se derivan una serie de nudos de gestión y abordaje que van en detrimento de la población adulta mayor, siendo esta la finalmente afectada con los dilemas entre las instancias rectoras.

Así, se tiene que, la deuda para con las personas adultas mayores tiene dimensiones importantes: desde que no se ven satisfechas sus necesidades, la defensa y reivindicación de sus derechos, la decadente articulación entre las instancias llamadas – la normativa está publicada, ratificada, legitimada- a atender y brindar soluciones eficaces y eficientes, y que, por el contrario, al no lograr articular, no concretar acuerdos y no delimitar un único camino a seguir, inciden de manera negativa en el grupo etario, pues no se logra evidenciar quien asume la atención, el seguimiento, acompañamiento, asesoría y representación legal.

Más bien, la institucionalidad lo que refleja son más desacuerdos que aciertos, los nudos se han complejizado a un nivel desorbitante, no se han logrado sentar acuerdos, resolver el problema entre la CCSS y los lineamientos del Ministerio de Salud, CONAPAM e INAMU; y la situación se sigue agudizando.

Mapa Conceptual N° 8 Síntesis de los Nudos de Gestión en la Atención



Fuente: Elaboración propia.

### 5.2.2 Los entes rectores ante el desafío de “arrollarse las mangas”

Como se ha venido mencionando, especialmente en el apartado anterior, hay nudos en la gestión de la política y del abordaje del tema de abusos a las personas adultas mayores, y uno de los temas en torno al cual giró el debate fue el de las rectorías: lo que les corresponde y lo que no les corresponde.

Desde los entes rectores, tanto en las entrevistas realizadas a las funcionarias y lo recabado en el grupo focal, ante una situación específica, llamase atención, prevención o seguimiento de los casos de abusos y malos tratos, consideran que no les correspondía asumirla, de inmediato era ubicado como una competencia de la CCSS.

Ante ello, se consideró válido para los objetivos de la investigación y el rumbo que ésta fue tomando, invitar a funcionarias de la institución al grupo focal, y así enriquecer la investigación, y validar la posición de la CCSS en este proceso.

En primera instancia, y a manera de síntesis, debe recordarse que al Ministerio de Salud como ente rector le corresponde:

- la formulación de planes, programas, proyectos, políticas y otras acciones, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población nacional,
- que le concierne la habilitación y acreditación de establecimientos públicos y privados, Centros Diurnos, Centros de Larga Estancia (hogares) y Albergues, según normativa establecida,
- que forma parte de la Junta Rectora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM),
- y que le corresponde cumplir lo establecido en la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento en lo que a salud se refiere (Bolaños, 2006).

Sin embargo, la formulación de programas, proyectos y políticas en coherencia con estos estatutos y competencias es lo que ha estado ausente desde el Ministerio. Por lo tanto, no están derivando ni supervisando acciones a ejecutar desde otras instancias, a favor de la población adulta mayor que ha sufrido abusos y malos tratos. Desde este punto de vista, hay una deuda del Ministerio para con esta población.

Según E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) el tema del abuso ha sido una constante, pero se han visto limitados como institución para concretar acciones, más que todo por no tener en la Ley No. 7935 un fundamento que al CONAPAM lo obligue a inmiscuirse en estos temas, o sea la ley les delimita la protección de los derechos mediante la interposición de una denuncia en las instancias que corresponden; en este caso el Ministerio Público, los Juzgados de Violencia.

Entonces, E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013) visualiza que el

CONAPAM se convierte como en un tramitador de la denuncia, o digamos por el mal servicio de transporte público hay que hacerlo al Consejo de Transporte Público, entonces nos convertimos en meros tramitadores, de trasladar la denuncia que se pone aquí a la instancia que corresponde. La única posibilidad de intervenir, que no es igual en un cien por ciento, es en el caso de los maltratos que se dan en las organizaciones de bienestar social, centros diurnos y hogares de ancianos. Es una posibilidad de inmiscuirse el CONAPAM, pero no de resolver, simplemente de investigar, de realizar las investigaciones preliminares, y posteriormente, lo que se determina en la investigación se traslada al Ministerio Público, al Juzgado de Violencia; en los casos en que se encuentre una situación que presuntamente nos lleve a pensar que se está dando algún tipo de violencia.

Inclusive, el CONAPAM solicitó una modificación en la Ley No. 7935, para que se le establezca la potestad de intervenir en el caso de las organizaciones de bienestar social. Esa modificación está en proyecto en la Asamblea Legislativa y no ha sido aprobada aun.

Propiamente, la principal competencia, establecida por la Ley 7935 para esta instancia; es la rectoría técnica. Y ese es la mayor insatisfacción que manifiestan las demás instituciones, especialmente las funcionarias de la CCSS –los entes rectores no asumen solo delegan-, lo cual desarrollaremos en las líneas siguientes.

Desde el grupo focal, las funcionarias de la CCSS externaron que efectivamente la política establece una serie de lineamientos, donde cada institución tiene su función a cumplir, el problema radica en que no se cumple cómo se debe. Y lastimosamente, tal como se señaló en el grupo focal cuando se hace referencia a la rectoría también es una “concepción errónea”, porque rectoría no es sólo dirigir y apuntar lo que se tiene que hacer. Esa rectoría significa, también *enrollarse las mangas e ir al trabajo* y ejecutar acciones en conjunto con las demás instituciones, y eso ha sido una dificultad desde que se establecieron las rectorías, desde que el Ministerio de Salud considera que ya no tiene que ejecutar acciones por la salud de la población costarricense.

Es importante indicar que estas demandas y cuestionamientos de la CCSS, el INAMU y CONAPAM para con el Ministerio de Salud no se pudieron cotejar o contra argumentar desde el Ministerio, pues no hubo documento ni persona alguna hacia la cual dirigirse. Lo cual se evidencia como una debilidad derivada de los hallazgos, que incidió en la reorientación de los objetivos y puede ser interpretado como el reflejo de los vacíos en cuanto a los compromisos institucionales del Ministerio de Salud para abordar la realidad particular de la población adulta mayor y la consecuente preocupación que deja.

En el grupo focal, las funcionarias de la CCSS, precisan, además, que la CCSS tiene definido su accionar desde su Ley Constitutiva, cuáles son sus campos de funcionamiento, pero a veces las instituciones, en lo referente a la atención de las poblaciones (niños, niñas, población adolescente, mujeres, personas adultas mayores, población con discapacidad), consideran que deben atender todas las situaciones que se presentan y cada una de las poblaciones; cuando, según lo acotaron, “no es así y ahí es donde hace falta efectivamente, “sentarse” y establecer las competencias de cada una de las instituciones, y que cada institución asuma la parte que le corresponde de la manera que debe ser para que el aparato estatal pueda funcionar”.

Se ha evidenciado con la discusión que ha sostenido el CONAPAM con la CCSS en los últimos dos años, sobre la atención de las PAM y la vinculación de las profesionales de Trabajo Social a las redes de cuidado; por un lado las funcionarias de la CCSS señalan que Ley No. 7935 es muy clara con respecto a lo que le corresponde a cada institución, y

por otro, la misma Ley tiene vacíos y ha quedado limitada en cuanto al establecimiento de las funciones que le corresponden a la CCSS.

Otro elemento, que se coloca en la discusión es la evidente y manifiesta falta de recursos –económicos, de personal, infraestructura, etc- en las instituciones, los cuales son insuficientes para atender cada una de las necesidades de las poblaciones. Ante dicho desafío se plantea que cada institución debe optimizar los recursos con los que cuenta para poder funcionar y además, realizar las coordinaciones necesarias para atender de manera integral a las personas adultas mayores, pero justamente esas coordinaciones no se ha podido hacer de la mejor manera más efectiva entre CCSS y CONAPAM-.

Inclusive una de las funcionarias de la CCSS, señaló “tengo muchos años de trabajar como Trabajadora Social y he participado en muchas actividades, se hacen propuestas muy buenas e interesantes, se sientan las instituciones para determinar y analizar pero al fin y al cabo cada uno se va a su institución, no se cumplen, no se logran materializar, operacionalizar, esas propuestas que se realizan desde estos espacios”.

Ante lo anterior surge la interrogante ¿estará vinculado a una falta de voluntad política, capacidad técnica, falta de metodologías para operacionalizar los compromisos, falta de recursos? ¿O a una convergencia de estos factores?

La respuesta salta a la vista: en primera instancia, se tiene claridad del contexto nacional e internacional a favor de la ideología neoliberal, que incide en dotación reducida de recursos presupuestarios para las iniciativas de bienestar social, pero también es falta de voluntad técnica de las instituciones involucradas y de los seguimientos. Es necesario darle seguimiento a cada una de las articulaciones de proyectos y acciones, reuniones que se lleven a cabo; que no ocurra que con cada cambio de gobierno, se incorporan nuevos programas y entonces se coloca una “nueva moda” y todas y todos a ejecutar otros programas, con la consecuente insostenibilidad de éstos y sus efectos desfavorables en la atención de los intereses de las poblaciones en cuestión.

Se refleja una falta de continuidad efectiva de la resolución de las situaciones que presentan nuestros adultos y adultas mayores (falta de recursos y de personal): se va cambiando continuamente los programas y acciones orientados a ellos y ellas cada cuatro años. Y así, con cada nueva administración, se reinician las coordinaciones para la ejecución, y sucesivamente, se desploman y disgregan acciones afirmativas, en detrimento de las personas adultas mayores, provocando que el espíritu de dichas acciones, cual es la transformación de las desigualdades de las personas en condiciones de vulnerabilidad (según CEDAW), sean “cortadas” abruptamente con cada cambio de gobierno, y pasan de ser prioridades para el mejoramiento de las condiciones de vida de estas poblaciones, a ser medidas focalizadas –en el mejor de los casos- traducidas en acciones concretas y paliativas, que reproducen su deterioro de vida.

El problema gira en torno no solo al ejercicio de la rectoría sino a la distorsión o vaguedad del concepto general a nivel nacional de rectoría. Según una de las funcionarias del CONAPAM que participó en el grupo focal:

entonces cada quien espera o piensa en algo que tiene que ejecutar o cumplir ese ente rector, pero tiene que ver también con las decisiones políticas, porque la parte operativa, la parte técnica, nos podemos sentar a hacer propuestas, quebrarnos la cabeza, que esto quedó lindísimo y articular y todo el asunto, pero si no hay voluntad política no funciona.

Por lo tanto, las funcionarias tienen claro que el tema está vinculado con cuestiones más estructurales a nivel de país. Con la creación de nuevas instituciones o “islas”, porque se crean nuevas instituciones con nuevos gobiernos, pero el problema continúa.

Existió consenso en el grupo focal al señalar que cada quien tiene una obligación, y es comprensible que las funcionarias de la CCSS indiquen que “*ya no podemos más*”, tienen una cuota de razón ellas, así como la tienen las Trabajadoras Sociales del CONAPAM, que deben de cumplir además de la funciones anteriormente asignadas, que ahora se les suma la Red de Cuido; ante lo cual surge una de las reflexiones con la cual coincidieron las participantes del grupo focal, expresada por una funcionaria del CONAPAM:

Donde hacemos tanto con tan poquito y a tanto nivel de exigencia, porque igual, la salud integral le toca a la CCSS, pero donde está lo que le toca al otro. Es una dificultad bastante grande, yo creo que no solo de este país, una oye de muchos otros donde también se crean como islas, como banderas, yo defiendo esto, defiendo al adulto mayor. Que difícil porque a veces no es un asunto de falta de comprensión sino de cómo está estructurada la institucionalidad del país.

Justamente las funcionarias, en la parte técnica y operativa, las mismas trabajadoras sociales de las tres instituciones, les corresponde ejecutar lo que ya está dado por normativa, por la política. Pero no participan de los procesos de elaboración de las políticas, son meras ejecutoras y en algunos casos, tienen recargo de funciones, lo que dificulta su quehacer profesional.

Porque precisamente, el lugar que ocupa el Trabajo social en la división sociotécnica del trabajo, se legitima profesionalmente en tanto ejecutor de las políticas, se legitima a partir del desempeño de papeles y funciones a él atribuidos por el Estado (Montaño, 2000, p.56).

Sin embargo, el Estado, con cada gobierno, debe asumir lo que le corresponde en el tema, porque no es simplemente que no les competa, es una obligación contraída a partir de cada uno de los instrumentos de derecho internacional firmados y ratificados, y una obligación de cara a la normativa nacional.

Así, el Estado costarricense está en: la obligación de respetar el goce de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en los instrumentos de derechos humanos; obligación de proteger e impedir la violación de los derechos económicos, sociales y culturales por parte de terceros; y la obligación de promover medidas concretas para que el ejercicio de los derechos no se torne ilusorio. Esta obligación supone el deber de organizar todo el aparato gubernamental de forma que sea capaz de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos (Huenchuan y Morlachetti, 2007). Y lo que a final ocurre, como se ha discurrido, pese a las notorias

obligaciones, es la violación y el detrimento de los derechos de las personas adultas mayores.

Cabe acotar acá un elemento que no era parte de la investigación pero que es menester traer a colación: se desdibuja una ruta crítica porque las personas adultas mayores no logran concretar una denuncia, no ven satisfechas necesidades, no ven respetados sus derechos y la institucionalidad no les permiten acceder a una justicia pronta y cumplida y a una atención integral. Lo cual implicó, abocar un apartado del documento para poner en evidencia que la ruta crítica que siguen las personas adultas mayores se desdibuja y también colocarlo como un hallazgo, para que en posteriores investigaciones se ahonde.

### **5.2.3 Se desdibuja una ruta crítica: ¿medidas en situaciones de riesgo?**

Este apartado surge como uno de los hallazgos de la investigación, y es menester colocarlo en la discusión para investigaciones posteriores, porque es un tema que se puso de manifiesto en las entrevistas y especialmente en el grupo focal, que a la luz del análisis de estos resultados, evidencia la ausencia de una ruta crítica claramente delimitada para las personas adultas mayores víctimas de abusos y malos tratos.

Para enfatizar lo anterior, se retoma a M. Sánchez (comunicación personal, 21 de agosto, 2012) “precisamente la ruta crítica de atención a la problemática de las personas adultas mayores es fatal; todo mundo está en todo y las mismas personas son las que están en ese todo, entonces cuesta mucho y a veces chocan acciones”

Pero cabe preguntar ¿qué supone la ruta crítica?, es un proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Este es un proceso iterativo constituido tanto por los factores impulsores e inhibidores relacionados con las personas afectadas y las acciones emprendidas por éstas, como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte determinante de la ruta crítica. Es un proceso complejo, no lineal, que implica avances y retrocesos. De hecho, más que una única ruta crítica, por lo general las mujeres transitan por múltiples

rutas e itinerarios antes de encontrar una solución definitiva, si es que la encuentran (Sagot y Carcedo, 2000).

En efecto, en los hallazgos de la investigación, se logra evidenciar que la ruta crítica, sobre todo la “respuesta social encontrada” da cuenta de las inconsistencias y vacíos de esta ruta, que parafraseando a las autoras, se traduce más bien en “itinerarios” para las personas adultas mayores, de cara a las posibles soluciones a sus situaciones de abuso y malos tratos y con relación a experiencias de exigibilidad de derechos.

A todas luces, un escenario lamentable: una ruta de recursos institucionales que se vuelve abrupta, inestable, imprecisa, termina distanciándose de ser un “recurso de apoyo”, para convertirse en medidas “apagafuegos” asistenciales o paliativas, no efectivas ni sostenibles, en muchos casos. Lo cual exige necesariamente, el dar un salto cualitativo del enfoque basado en la asistencia para lograr trascender a un enfoque basado en los derechos humanos y específicos de las personas adultas mayores, que les permita y les garantice un adecuado acceso a la justicia y una resolución prácticamente inmediata de sus necesidades. Se amplía este planteamiento a continuación.

Las necesidades de las personas adultas mayores, requieren respuestas inmediatas. Como lo señaló E. Rivera (comunicación personal, 8 de enero, 2013):

este tipo de violencias uno no las puede dejar para días, o sea hay que actuar en forma inmediata sobre el agresor para proteger a la persona adulta mayor como un derecho que tiene y efectivamente también es un llamado de atención para el resto que están cometiendo esos abusos.

Para muestra, lo siguiente: se evidencia la ruta que si es “crítica” de las personas adultas mayores cuando llaman al 911, al COAVIF. La información fue facilitada por Fernández (2012, Trabajadora Social del Área de Violencia de Género del INAMU).

Destaca que las boletas de registro en el COAVIF se envían a CONAPAM y a PLANOVI (Área de Violencia), en CONAPAM se archiva la documentación, y es mínimo el número de casos que se apoyan, dado que el área no asume la atención de casos (ambas instancias no cuentan con el nivel primario de atención).

Ante lo cual, se solicita por parte del Área de Violencia la intervención, de la Caja Costarricense de Seguro Social, re direccionando a los diferentes niveles de atención, la ruta crítica entre canalizar el caso y lograr establecer el vínculo para el traslado de la información, es larga y en algunos casos no se logra establecer la coordinación. Y no existen medidas en situaciones de riesgo, a lo que se le suma la ausencia de protocolos específicos para ese grupo poblacional.

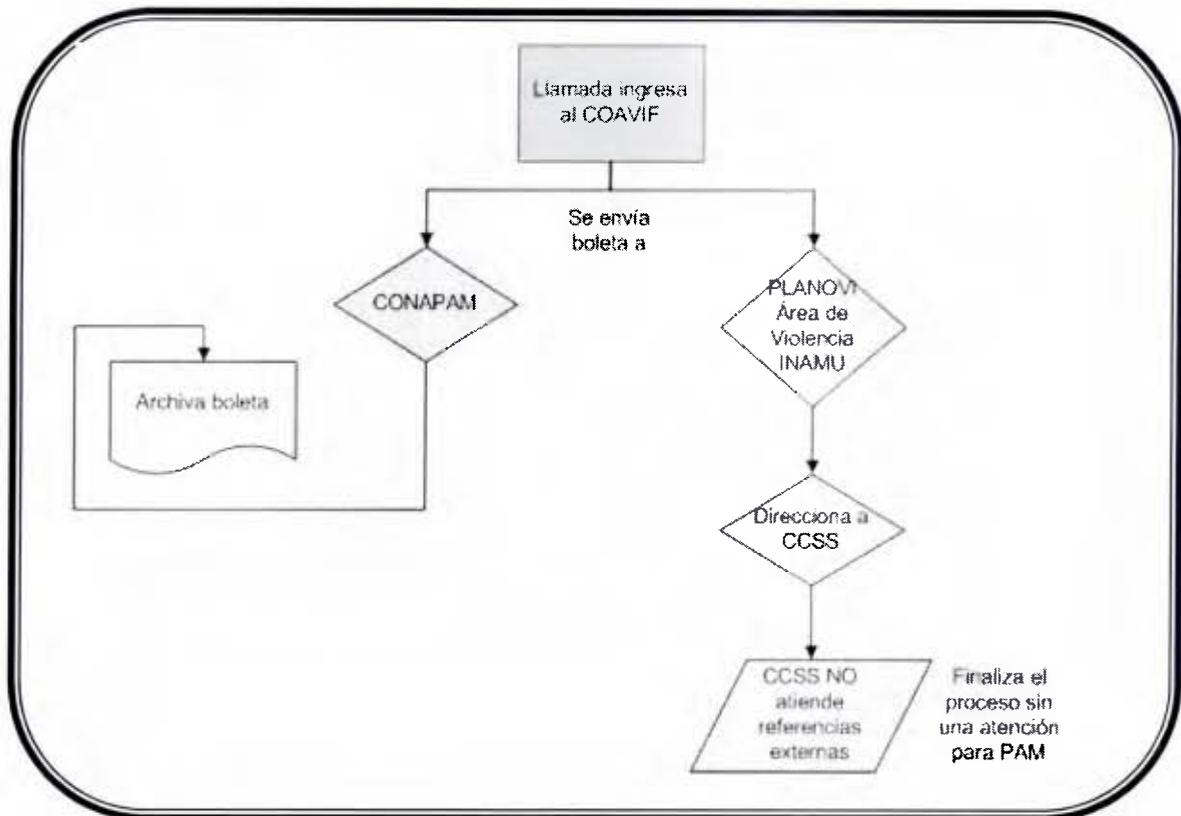
Se regresa una vez más al tema de los lineamientos en la CCSS; por directrices internas, según lo indican a las funcionarias de la atención en la línea (COAVIF), la Clínica Clorito Picado no acepta referencias externas, la Clínica Moreno Cañas no realiza visitas<sup>31</sup> (F. Fernández, comunicación personal, 7 de setiembre, 2012).

Siguiendo los argumentos de esta funcionaria F. Fernández (comunicación personal, 7 de setiembre, 2012); a pesar de que los casos son de alto riesgo, lo que implicaría un equipo de respuesta inmediata, dichos casos no reciben una adecuada atención y un seguimiento, por lo cual, las instituciones integrantes del Sistema deben facilitar la creación de un mecanismo de articulación en la atención con el fin de garantizar la defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

---

<sup>31</sup> No realizan visitas a las viviendas de las personas adultas mayores que son referidas por otra entidad.

Mapa Conceptual N° 9 Ruta crítica realizada por el INAMU, 2012



Elaboración propia a partir de comunicación personal F. Fernández, 7 de setiembre, 2012.

Los vacíos en la atención de estos incidentes, están incrementando el riesgo severo de muerte en el corto y mediano plazo (F. Fernández, comunicación personal, de agosto, 2012).

Y como si esto fuera poco, amplía esta funcionaria que de las llamadas que ingresaron al 911, todas las denuncias eran contra familiares o cuidadores. Por lo cual, si bien los factores que se vulnerabilizan en concreto o se afectan son derechos y necesidades de las personas adultas mayores; es fundamental destacar que el riesgo mayor está “en casa” para las PAM, no existiendo un equipo de respuesta inmediata.

A lo anterior se le suma, según la misma funcionaria y los datos facilitados por ésta; que el mayor rango de casos violentos, se concentra entre los 80 años y los 100 años, mayoritariamente son mujeres y el grado de vulnerabilidad e indefensión aumenta por factores adicionales (pobreza, discapacidad, enfermedades crónicas). Estos últimos son

factores claros que exacerban el riesgo para esta población, los cuales son desatendidos o al menos, no visibilizados y abordados en su dimensión.

En la mayoría de los casos reportados, una misma persona adulta mayor llamaba hasta cuatro veces por la misma situación. Lo que evidencia que la agresión, el abuso o maltrato se mantiene, que no se ha atendido y mucho menos canalizado de una manera óptima, que le garantice a la persona adulta mayor salvaguardarle su integridad.

Lo anterior se traduce de manera lamentable en una discriminación múltiple. Ya que las personas adultas mayores no solo ven violentado uno de sus derechos, sino además, conforme aumenta la edad, o ya sea por factores asociados a discapacidad, pobreza o enfermedades crónicas, se asocian violaciones a sus derechos. No es solo una cuestión de edad, además, se suman factores que vulnerabilizan aún más a la persona adulta mayor en detrimento de una posible exigibilidad de sus derechos.

Esto ocurre con las llamadas al 911, de las cuales se tiene información, pero cabe la pregunta, ¿qué ocurre con las personas adultas mayores que no denuncian por ese medio? ¿Se están creando los registros correspondientes? ¿Están logrando acceder a los juzgados y a otros servicios de apoyo que den respuesta efectiva? La experiencia nos indica que no ocurre de esta manera.

De acuerdo a lo discutido en el grupo focal, es una preocupación para la CCSS porque una gran mayoría de las personas adultas mayores, víctimas de abusos y malos tratos, terminan en los hospitales en condición de abandono. Entonces ¿cuál es la medida de protección que se establece para ellas? Tal parece que el silencio, la impunidad, la desesperanza como resultado de la violencia aprendida y ejercida en su contra, la revictimización, así una larga lista de situaciones que van en detrimento de su integridad y de su desarrollo pleno como sujeto de derechos. Se trata además, del internamiento en un hospital donde no se les va resolver el problema, sino que puede agudizarse más bien, porque un hospital es un ambiente, donde las personas adultas mayores están expuestas a otro tipos de problemas por los cuales no ingresaron –contaminación, enfermedades infectocontagiosas, desatención personalizada, no apoyo de sus familias o redes de apoyo, estigmatización, etc.-.

Es una lamentable realidad, de la cual todavía no se ha tomado conciencia suficiente ni por las autoridades políticas ni como en este caso que se revisa, por parte de las instituciones del estado que tienen una responsabilidad directa o corresponsabilidad; ante un escenario encaminado hacia un envejecimiento de la población. Ya se pasó la etapa de transición y la pirámide poblacional se invirtió, en el 2025 -ya se está a la “mitad”- se va a triplicar la población adulta mayor, el Estado costarricense no está preparado, no tiene una plataforma de prevención ni tampoco de contingencia para enfrentarlo; ni el Estado ni la población tampoco.

### **5.3 Trabajo Social: procesos de la atención de las situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores**

Trabajo Social constituye una profesión interventora en política pública, con un significado social en la sociedad capitalista, situándola como uno de los elementos que participa de la reproducción de las relaciones de clases y de la contradicción entre ellas (Iamamoto, 1997). Con una intencionalidad clara desde su génesis: estar a favor de las poblaciones excluidas, clases subalternas, de las poblaciones violentadas en sus derechos; por lo cual es vital resaltar el papel preponderante en la colocación del tema como agenda pública, así como en el escenario de la intervención profesional propiamente.

Esta profesión tiene su significado social en la dinámica de las relaciones entre clases con el Estado, en el enfrentamiento de la “cuestión social” y en la implementación de las políticas sociales (Iamamoto, 1992, citada por Montaña, 2000, p. 22).

En las instituciones definidas como rectoras, existe la presencia de profesionales en Trabajo Social, también departamentos exclusivos de esta profesión, las cuales empujan desde su referente teórico, metodológico y técnico-operativo, desde una posición ético-política de compromiso con las poblaciones con las que intervienen, la ejecución de la política y el abordaje profesional, de acuerdo a sus competencias.

Tanto el CONAPAM como el INAMU, poseen departamentos o áreas de Trabajo Social, o profesionales en diversos servicios.

Particularmente, en el CONAPAM ha venido funcionando un Departamento de Trabajo Social pero está en un proceso de reestructuración, y aun no se tiene certeza si continuará como tal o bien, si va a tener otro nombre específico, pero en este momento es la Unidad de Trabajo Social (A. Villalobos, comunicación personal, 24 de agosto, 2012). Lo anterior responde a un proceso, como se mencionó anteriormente, de reestructuración y reorganización de toda la institución, no solo a nivel del organigrama sino además, en lo referente a las funciones que cada departamento ha desempeñado, como parte de un proceso de reforma estatal.

La Unidad de Trabajo Social del CONAPAM, tiene a su cargo la valoración de las Organizaciones de Bienestar Social (OBS), que son las que atienden población adulta mayor. En dichas instancias, supervisan e investigan las denuncias presentadas, tanto por los servicios brindados en dichas OBS, como las situaciones de abusos y malos tratos. Además, generan procesos formativos liderados por su conocimiento experto en materia de envejecimiento y vejez.

Actualmente, están elaborando un módulo que va dirigido a funcionarios de cualquier institución para que se capaciten en la temática, tanto de envejecimiento como de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores (A. Villalobos, comunicación personal, 24 de agosto, 2012); lo que de concretarse se constituiría en un insumo fundamental de sensibilización y capacitación para las diferentes instituciones que atienden personas adultas mayores, para que estas últimas lo realicen desde un enfoque de derechos, garantizando un trato preferencial a las personas adultas mayores.

En la política estudiada se ubica el Trabajo Social como una profesión comprometida con la defensa de los derechos pero circunscrita a la parte ejecutora de la política no en su diseño ni evaluación, desarrolla acciones puntuales en el proceso de atención. Sin embargo en la investigación se expresa su esfuerzo por promover la articulación, la definición de líneas de coordinación y acción estratégicas.

A este Departamento de Trabajo Social no le corresponde hacer el estudio socioeconómico o económico propiamente para seleccionar personas candidatas a los bonos de vivienda; dichos estudios les son remitidos por las entidades financieras que están autorizadas por el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI) para realizar esos trámites, y el bono lo asigna el BANHVI. A las trabajadoras sociales -lo lleva a cabo únicamente una de ellas-, les compete realizar la investigación para hacer constar que la persona adulta mayor vive sola (A. Villalobos, comunicación personal, 24 de agosto, 2012); y de esta manera acreditar su condición, lo cual le permitirá acceder al beneficio del bono de vivienda especial. El departamento está constituido por cuatro profesionales en Trabajo Social, y en el CONAPAM hay dos trabajadoras sociales más que son las encargadas de las Redes de Cuido.

Aunado, brindan atención al público, a través de llamadas telefónicas o de manera presencial, reubicación de personas adultas mayores en hogares, realizan acciones de recomendación para asistencia social, por medio de bonos, subsidios del IMAS o a través de las redes de cuidado; no ejecutan programas específicos, brindan asesoría cuando sea necesario, en temas relacionados con cuidado, violencia, albergues; y en casos de violencia intrafamiliar o patrimonial coordinan con el Defensoría Social del Colegio de Abogados de Costa Rica (Convenio Marco con el CONAPAM) para que desde dicha instancia se le asesore legalmente a la persona adulta mayor.

En palabras de A. Villalobos “nosotros desde acá no se hace atención directa de esas situaciones” (comunicación personal, 24 de agosto, 2012). En primera instancia porque es un ente rector, y segundo lugar porque en realidad son únicamente dos trabajadoras sociales para atender a toda la población que consulta diariamente. Aunado, el departamento cuenta con dos plazas más de Trabajo Social que no han sido nombradas desde hace varios años, lo que dificulta la labor de las profesionales y se traduce en el recargo de funciones. Esto último representa justamente el desinterés de las autoridades en no direccionar más presupuesto para el recurso humano a este tipo de profesión y a los servicios dirigidos a la población adulta mayor, no se establece como prioridad en la agenda política, porque el gasto social se visualiza como innecesario, el presupuesto gira en torno a actividades comerciales o “productivas” como parte de la lógica imperante en un sistema capitalista.

La intervención de las profesionales en Trabajo Social dentro del CONAPAM son esenciales en el cumplimiento de los objetivos del ente rector y de la política misma, en tanto, son de suma importancia, para la institución como para las personas adultas mayores; porque son sustantivas dentro del CONAPAM, así reconocido por los demás funcionarios y funcionarias entrevistadas; entonces junto con el otro departamento de evaluación y seguimiento, son los dos departamentos encargados de velar por la calidad de los servicios que reciben las personas adultas mayores.

Y acá se puede observar las “contradicciones” y dilemas ético-políticos en las que estas profesionales ejercen: asumen un desafío enorme, en tanto no están en posiciones ejecutoras, ni de gestión de la política pública, sino de análisis, evaluación, seguimiento de políticas y acciones, promoción, legitimación de derechos de las personas adultas mayores, en un contexto cargado de prejuicios y limitaciones para este tipo de intervenciones. Desde una posición beligerante, con una posicionamiento claro, comprometido con los derechos de las personas adultas mayores, frente a un proyecto político-económico de la clase hegemónica de manutención del sistema capitalista (Montaño, 2000, p. 24). Las Trabajadoras Sociales se enfrentan en el trabajo cotidiano con una realidad y un imaginario plagado de mitos y estereotipos hacia las personas adultas mayores, a lo que se le suma la lógica imperante del sistema capitalista; desde allí deben posicionarse claramente a favor de los derechos de este grupo poblacional, generando espacios de discusión, sensibilización y empoderando a las personas adultas mayores sobre sus derechos.

Desde el INAMU, está designada solo una persona para manejar todo lo relacionado con población adulta mayor, ella es el enlace con el CONAPAM. La misma se encarga de asesorar a las instituciones y brindar charlas o capacitaciones en materia de violencia hacia las personas adultas mayores.

Además, en cuanto al papel que se tiene por parte del INAMU en las instancias interinstitucionales que coordina el CONAPAM, es una representación en el SINATEC, la cual se reúne únicamente si es convocada por CONAPAM.

El papel de esta funcionaria ha sido incorporar la perspectiva de género, evidenciar el maltrato en los servicios, y dar recomendaciones técnicas e incorporar el tema de población adulta mayor en las Redes Locales de Atención de Violencia en el país, siendo esta una estrategia de operacionalización y seguimiento a los planteamientos de la política. Así, desde el Área de Violencia, la trabajadora social que aborda el tema de personas adultas mayores, no realiza atención directa.

En síntesis, la responsabilidad por parte del INAMU con relación al tema, ha sido tratar siempre de incorporar, dentro de las políticas o cualquier directriz o protocolo que tenga el ente rector, la perspectiva de género y el enfoque de derecho hacia las mujeres.

Actualmente están trabajando con la Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe, que ha sido un avance en los derechos de las personas adultas mayores, pues representó un logro, al poner en marcha desde la experiencia digamos local, y pudimos como tener un panorama de cómo esta esto a nivel latinoamericano y del Caribe (F. Fernández, comunicación personal, de agosto, 2012).

De este modo, desde las entrevistas realizadas, se evidencia una posición ética-política de las profesionales en favor de los derechos de las personas adultas mayores, lo que refleja sus intervenciones desde un compromiso con el enfoque de derechos.

Además, un análisis más exhaustivo permite dilucidar que la profesión es un producto histórico, vinculado a las relaciones sociales, a la división del trabajo, surge como un instrumento necesario al capitalismo (orden burgués), pero su existencia se debe a las clases sociales, y es en esa dualidad donde surgen los desafíos éticos que enfrentan estas profesionales en su quehacer cotidiano.

Ambos elementos, factores contextuales que inciden en el quehacer profesional y los desafíos éticos se desarrollaran en los siguientes apartados.

### 5.3.1 Factores contextuales que inciden en el quehacer Profesional

En primera instancia, el Estado, entendido como la arena política donde tienen lugar luchas de intereses diversos tiende a transitar de un estilo benefactor de amplia inversión social a uno de corte más liberal donde se prioriza la estabilización económica antes que la inversión social, se expresa esto en el achicamiento del Estado, de sus programas y en consecuencia de los escenarios en que interviene el Trabajo Social. Esta tendencia que se agudiza a partir de la década de los 80 marca condiciones en la intervención profesional y en el abordaje mismo de la política social. Esto le genera a los profesionales ámbitos de acción e intervención diferenciados y desafiantes.

Desde este espacio, se logró constatar que las trabajadoras sociales que participaron en el estudio asumen retos, se posicionan a favor de las personas adultas mayores, de los grupos vulnerables, pero siguen siendo “funcionarias públicas”, por lo que asumen competencias designadas por el Estado, que se les delimitan desde la institución para la que trabajan, lo que finalmente genera desafíos éticos-políticos que se irán ahondando.

El contexto demanda una lucha constante a favor de las clases sociales, porque se verifica el agravamiento de las múltiples expresiones de la cuestión social, base socio-histórica de la requisición social de nuestra profesión (Iamamoto, 2003), y esta es la realidad costarricense en que se circunscribe el ejercicio profesional de Trabajo Social. Ante ello, se deriva una serie de contradicciones y desaciertos, señalados en los apartados anteriores, los cuales también generan que las y los profesionales deban posicionarse y constantemente incidir para legitimar su intervención y exigir reivindicaciones para el gremio, para los alcances de su profesión y para los intereses de las poblaciones con las que laboran. Un extenuante, diverso y complejo escenario, sin duda.

Las trabajadoras sociales han coincidido, que el contexto actual, a nivel social, ha habido falta de sensibilización con la población, y no solo con lo que tiene que ver con el maltrato; hay desconocimiento también a nivel general en el imaginario colectivo de lo que significa ser una persona adulta mayor, la diferencia entre la etapa de vejez y el proceso de envejecimiento en sí.

Esto debe destacarse, en tanto existen múltiples estereotipos en el imaginario social, muy arraigados, como por ejemplo, mencionan que las personas visualizan al adulto y a la adulta mayor como un niño, lo cual propicia en realidad las situaciones de maltrato y de abuso; aunado a ello, los hijos e hijas asumen que pueden tomar decisiones por la persona adulta mayor y con ello se les afectan sus derechos.

Este ha sido el escenario que se ha dibujado en los diversos servicios y en la esfera social en que está la PAM, lo cual les coloca en una posición de vulnerabilidad, y ello repercute en las acciones que, desde las instancias rectoras, deben llevar a cabo las trabajadoras sociales, para posicionar el tema, sensibilizar y encaminar sus acciones a garantizar los derechos de las personas adultas mayores o al menos asesorarlas para que los exijan.

Exige además, de las profesionales en Trabajo Social, a partir de la indefinición de acciones, de no corresponsabilidad, de minimizar áreas de abordaje; serios desafíos. Se trata de dilemas del contexto que, por un lado les plantea asumir una posición ética beligerante, en defensa de los intereses y demandas de poblaciones, desde los programas, presupuestos, espacios y departamentos propios de Trabajo Social. Y, por el otro, realizar una labor que el Estado, como contratante, les exige.

Por la falta de legitimidad y desarticulaciones entre las instancias rectoras, requiere para estas profesionales necesariamente un sobreesfuerzo y recurrir a estrategias y posiciones más beligerantes en las negociaciones, defensa de recursos para el talento humano, una formación profesional que les permita posicionarse para elaborar proyectos y negociar su financiamiento o aprobación y crear alianzas necesarias para atender las demandas de la población.

Esto exige un profesional sólido técnicamente, argumentado teóricamente y con instrumentos operativos que le permita incursionar en ámbitos de coordinación estratégica, de defensa de derechos, de evaluación y diseño de política pública.

A nivel político, señalan que hasta hace relativamente poco tiempo (último quinquenio), se está empezando a posicionar ligeramente en la agenda política lo que tiene que ver

con el tema de vejez y envejecimiento. Por lo cual, se está comenzado a legitimar pero aún no se cuenta con los recursos, son limitados, y además, la relevancia de las acciones ha sido desvirtuada, invisibilizada en algunos casos, y ausente en otros, como por ejemplo, lo que acontece actualmente en el Ministerio de Salud y que ya se detalló en anteriores apartados.

Particularmente en esta administración Chinchilla Miranda; se han abocado esfuerzos particulares a la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Persona Adultas Mayores, como que puso el tema a flote; sin embargo, sigue dándose un desinterés general de lo que tiene que ver con la población adulta mayor, pues ya no responden como mano productiva a la lógica imperante del Estado capitalista.

A lo anterior se le suma que el cumplimiento de la Ley No. 7935 es lento, y los contenidos de la normativa en sí mismos se están quedando cortos para atender y generar acciones que posibiliten la defensa de los derechos de aquellas personas adultas mayores que son víctimas de abusos y malos tratos.

Una de las entrevistadas señaló que:

No solo como área sino yo como profesional en Trabajo Social tengo un mandato ético y también un mandato político en el sentido de posicionar el tema de las personas adultas mayores, realizar de alguna manera señalamientos de dónde están los vacíos a nivel de la política social, dónde están los vacíos a nivel técnico o dónde están los vacíos a nivel de la atención y emitir criterios; criterios técnicos de que ésta es una población que ha ido en aumento, que el país a pesar de que tiene muchos mandatos, leyes y todo, si tenemos todas las políticas, hay otras cuestiones; y lo otro, lo vemos con respecto a otros países que hemos estado a la vanguardia, pero creo que la parte cultural y la parte económica ha hecho que esta población todavía sea más vulnerable, que haya un aumento en la demanda de las necesidades de ellos y que en este momento debemos tener una intervención más firme en cuanto a esta población.

Todos esos factores: sociales, políticos, culturales y económicos han incidido en la atención y priorización de la problemática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores. Se visualiza cómo las profesionales han asumido un compromiso para con la población, pero el contexto mismo, les significa una lucha y desafíos constantes, por posicionarse como profesionales, reivindicar los derechos de las personas adultas mayores, evidenciar los estereotipos que se generan en torno a la población y las repercusiones que esto tiene en la vida del grupo etario.

Consideran además, la necesidad de contar con servicios de veinticuatro horas: un despacho de respuestas con un personal especializado -como si lo posee el INAMU para abordar las situaciones particulares de violencia doméstica a las mujeres-, bajo situaciones emergentes.

Reconocen que en otros países se ha tomado esta medida, aquí en Costa Rica se ha realizado únicamente con la población de niñez y con las mujeres; pero es menester que se valide y se lleve a cabo con las personas adultas mayores: pero para ello se requiere voluntad política, compromisos desde las jefaturas, desde las juntas rectoras de las instancias; puesto que como ya se ha remarcado, el marco normativo ya está dado, los compromisos se han asumido y los convenios y tratados se han firmado y ratificado.

Por ende, está más que legitimada legalmente la necesidad pero es menester transformar todos esos compromisos en acciones concretas a favor de las necesidades de las personas adultas mayores.

En síntesis, la profesión tiene un significado social, una intervención predominante en la política pública, en la agenda pública y un compromiso, que además la legitima, para con las personas adultas mayores, grupos vulnerabilizados por el sistema capitalista imperante. Desde su génesis y reproducción, el Trabajo Social se ha legitimado en la esfera pública y las trabajadoras sociales han asumido una serie de dilemas que se detallan a continuación.

### **5.3.2 Desafíos ético-políticos del ejercicio profesional de Trabajo Social desde estos escenarios.**

De la mano con el apartado anterior, cuando se habla del “desafío” consiste en palabras de Yamamoto (2003, p. 95):

Redescubrir alternativas y posibilidades para el trabajo profesional en el actual escenario; trazar horizontes para la formulación de propuestas para enfrentar la cuestión social y que sean solidarias con el modo de vida de aquellos que la vivencian, no sólo como víctimas, sino también como sujetos que luchan por la preservación y la conquista de su vida, de su humanidad. Esta discusión es parte de los rumbos seguidos por el trabajo profesional contemporáneo.

“El capítulo ético en Trabajo Social es un tema conflictivo en el que abunda más preguntas que las respuestas” (Clemente, 2000, p. 39) en las líneas siguientes se profundizarán los desafíos que les significan al colectivo de profesionales el abordar las situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores.

La problemática de abuso y malos tratos está muy asociada al imaginario colectivo y la perspectiva sociocultural que impera con este tema y con la población adulta mayor, existe muy poca sensibilización por parte de las personas, la vejez y envejecimiento se visualizan como muy lejano y a veces hasta “ajeno”. Señaló una de las profesionales entrevistadas:

Niñez más bien lo ven como la protección, es el futuro, como que genera ternura, mientras que la parte de adulto mayor, la mayoría de la gente o en mucha gente genera rechazo, porque además de enfrentarse a su propio proceso de envejecimiento entonces es como algo que nadie quiere y que mejor no me relaciono con eso para evitar.

Esto, aunado a que para el sistema capitalista, constituye una población que ya no “aporta” a la economía y al mercado productivo, por el contrario, representan un “gasto”. Estas condiciones estigmatizantes y violentas ya de por sí, han generado una dificultad para las profesionales, porque se debe iniciar y fortalecer un proceso de

sensibilización a todos los sectores de la población. Sostener el hecho de que aprehender la cuestión social implica también aprehender como los sujetos la viven, pero develar las condiciones de vida de los individuos, grupos y colectividades con las cuales se trabaja es un requisito para que se pueda descifrar las diversas formas de lucha, orgánicas o no, que están siendo creativamente gestadas y alimentadas por la población (Iamamoto, 2003: p. 96).

Como parte de estos múltiples desafíos, señalan que en este momento el Estado debe percibir qué camino toma, porque es una población que va en aumento y como hecho lamentable, ya la problemática se está saliendo de las manos. Por ello la importancia de generar políticas sociales que atiendan a la problemática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, reviste un carácter prioritario y estratégico.

Y es en ese escenario de luchas, de gestión e implementación de las políticas donde se inserta el Trabajo Social, según Iamamoto (2003: p. 96):

Ese privilegio atribuido a las políticas sociales fue esencial, permitiendo una redefinición y ampliación de las bases de reconocimiento de la profesión por parte de los empleadores y usuarios de los servicios prestados. Pero muchas veces, eso redundó en la secundarización de la sociedad civil y hoy tenemos la urgencia de aproximarnos a las condiciones de vida y de trabajo de los usuarios de los servicios, para descifrar las formas de explicitación cultural, social y política, sus experiencias e intereses expresados.

Otro elemento, es que podría afirmarse que son insuficientes las instituciones públicas que están involucradas en lo que es la temática de abuso y maltrato hacia personas adultas mayores, al menos las que están tratando de incidir y resolver los emergentes.

Como ya se acotó, la CCSS es prácticamente la única instancia que atiende, no solo a población adulta mayor sino a todas las poblaciones, en los diversos niveles de atención. Ante esto, no pueden resolver ni brindar seguimiento a las situaciones que se presentan diariamente, y aunque las profesionales tienen claridad del papel que les corresponde, de las necesidades de las personas adultas mayores, según Ernesto Cardenal (1980,

citado por Yamamoto, 2003, p. 95), éste es el papel del intelectual: “devolver claramente a las masas lo que recibió confusamente de ellas; no cuentan con los recursos, el talento humano suficiente para atender la demanda que en los últimos años ha aumentado”.

Además, señalan las personas que participaron en el grupo focal, que no se trata solo de involucrar “más” instituciones, sino que las existentes, así como las ONG, OBS, las autoridades políticas y la sociedad civil en general, asuman su corresponsabilidad en cuanto a la desestigmatización, apoyo y abordaje desde las diversas aristas y contextos, a esta población y a sus necesidades, porque se trata de una población prioritaria y no compete la intervención exclusivamente a las tres instancias rectoras en cuestión. Y así se estaría trabajando en el problema medular de fondo también: la minimización y justificación de la violencia en general, y en concreto a esta población, por parte de la sociedad.

Finalmente el tema de lo ético tiene que ver necesariamente con el hecho de que debe existir, así como se habla con el tema de la violencia de género y contra la mujeres o de los niños y niñas, de que se requiere un cambio cultural, se considera que en el tema del abuso, la negligencia, y el abandono que sufren nuestras personas adultas mayores es justamente porque requerimos de un cambio cultural, “de volver a mirar a esa población con respeto” (R. López, 2012).

Es decisiva, “la comprensión de los nexos del poder institucional, reforzando alianzas que posibiliten reorientar las políticas institucionales, sensibilizándolas para las demandas reales y potenciales de las clases que conforman el público de nuestro trabajo” (Yamamoto, 2003, p. 188); esto significa un arduo desafío para el colectivo de profesionales, de generar un proceso de sensibilización y una transformación en el imaginario colectivo, que cambie la concepción, los estereotipos hacia la población adulta mayor y sus repercusiones a la calidad de vida del grupo poblacional.

## Conclusiones

Una vez interpretada la información obtenida con el trabajo de campo, para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se procede a desarrollar las conclusiones derivadas del proceso investigativo, así como las de cada categoría de análisis.

### Del proceso investigativo

Como bien se mencionó, la investigación se realizó desde el método de ida y vuelta, lo cual permitió un mayor acercamiento al objeto, estableciendo una serie de momentos con los cuales se alcanzó una mayor profundidad en el análisis. Así como, los momentos del proceso investigativo no se establecieron a priori, sino más bien se fueron adecuando a ese “ir y venir”, sumándose inclusive a las entrevistas, un grupo focal para finalizar el trabajo de campo. El proceso no fue lineal, hubo dinamismos, facilitando así la constante revisión de lo recabado en el trabajo de campo, a la luz de la teoría. Lo cual aportó conocer mejor la realidad para poder analizar los nudos de la gestión en la atención de situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores; y cómo desde la realidad, no solo los entes rectores eran responsables en esa problemática, sino además, la existencia de corresponsabilidades de otras instancias y Poderes del Estado.

En un primer momento se plantearon tres objetivos específicos a los cuales de manera evidente, se les dio respuesta con la investigación. Sin embargo, en el proceso de ir y venir, se evidenció la ausencia de información exhaustiva que permitiera caracterizar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Lo cual hizo necesario una reconstrucción histórica de la misma, lo cual, permitió dilucidar su génesis. Claramente este acercamiento a la génesis de la política requirió más tiempo del previsto. Siendo esta última, la primer ruptura dialéctica en el proceso investigativo, dando cuenta de su no linealidad, al no existir un hallazgo, a manera de documento o de componente institucional, de lo que es dicha política, fue necesario “devolverse” a su creación para generar una reconstrucción por medio de los recursos, técnicas y análisis de resultados, posibilitando una mayor precisión del objeto de estudio.

Lo anterior significó esfuerzos importantes en recuperar la génesis de la política, revisar la normativa nacional, el contexto internacional que dio origen, gestó su creación y posterior publicación. Así como, repensar otras estrategias metodológicas para acercarse al objeto. Fue cuando de las entrevistas se hizo necesario cotejar y profundizar con experiencias concretas desde la atención directa en el ámbito institucional, mediante la técnica del grupo focal.

Posteriormente, la recolección de la información por medio de entrevistas a funcionarios y funcionarias de los tres entes rectores, fue muy distinto. Desde los aportes de las personas entrevistadas sobre los procesos de atención de cada ente rector en materia de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores; la información no fue uniforme, en tanto los procesos de registro, la documentación, las memorias institucionales y la forma de organizarse cada ente rector, difería en gran medida. Por ello se procedió, en primera instancia a ordenarla por categorías de análisis, para lograr una mejor sistematización de la misma y precisar los vacíos o nudos.

En segundo lugar, el acceso a la información fue diferenciado; mientras que en el CONAPAM e INAMU fue más expedito, en tanto había una o varias personas a cargo con conocimiento del tema; en el Ministerio de Salud el proceso supuso mayores complicaciones para acceder a la información. Por la ausencia del punto anterior, al grado de no concretar una entrevista a cabalidad en las oficinas centrales.

Lo anterior precisamente da cuenta del vacío institucional, de la “deuda” pendiente del Ministerio de Salud para abordar internamente el tema de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores; siendo la violencia un problema de salud pública, de su competencia, a lo que se le suma la falta de una atención o un abordaje integral a una población que ha sido vulnerabilizada. Con la consecuente preocupación que deja porque este grupo etario está siendo invisibilizado desde la misma institucionalidad pública, no se coloca como una prioridad en detrimento de su calidad de vida, el menoscabo de su integridad física, emocional y psicológica.

Por otra parte, a raíz de la información recabada en las entrevistas, a la constante mención de las atribuciones asumidas u omisiones por parte de la CCSS, se procedió,

nuevamente desde la lógica del método señalado, a realizar un reaceramiento al objeto, esta vez, en un cuarto momento, por medio de la realización de un grupo focal con funcionarias de los tres entes rectores y de la CCSS para lograr un mayor análisis y explorar la posición de esta última instancia. Utilizar el método de ida y vuelta fue valido, porque aportó mayor acercamiento al objeto, analizando no solamente lo recabado inicialmente en las entrevistas, sino además, regresando a la teórica y desde allí, planteando un cuarto momento para acercase nuevamente al objeto por medio de un grupo focal, lo cual propició alcances en términos no solo de una responsabilidad de los entes rectores, sino además, de corresponsabilidades de las otras instancias y de los demás poderes del Estado.

El proceso de investigación también exigió un posicionamiento ético-político de la investigadora, en cuanto a la realización de las entrevistas, a facilitar el grupo focal. La misma de antemano ya asumía un compromiso beligerante para con las personas adultas mayores y sus derechos. Y este proceso significó un aporte para evidenciar una problemática que está urgida de visibilizarse, colocarse en agenda pública como prioridad; a partir de ello, propiciar una atención integral y comprometida desde las responsabilidades de las diversas instancias, sectores y la sociedad civil.

Por su parte, en cuanto a conclusiones derivadas del alcance de los objetivos planteados, se hará deductivamente, de lo general a lo específico, concretamente, el nivel macro de la política pública desde la rectoría institucional, hasta el quehacer del Trabajo Social inserto en cada uno de los entes rectores llamados a ejecutar dicha política, transversando con el análisis de los referentes teóricos.

### **Del marco general, contexto política pública**

A nivel internacional, las personas adultas mayores no cuentan con una Convención específica que salvaguarde sus derechos; aunque se continúe trabajando y reuniendo esfuerzos para publicar leyes, decretos, reglamentos, ratificar convenios, convenciones, pero esos instrumentos por sí solos no solucionan y no mejoran la calidad de vida de las personas adultas mayores víctimas de violencia. Pero sientan las bases para que los Estados partes asuman compromisos.

Importante concluir que como Estado de Derecho, Costa Rica cuenta con un cuerpo legal específico para esta población –Ley 7935 y su respectiva reglamentación – siendo el único en materia de envejecimiento; existe además, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, pero ha quedado constatado que los instrumentos jurídicos no han sido suficientes para detener el aumento de los casos de abuso y maltrato, según lo generado de este estudio y las estadísticas que abordan el tema.

Como acciones afirmativas, las leyes, convenciones y otras, representan aportes sustantivos para contribuir al cierre de brechas de desigualdad que enfrenta esta población, desde este punto de vista, se acota como el vacío existente, repercutiendo en insuficientes mecanismos para colocar, demandar responsabilidades o compromisos a los diversos actores sociales convocados a dar respuesta a las demandas particulares de la población, así, debilitar el peso de la estigmatización y subvaloración que existe del impacto de la violencia, el maltrato y los abusos hacia las personas adultas mayores.

No obstante, considerar que solo con una herramienta más amplia desde el ámbito normativo sería “suficiente” para dar respuesta efectiva a las demandas o necesidades de esta población, sería una visión parcializada y reducida del problema, considerando que se trata de un asunto de la “cuestión social”, que tiene diversas aristas en su composición y manifestaciones. Uno de ellos, justamente la fragmentación en la comprensión y abordaje de este fenómeno.

De hecho, uno de los hallazgos más importantes, fue justamente la necesidad de reconstruir la génesis de la política pues estaba diluida e invisibilizada en el escenario nacional. A través de esta reconstrucción, se logró precisar un contexto donde esta se circunscribe, caracterizado por los sucesos que acontecían en el mundo en las décadas de los años 80’s y 90’s, donde se colocaba en la discusión y en la agenda política de los Estados de América Latina y el Caribe, especialmente, los derechos de las personas adultas mayores. Fue una época de auge en donde se legitimó la firma de acuerdos y se ratificó normativa internacional que posicionó el tema del envejecimiento, así como la necesidad de generar acciones concretas encaminadas a salvaguardar los derechos de las personas adultas mayores. En este escenario, Costa Rica también asumió compromisos

a nivel mundial para con este grupo poblacional, al ratificar una serie de instrumentos y ser la sede de actividades a nivel regional a favor de las personas adultas mayores.

Al igual como se planteaba con el marco normativo, tampoco la Política en sí misma resuelve la problemática, máxime como se evidenció en la investigación, presenta debilidades sustantivas, en tanto sus propuestas de articulación, divulgación y el establecimiento de responsabilidades no se han llevado a cabo de una manera óptima: existe un desconocimiento de la misma por parte de instancias que, en teoría, son los espacios desde los cuales se debe gestar su implementación, una falta de coordinación entre dichas instituciones quienes terminan derivando en una ruta crítica desdibujada, que ha colocado en el peor de los casos, una desarticulación e inefectividad de fondo, para dar atención de forma real y oportuna a las necesidades de las personas adultas mayores.

Si se ve desde una óptica vinculada al espíritu de creación de esta Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, debe señalarse que constituye una plataforma importante, en tanto, al igual que el marco normativo que la fundamenta, representa otro tipo de acción afirmativa determinante para el cierre de brechas de desigualdad hacia la población adulta mayor, si se quiere, se puede considerar como la base para un camino hacia su acceso y ejercicio de una ciudadanía plena, en términos de la igualdad sustantiva para estas personas. Además, a raíz del análisis de los instrumentos internacionales, de lo estipulado en otros cuerpos normativos de derecho, es menester tratar las cuestiones desiguales de forma diferente de acuerdo con su desigualdad: las personas adultas mayores no solo merecen un acceso diferenciado al sistema judicial, una atención personalizada y preferencial, sino además, la especificación de sus derechos que les permita hacerlos exigibles en cualquier escenario.

Empero, persisten más los retos y vacíos, que los logros: queda aún el desafío de que, como política de Estado, convoque y defina un nivel de exigibilidad de cumplimiento y respuesta a los cuatro poderes del Estado, y no sólo delimitarse al Poder Ejecutivo, lo cual podría incidir en mayores compromisos orientados al abordaje de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, en tanto aún con la relevancia que esta realidad cobra para las personas adultas mayores, partiendo de su condición de riesgo; sigue

siendo un tema omitido o insuficientemente abordado, lo que abona a la ya estigmatización existente en el imaginario social, y constituye todo este escenario, ya per se, un campo de violencia para estas personas.

Importante concluir que, en el documento titulado Política Nacional para la atención de la persona adulta mayor: Plan de Acción 2002-2006, las mismas personas adultas mayores que participaron del proceso de validación de dicho instrumento, indicaron la necesidad de atender la problemática de abusos y malos tratos; lo cual ha estado ausente en la práctica, apuntando el desafío y la debilidad del Plan, en este caso, al no estar generando acciones coherentes con dicho planteamiento y con demandas de las personas adultas mayores.

Debe recordarse, que el envejecimiento de la población, es un acelerado proceso, que han experimentado los países desarrollados en la última década; Costa Rica lo ha comenzado a vivir en los últimos años, lo cual plantea una serie de retos y demandas que la institucionalidad pública, e incluso, otros actores sociales, deben ser capaces de atender. Pero actualmente nuestra realidad y concretamente, desde la investigación, se posibilitó determinar que aún no se está preparado para el cambio demográfico que se aproxima, ni tampoco para hacer frente a las reproducciones de la violencia hacia esta población ante las nuevas condicionantes del contexto.

Cabe preguntarse, reflexionar y concluir en torno al espíritu de una política pública, de esta en particular, y caer en cuenta de la invisibilización del tema en la agenda pública. Considerando que en el actual momento histórico, las políticas públicas de esta índole, orientadas a las poblaciones vulnerables, no son prioridad, porque la lógica del Estado y del sistema capitalista imperante se dirige hacia otros intereses vinculados con el mercado.

### **De los procesos de atención desde las instancias rectoras**

Como se había mencionado en la investigación de Picado (2009), existe una falta de información e incluso, información contradictoria, de las diferentes fuentes consultadas. Se evidencia un gran vacío en la información sobre el tema de abusos y malos tratos,

una falta de homogenización de las estadísticas a nivel nacional; la situación en los entes rectores continúa igual pese a que han transcurrido cuatro años desde la publicación de la investigación supra citada. Muestra de ello es que no se pudieron obtener datos de las denuncias realizadas al 911 o al COAVIF en los últimos dos años, porque no se determinó con claridad qué hacen con los datos o a quién le corresponde sistematizarlos. Evidenciándose el tema de omisiones relevantes de fondo en los procesos de atención, como lo es el tener claridad del perfil de población con la que se trabaja, empezando con el dato mínimo, de cuántas personas han enfrentado situaciones de violencia o malos tratos, y se reproduce una de las características del fenómeno en general: el subregistro.

Asimismo, tampoco hay una línea clara para atribuir la responsabilidad de la atención a una institución en particular, ni siquiera en CONAPAM, pese a ser el ente rector en envejecimiento y vejez. Según la particularidad de la rectoría de cada instancia, llámese INAMU, CONAPAM o Ministerio de Salud, la temática de abusos y malos tratos no se aborda plena y adecuadamente, ni se gestan alianzas y articulaciones propicias entre las partes. Existe una dualidad entre lo “formal en contraparte con lo real”: es decir, lo formalmente establecido en la normativa vigente, en la política, y lo que en la práctica, las instituciones pueden y llevan a cabo.

Si bien, hay acciones afirmativas que no pueden obviarse, como el actual programa de la Administración Chinchilla, la Red de Cuido, tampoco abona suficiente, ya que desde dicha instancia, aún no se han visualizado efectos de impacto para canalizar y atender las situaciones de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores. Además, se trata de un programa del gobierno de turno, con la ya consabida experiencia histórica, de que al acabar el mandato presidencial, de manera lamentable, acaban los programas.

En cuanto a otros actores sociales quienes también deben sentirse convocados en esta materia, servicios existentes como algunos de ONG y OBS, directamente creados para la atención de esta población y que son subvencionadas por el Estado, han referido la no disposición de espacios para las personas adultas mayores en condición de abandono.

De hecho, en cuanto al tema de PAM en condición de abandono, tratándose de una de las manifestaciones más drásticas y violentas del sistema, cabe precisar que el CONAPAM no tiene albergues propios, mientras que en los CEAAM del INAMU prácticamente no reciben personas adultas mayores -tal y como se indicó-; y no se presentan alternativas desde otros espacios institucionales, por lo cual, algunas de estas personas adultas mayores, “terminan” su ruta crítica mediante el internamiento en un hospital. “Crítica” justamente por las condiciones de vejación en las que, per se, está una persona en abandono; si a ello se agrega, la falta de recursos y redes desde la sociedad civil y la institucionalidad, se cae en un esquema perverso de violencia: el sistema produce esas condiciones de vulnerabilidad y el sistema mismo genera medidas “apagafuegos” y focalizadas que no producen en lo absoluto una transformación de sus condiciones de vida hacia su bienestar.

En cuanto al tema de las rectorías: existen evidentes y manifiestos conflictos entre CONAPAM e INAMU con la CCSS, por el tema de la rectoría. La última instancia, no recibe referencias externas y ello ha repercutido en la atención de las personas adultas mayores, y en la imposibilidad –en términos de recurso humano, de competencias, de ubicación de la persona que denuncia vía telefónica, etc.- del CONAPAM e INAMU de atender las situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores.

En el caso de CONAPAM, debe tenerse presente que se trata de una institución no descentralizada, concentrada únicamente en San José, con alrededor de cuarenta funcionarios, que con estas condiciones, está llamada a resolver la problemática de todo un país. Indudablemente, lo anterior deviene en un problema país, ante la imposibilidad en términos de recursos presupuestarios y humanos, de dar una respuesta adecuada y articulada, en detrimento de no constituirse en un mecanismo de acción afirmativa eficiente, humano y accesible en pro de la exigibilidad de derechos de las personas adultas mayores.

Toda la problemática institucional antes concluida, no deviene únicamente como una responsabilidad de las mismas instancias rectoras. Un análisis más exhaustivo evidenció que el problema es de orden estructural, estrictamente relacionado con el macro contexto del sistema capitalista.

Un Estado Neoliberal como al que apunta Costa Rica, desde la lógica imperante de los últimos Gobiernos de facto, de corte Neoliberal, de una olvidada social democracia, donde los intereses a los cuales pretende responder el aparato estatal no se encuentran asociados a la satisfacción de las necesidades de las clases subalternas, sino más bien se trata de un Estado al servicio del comercio, de la economía. Para muestra el auge y la posterior ratificación de un Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y otros países del orbe.

Una realidad como esta, que dista mucho del otrora Estado Benefactor cuyas políticas y acciones eran más coherentes con el espíritu de crear tejido social; actualmente, por el contrario se trata de una realidad bajo el principio economicista “mercantil” de Adam Smith: “*laissez faire, laissez passer*”, donde el interés de las políticas está puesto en el desarrollo económico, con el consecuente compromiso y recursos reducidos para la atención y satisfacción de las necesidades de las personas en condición de vulnerabilidad, aspecto claramente reflejado en los resultados de esta investigación, que da cuenta de esta realidad en micro, por medio de la falta de articulación de acciones, ausencia de una coordinación e inclusive desconocimiento de la política pública entre las instituciones citadas. El problema no se reduce a las dificultades en el orden técnico en las instituciones, sino también a una manifestación en concreto de una realidad global, que se materializa en nuestro país, a través de la falta de suficiente interés y voluntad política para generar incidencia -recursos económicos, humanos, infraestructurales- en este tema.

Por tanto, existe una multidimensionalidad de factores contextuales: el énfasis en la política de mercado, una respuesta desde el andamiaje institucional propia desde la lógica del sistema capitalista: que le acota una reducción del gasto público a aquellos programas y proyectos sociales vinculados con la atención de estas poblaciones; una desestimación en la creación y fortalecimiento de respuestas desde el ordenamiento jurídico; poca o insuficiente incidencia hacia el cambio cultural para evitar la estigmatización, y consecuente revictimización ante todo este escenario; generación de políticas focalizadas para atender exclusivamente las situaciones de personas adultas mayores en pobreza extrema o bien, asignándoles una pensión vía régimen no contributivo, que no asciende los ₡72. 0000.

Si a lo anterior le sumamos la problemática de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, el escenario se nos complica aún más. Desde las instancias revisadas, no se está trabajando, ni abocando esfuerzos de manera directa hacia la prevención de esta temática: las acciones se han enfocado en campañas publicitarias que de manera indirecta se encaminan a sensibilizar sobre los derechos de las personas adultas mayores, particularmente a las necesidades de “cuidarles con dignidad y respeto”.

La atención de una problemática con la envergadura de la violencia intrafamiliar, supone no medidas paliativas o asistencialistas sino más bien acciones concretas y sustantivas encaminadas hacia el abordaje de la problemática desde la prevención. Y es justamente este abordaje el que está ausente en las instancias analizadas, la pregunta es ¿por qué? la respuesta encontrada a partir del análisis se ha venido revelando desde las líneas supra citadas.

Abordar la violencia intrafamiliar, los abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores desde la prevención implica un cambio cultural, un cambio en el imaginario colectivo de los y las costarricenses. Conlleva un arduo trabajo para atacar las raíces del problema, lo cual de manera paralela supone trastocar el orden social imperante; orden que se ha reproducido y gestado en la lógica del sistema capitalista, orden que a su vez es funcional al sistema, por tanto, se gestarán todos los mecanismos posibles y “perversos” para sostenerlo, fortalecerlo.

Por ello, aunque sea más que necesario un abordaje integral de las situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, con un enfoque preventivo más que paliativo, lo cual implica voluntad política y desde la institucionalidad, un trabajo interdisciplinario, una óptima coordinación entre las instituciones involucradas, con miras a establecer una línea clara de competencias desde un enfoque de corresponsabilidad social: implica que el tema sea un eje transversal en cada institución pública, y no un tema “específico”, a cargo de una persona.

Pero ante todo, implica un cambio cultural, que no se ha dado porque no es acorde con la lógica donde el consumo y la capacidad de producir bienes materiales y servicios al mercado representan las prioridades del sistema, no así las poblaciones como la adulta

mayor, que ya no es “población económicamente activa”, con la consecuente carga de mitos y estereotipos al respecto.

### **De Trabajo social su intervención e inminentes desafíos**

Ante este complejo panorama, y desde la consideración de la imperiosa necesidad, un llamado urgente, de ese abordaje integral de las situaciones de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores, la profesión de Trabajo Social tiene un papel preponderante porque su génesis está dada en favor las luchas de las clases subalternas, en la reivindicación de los derechos y la exigibilidad de los mismos. La profesión es un producto histórico, que adquiere inteligibilidad en la historia social de que es parte y expresión.

La posición del Trabajo Social dentro de las instituciones estudiadas, se ha legitimado de manera afirmativa, especialmente en el CONAPAM, donde son las encargadas de velar por la calidad de los servicios que reciben las personas adultas mayores. Y desde esos espacios las trabajadoras sociales están llamadas a redescubrir alternativas para su ejercicio profesional y trazar propuestas para enfrentar las manifestaciones de la cuestión social.

Las profesionales asumen múltiples desafíos ético-políticos porque pese a su legitimidad y al posicionamiento de la profesión, no están en jefaturas, direcciones ejecutivas o en puestos de toma de decisiones, ni tampoco de gestión de la política pública, sino que su rol se aboca al área de análisis y seguimiento de políticas y acciones.

Desde dichos escenarios, con una posición comprometida con los derechos de las personas adultas mayores, con un fundamento teórico sólido y coherente, aportan en la construcción de mediaciones para la exigencia de sus derechos y reivindicaciones para el grupo poblacional; pero esto lo realizan en un contexto de contradicciones, en tanto se enfrentan a un proyecto político-económico de la clase hegemónica de manutención del sistema capitalista, que minimiza e impacta desfavorablemente no solo su espacio laboral y ejercicio profesional, sino por ende, la población con la que trabajan.

La o el profesional está llamado a transformar las condiciones, a generar alianzas estratégicas, a convocar, a visibilizar las demandas las personas adultas mayores y mediará para que se coloquen como un tema relevante en la agenda pública. Pero no se puede obviar que él o la profesional de Trabajo Social, en estos ámbitos, es un o una funcionaria pública, lo que le delimita un espacio profesional que se convierte en una arena de luchas entre los intereses de la clase que demanda la existencia de la profesión y los de la clase hegemónica por la cual es contratada, ante lo que tiene la o el trabajador social trazado un límite “ambiguo” para su ejercicio profesional; pero dependerá de este último el extender ese límite a favor de las personas adultas mayores.

Por ende, la autonomía relativa de Trabajo Social, se plantea como uno de los desafíos principales que arroja la investigación. La importancia que tiene el Trabajo Social en estos contextos de luchas y exigibilidad de derechos, y cómo las mediaciones inciden para generar acercamientos a una respuesta óptima a las necesidades de las poblaciones con las cuales se trabaja.

En síntesis, tal como se ha venido aproximando a la idea, todas estas condiciones del contexto institucional, nacional y mundial, terminan convirtiéndose en mecanismos y dinámicas violentas, de terror, cargado de injusticias sociales, para con las personas adultas mayores, con lo cual se podría decir que la principal experiencia de abuso a esta población nace, se reproduce y hasta cierto punto se ha legitimado en el sistema mismo.

Particularmente, en la institucionalidad pública, con las limitantes que se han abordado a lo largo de la investigación que imposibilitan el acceso a una justicia pronta y cumplida, a un ejercicio de la ciudadanía sesgado y reducido, a la ausencia de mecanismos expeditos para la denuncia o resolución de las situaciones de abusos y malos tratos de los cuales son víctimas las personas adultas mayores.

Finalmente, cabe hacer dos preguntas: ¿de quién es la responsabilidad? Y ¿a quién le corresponde resolver?.

Queda claro que es el sistema capitalista y sus diversos mecanismos de producción y reproducción los encargados de generar las condiciones de exclusión para poblaciones

subalternas, la minimización y omisión en la respuesta por parte de los Estados y de las cúpulas políticas que gobiernan, así, un grupo poblacional vulnerabilizado, como lo son las personas adultas mayores, ha sido invisibilizado y las acciones generadas son únicamente paliativas, mismas que no resuelven ni contribuyen de manera efectiva a la satisfacción las necesidades.

En resumidas cuentas, en cuanto al tema de la responsabilidad, puede señalarse que es de todos, de una u otra forma: todos y todas somos corresponsables en el abordaje oportuno y humano de las implicaciones de este proceso de envejecimiento poblacional y de quienes se vean afectados por ello. Se está hablando de derechos humanos básicos, de la dignidad humana, por tanto, aun cuando a los gobiernos les corresponde generar acciones y velar por el cumplimiento de estos, paralelamente, la sociedad civil también tiene su cuota de responsabilidad en la dimensión simbólica, de percepción y trato de las personas adultas mayores, pues es una etapa de vida “castigada” e invisibilizada. Aquí el principal desafío: visibilizar, valorar y respetar a las personas adultas mayores, como sujetos y sujetas de derechos, como ciudadanas y ciudadanos plenos, para así volver a las raíces de aquello llamado “tejido social”.

## Bibliografía

- Abarca, Allan. (2002). **Las políticas públicas como perspectiva de análisis**. Revista de Ciencias Sociales, N° 97, 95-103. San José, Costa Rica.
- Agulló Tomás, María Silveria (2001). **Mayores, Actividad y Trabajo en el Proceso de Envejecimiento y Jubilación: una aproximación psico-sociológica**. XVI edición española y X edición Iberoamericana. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Social (IMSERSO). Madrid, España.
- Araya Salas, Bernardita y Jiménez Díaz, María Esther (2005). **El enfoque de derechos desde las ONG que trabajan con personas adultas mayores en Costa Rica**. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica.
- Burgos Ortiz, Nilsa (1992). **Metodología de intervención de Trabajo Social ante la violencia doméstica**. Ponencia presentada en el XIV Seminario Latinoamericano de Trabajo Social “Perspectivas de Formación para el Ejercicio Profesional Hoy”. Paraná, Argentina, 28 al 31 de agosto.
- Carrillo Solano, Paula y Marín Aguilar, Mónica (2009). **Un acercamiento a las condiciones de vida de las personas adultas mayores trabajadoras en el sector informal, desde el Enfoque de Derechos**. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica.
- Castillo, Carmen María (2002). **La pobreza con rostro de vejez: seguridad social y empleo**. En: Revista Reflexiones número 81. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Castro, Luisa; Molina, Liseth; Ulate, Andrea. (2006). **Los derechos de los y las residentes de los hogares de ancianos de la subregión de occidente de Costa Rica**. Seminario de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. San Ramón, Costa Rica.
- Chaverri, Mayra; González, Sonia; Monge, Marielos y Soto, Tatiana (1997). **Reconociendo y enfrentando las situaciones de violencia intrafamiliar**. 1. Ed. San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (Colección Metodologías; no.7. Sentir, pensar y enfrentar la violencia Intrafamiliar; no 1)
- Chinchilla, Marcos y Villegas, Elida (1995). **Hacia la construcción de una cultura de los Derechos Humanos en el Trabajo Social**. Disponible en Biblioteca Virtual de la Escuela de Trabajo Social: [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr)

- CONAPAM (2006). **Plan estratégico nacional para la atención de la persona adulta mayor: 2006-2012**. CONAPAM, 2006.
- Conrforth, Maurice (1961). **El materialismo y el método dialectico**. Colección Tlapali. Sociedad Mexicana de difusión cultural. México, DF.
- Diccionario de la Real Academia Española (2004). 23a edición
- División de población de las Naciones Unidas (2002). **World Population Ageing 1950-2050**. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- Estrada Galindo, Gustavo (2001). **Exclusión social y envejecimiento: las respuestas sociales**. En: Cuadernos de Desarrollo Humano No 2001-5. Guatemala: Sistema de Naciones Unidas.
- Fernández, Xinia y Robles, Arodys (2008). **Informe de Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica**. San José, Costa Rica.
- González, Ana Yenci. (2006). **Mi cuerpo habla, soy mujer, representaciones sociales de adultas mayores de los clubes de AGECO**. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
- Güendel, Ludwing (2000). **La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: La búsqueda de una nueva utopía**. En: Política Social vínculo entre Estado y sociedad. Editorial de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2000). **Metodología de la Investigación**. Impreso en México.
- Hidalgo, Jorge (2001). **El envejecimiento. Aspectos sociales**. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Huenchuan, Sandra (2003). **Políticas públicas y políticas de vejez: aspectos teóricos-conceptuales**. Naciones Unidas, CEPAL.
- Huenchuan, Sandra y Morlachetti, A. (2007). **Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina**. En Revista Notas de Población No 85 (LC/G. 2346-P. Santiago, Chile.
- Huenchuan, Sandra (2011). **Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación**. Módulo 1 hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
- Huenchuan, Sandra (2012). **Informe sobre la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Declaración de**

- Brasilia en América Latina y el Caribe.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
- Huenchuan, Sandra (2012). **Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL. Impreso en Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2004). **Módulo básico para sentir, pensar y enfrentar la violencia de género, intrafamiliar y sexual.** I ed. San José. (Colección Metodologías; no. 8).
- Iamamoto, Marilda (1997). **Servicio Social y división del trabajo.** Sao Paulo. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Cortez Editora.
- Iamamoto, Marilda (2003). **El servicio social en la contemporaneidad, trabajo y formación profesional.** Cortez Editora. Sao Paulo, Brasil.
- Lahera, Eugenio (2004). **Política y Políticas Públicas.** Proyecto FRA/02/073 **Política y Políticas Públicas en los procesos de reforma en América Latina. Similitudes y diversidades.** Publicación de las Naciones Unidas. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Maquiavelo, Nicolas (1552) **El Príncipe.** Impreso en España por Melsa. 1 ed. 1999.
- Marlasca López, Antonio. (1998). **Fundamentación filosófica de los derechos humanos.** En revista Filosofía, XXXVI (90), Universidad de Costa Rica.
- Martínez Muñoz, Jeannette y Brenes Yolanda (2007). **Maltrato, negligencia y abandono de la persona adulta mayor costarricense.** Caja costarricense de seguro social, Hospital nacional de geriatría y gerontología, trabajo social.
- Medina Arias, Kattia Marcela (2004). **Propuesta de enfermería para la creación de una línea telefónica para la atención de abuso en las personas adultas mayores en Costa Rica.** Proyecto para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica.
- Molina, M<sup>a</sup> Lorena y M<sup>a</sup> Cristina Romero (2001). **Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social.** Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Montaño, Carlos (2000). **La naturaleza del servicio social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción.** Sao Paulo. Biblioteca Latinoamericana de servicio social.
- Murillo Rapso, Laura (2010). **Propuesta para la creación de una medida cautelar típica de anotación de incapacidades para prevención de abuso patrimonial contra personas adultas mayores.** Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Facultad de Derecho. Universidad de Costa Rica.

- Naciones Unidas (1982). **“Cuestión del envejecimiento”**, resolución 37/51 de la Asamblea General, Nueva York, 3 de diciembre.
- Naranjo, Hannia y Porras, Ivannia. (2008). **La intervención de Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, en el Hospital San Juan de Dios**. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
- Novais Marilia (2002). **Entrevista de Pesquisa**. A interação pesquisador/entrevistado, Editora Arte, Belo Horizonte-Brasil.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, D.C.
- OMS (OMS/ALC) y el Centro de Investigación Interdisciplinar de Gerontología de la Universidad de Ginebra (CIG-UNIGE) (2006). **Respuesta global al maltrato de las personas mayores, incluyendo la negligencia. Capacitación de los servicios de Atención Primaria para el abordaje de un problema mundial**.
- Pastorini, Alejandra (2000). **¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites de la categoría “concesión-conquista”**. En Borgianni, E y Montaña, C. La política Social Hoy. Sao Paulo: Cortez editora.
- Picado Ovares, José Ernesto (2009). **Factores de riesgo biopsicosociales del paciente y sus familiares valorados por el Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado (CEINAA) del Hospital Nacional de Geriátrica doctor Raúl Blanco Cervantes para la no reinscripción familiar y subsecuente institucionalización**. Tesis para optar al grado de Especialista en Geriátrica y Gerontología.
- Picado Espinoza, Lillyana (1997). **Factores Biosociales asociados con el abuso al anciano dentro de la familia**. Tesis para obtener el grado de Magister Scientiae. Universidad de Costa Rica.
- Procuraduría General de la República. Opinión Jurídica: 073 - J del 31 de octubre del 2011.
- Quesada, Ana Cristina. (2008). **La gestión social al servicio de las capacidades organizativas de las personas adultas mayores**. En Revista Costarricense de Trabajo Social N° 20. San José, Costa Rica.
- Rapso, Marisol (2008) **La percepción de abuso en un grupo personas adultas mayores**. Tesis sometida a la consideración del Programa de Estudios de Postgrado en Gerontología para optar por el grado de Magistra Scientiae. Universidad de Costa Rica.

- Rodríguez-Piñero Royo, Luis (2010). **Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad**. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Rozas Pagaza, Margarita (2004). **¿Cómo asumir el estudio de la cuestión social y las políticas sociales en la formación profesional en Trabajo Social?** En: La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, Julio, San José, Costa Rica.
- Rivera Meza, Emiliana (2005). **CONAPAM condena el abuso y maltrato contra las personas adultas mayores**. En: Población adulta mayor: experiencia y sabiduría en nuestro presente. Instituto de estudios sociales en población.
- Sánchez, Carmen Delia (2000). **Gerontología Social**. Argentina: Editorial Espacio.
- Sagot y Carcedo (2000). **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países)**. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud; específicamente para el programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Velásquez Raúl G. (2009). **Hacia una nueva definición del concepto Política Pública**. En: Revista Política Pública Hoy, núm. 2, marzo 2010.
- Viquez Barrantes, María José (2009). **Implicaciones económicas y familiares de la viudez en personas adultas mayores que participan en el Programa Integral para la Persona Adulta Mayor: una mirada desde la perspectiva de género**. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

## **Comunicación Personal**

- Corrales, Victoria (2013) Entrevista. Unidad de Rectoría de la Salud. Ministerio de Salud. Realizada el 20 de marzo del 2013.
- Fernández, Frella (2012) Entrevista. Trabajadora Social. Área de Violencia de Género. Instituto Nacional de las Mujeres. Realizada el 7 de setiembre del 2012.
- López, Rosey (2012) Entrevista. Trabajadora Social. Área de Violencia de Género. Instituto Nacional de las Mujeres. Realizada el 13 de noviembre del 2012.
- Sánchez, Mayrene (2012) Entrevista. Coordinadora Área de Violencia de Género. Instituto Nacional de las Mujeres. Realizada 21 de agosto del 2012.

- Quirós, Edda (2012) Entrevista. Área de Planificación Estratégica. Ministerio de Salud. Realizada el 24 de agosto del 2012.
- Rivera, Emiliana (2013) Entrevista. Presidenta Ejecutiva. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Realizada el 8 de enero del 2013.
- Rojas, Rodolfo (2012) Entrevista. Gestión Rectora. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Realizada el 7 de agosto del 2012.
- Solano, Surayé (2012) Entrevista. Trabajadora Social. Gestión Social. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Realizada el 28 de setiembre del 2012.
- Villalobos, Alexandra (2012) Entrevista. Jefa de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Realizada el 24 de agosto del 2012.

## Anexos

## Anexo 1

### Instrumentos

<b>Instrumento para el CONAPAM</b>
<b>Entrevista dirigida a Directora Ejecutiva y Encargado de Gestión Rectora</b>

#### La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y su Plan de Acción

1. ¿Qué establece la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez para el CONAPAM en materia de abusos y malos tratos?
2. ¿Cuáles han sido las acciones desarrolladas, asumidas para el cumplimiento de esta normativa?
3. ¿Se han cumplido los retos: *¿Promover un envejecimiento con calidad y una vida satisfactoria, Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, Superar las condiciones de exclusión social, Disminuir el hambre y la pobreza en la población adulta mayor, en condiciones de vulnerabilidad y Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores?* ¿Cómo?
4. ¿Se han articulado acciones interinstitucionales a favor de las personas adultas mayores en riesgo social y sometidas al abandono, abuso y maltrato? ¿Cuáles han sido esas acciones? ¿Con cuáles instituciones? ¿Existen cifras que demuestren una disminución de las personas adultas mayores en riesgo social?
5. ¿Cuáles son los protocolos de intervención para la prevención y la detección precoz de conductas de abandono, abuso y maltrato, a partir de la definición de los perfiles de riesgo? ¿Los elaboró el CONAPAM o las demás instituciones? ¿Existe uno unificado y se están aplicando actualmente?
6. ¿Cuáles han sido las investigaciones y los estudios que se han sistematizado que visualicen la problemática del abandono, abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores? Aunado a ello, la línea estratégica de maltrato hace referencia a un diagnóstico sobre abuso y maltrato y a una propuesta de atención integral, ¿se llevaron a cabo? O en su defecto cuáles han sido las investigaciones realizadas
7. ¿Cumple un papel solamente de rectoría técnica el CONAPAM, o ha realizado otras modalidades de atención <sup>32</sup>, tales como: intervención, detección, registro y prevención? ¿De qué manera lo hace?
8. ¿Cómo concibe usted a las personas adultas mayores? Y desde qué fundamento teórico se posiciona para laborar en la institución.

<sup>32</sup> Se debe explicar que se entiende en términos amplios por atención

## Instrumento para el Ministerio de Salud

En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y su Plan de Acción:

1. ¿Conoce usted la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez? ¿Qué compromisos ha adquirido su institución desde los planteamientos de la política?
2. Se han cumplido los retos planteados por la Política? ¿Cuál ha sido el papel del MS en este sentido? ¿Dónde ha tenido obstáculos para cumplir con su papel en el cumplimiento de esta Política?
3. ¿Cuál es el rol de la institución en términos de abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores y de la violencia institucional? ¿Qué medidas internas tienen? Cómo las concretan? ¿Qué limitaciones tienen al respecto? ¿Es una prioridad institucional? ¿Por qué?
4. ¿Cómo concibe la institución al adulto mayor y luego como lo concibe usted? Y desde qué fundamento teórico se posiciona para laborar en la institución.
5. ¿Cuáles han sido las acciones desarrolladas desde su institución para atender la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores, tratándose del ente rector en materia de salud pública, y considerando que la violencia es un asunto de salud pública? ¿Cómo caracteriza dichas acciones? Limitaciones y alcances.
6. ¿Existen protocolos de intervención para la prevención y la detección precoz de conductas de abandono, abuso y maltrato, a partir de la definición de los perfiles de riesgo? ¿Los elaboró el CONAPAM o las demás instituciones? ¿Existe uno unificado y se están aplicando actualmente? ¿Qué opinión le merece esto?
7. ¿Con cuáles de las siguientes modalidades de atención, se vinculan las acciones que ha implementado su Departamento para atender la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores: Detección, Prevención, Seguimiento, Coordinación interinstitucional e intersectorial, Evaluación?
8. Desde la institución para la que usted labora, considera que: ¿Se han articulado acciones interinstitucionales y con otros actores sociales claves a favor de las personas adultas mayores en riesgo social y sometidas al abandono, abuso y maltrato? ¿Cuáles han sido esas acciones? ¿Con cuáles instituciones, sectores, grupos, organizaciones? ¿Existen cifras que demuestren una disminución de las personas adultas mayores en riesgo social?
9. ¿Cuáles han sido las investigaciones y los estudios que se han realizado y sistematizado en nuestro país que visualicen la problemática del abandono, abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores? Aunado a ello, la línea estratégica de

maltrato de la Política hace referencia a un diagnóstico sobre abuso y maltrato y a una propuesta de atención integral, en la cual el Ministerio de Salud era uno de los responsables, ¿se llevó a cabo? ¿Qué factores han mediado para su avance o su no ejecución? ¿Qué implicaciones conlleva esto?

10. ¿Existe actualmente una definición de las líneas estratégicas acorde con las responsabilidades de las instituciones ante el problema? ¿Se llevó a cabo algún taller de validación de dichas responsabilidades?
11. ¿Conoce usted del plan de atención de emergencia al maltrato de las personas adultas mayores?

**Instrumento para el Instituto Nacional de las Mujeres**

**Entrevista dirigida a la Coordinadora del Área de Violencia de Género**

En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar:

1. ¿Conoce usted la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez? ¿Qué compromisos ha adquirido su institución desde los planteamientos de la política?
2. Se han cumplido los retos planteados por la Política? ¿Cuál ha sido el papel del INAMU en este sentido? ¿Dónde ha tenido obstáculos para cumplir con su papel en el cumplimiento de esta Política?
3. Siendo el INAMU el ente rector en materia de violencia y el Área de Violencia de Género la encargada de asumir la Secretaría Técnica de la Comisión: ¿Qué roles ha asumido para incidir en la disminución de la violencia en esta población? ¿Qué limitantes o fortalezas han tenido al respecto? ¿Qué factores del contexto inciden? ¿Qué otros elementos institucionales o de otra índole subyacen? ¿Qué rol asume la Comisión Técnica del Sistema para erradicar esta situación? Logros de la Comisión, debilidades.
4. ¿Desde qué fundamento teórico se posiciona para laborar en la institución?
5. ¿Existe una diferenciación cuando se atienden casos de mujeres adultas mayores? ¿Cuáles han sido las acciones desarrolladas desde su institución para atender la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores? Fortalezas y limitaciones.
6. ¿Existen protocolos de intervención para la prevención y la detección precoz de conductas de abandono, abuso y maltrato, a partir de la definición de los perfiles de riesgo? ¿Los elaboró el CONAPAM o las demás instituciones? ¿Existe uno unificado y se están aplicando actualmente?
7. ¿Con cuáles de las siguientes modalidades de atención, se vinculan las acciones que ha implementado la institución que usted representa para atender la problemática de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores: Detección, Prevención, Seguimiento, Evaluación, Acreditación, Coordinación Interinstitucional e intersectorial?
8. Desde la institución para la que usted labora, considera que: ¿Se han articulado acciones interinstitucionales a favor de las personas adultas mayores en riesgo social y sometidas al abandono, abuso y maltrato? ¿Cuáles han sido esas acciones? ¿Con cuáles instituciones? ¿Existen cifras que demuestren una disminución de las personas adultas mayores en riesgo social?
9. ¿Cuáles han sido las investigaciones y los estudios que se han sistematizado que visualicen la problemática del abandono, abuso y maltrato hacia las personas adultas

mayores? Aunado a ello, la línea estratégica de maltrato hace referencia a un diagnóstico sobre abuso y maltrato y a una propuesta de atención integral, en la cual el INAMU era uno de los responsables, ¿se llevaron a cabo?

10. ¿Existe actualmente una definición de las líneas estratégicas acorde con las responsabilidades de las instituciones ante el problema? ¿Se llevó a cabo algún taller de validación de dichas responsabilidades? Sí es así, ¿El INAMU participó? ¿Qué se ha hecho para el cumplimiento real de estas líneas estratégicas?
11. ¿Conoce usted del plan de atención de emergencia al maltrato de las personas adultas mayores? Siendo el INAMU quien coordina el COAVIF (línea 911 de atención de emergencia en violencia), ¿Cómo se manejan los casos de mujeres adultas mayores en riesgo? ¿Qué se hace con esta información? ¿A qué otra instancia/s se canaliza? ¿Se da seguimiento?

**Instrumento para Departamentos de Trabajo Social que abordan situaciones de abusos y malos tratos contra PAM**

En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y su Plan de Acción

Años de laborar en el Servicio de Trabajo Social o como Trabajadora Social: \_\_\_\_\_

Servicios o funciones que tiene a su cargo: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué papel juega la profesión dentro del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Ministerio de Salud o INAMU? Existe un área particular de Trabajo Social? ¿Por qué? ¿Es necesaria? Razones.
2. ¿Qué vínculos tiene Trabajo Social con los servicios o programas con los que cuenta la institución para atender casos de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores?
3. ¿Cuáles funciones cumplen las profesionales en Trabajo Social dentro de dichos programas? Y ¿Cómo concibe usted a las personas adultas mayores? Y desde qué fundamento teórico se posiciona para laborar en la institución.
4. ¿Se relaciona la profesión de Trabajo Social y las labores que usted ejecuta con la elaboración de políticas públicas en materia de violencia a las PAM? ¿Por qué razones?
5. Según su criterio profesional y su experiencia en la institución, ¿cuáles considera usted, son las principales necesidades o demandas que presenta la población adulta mayor que ha sido víctima de abusos y malos tratos?
6. ¿Considera usted que las demandas y necesidades de la población adulta mayor del país son respondidas de manera adecuada por los servicios sociales o programas ejecutados por esta entidad? Justifique.
7. ¿Cuáles son los Factores contextuales que inciden en el quehacer Profesional: políticos, socioeconómicos, jurídicos y éticos; al trabajar con personas adultas mayores que han sufrido abusos y malos tratos?
8. ¿Cuáles son los desafíos ético-políticos que subyace ante esa problemática para: el contexto nacional, el Estado, otros actores sociales, la institución que usted representa, y para usted, como profesional en Trabajo Social?

## Anexo 2

### Grupo Focal

#### Guía de Discusión

**Tema:** Exploración de las opiniones de las trabajadoras sociales, respecto a lo que señalaron en las entrevistas sus respectivas jefaturas.

#### 1. Datos Generales

1.1. Fecha: 13-02-2013

1.2. Lugar: Sala Cubículo C, Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica

1.3 Facilitadora: Raquel Guillén

1.4. Hora de inicio: 9:00 am

1.5. Hora de cierre: 11:00 am

1.6. Identificación de profesionales asistentes:

Nombre	Cédula	Institución

#### 2. Desarrollo de la sesión

**1. Objetivo:** A partir de los hallazgos de la investigación realizar un taller con el personal operativo para conocer los procesos institucionales de atención y los desafíos que implican.

#### 2. Encuadre de la sesión de trabajo:

Se realiza la introducción al tema, se comunican las siguientes recomendaciones para el adecuado desarrollo de la sesión:

- a) Respetar los criterios y opiniones acontecidos en el taller
- b) La información es confidencial
- c) La participación es voluntaria
- d) En la medida de lo posible, evitar distracciones, como el uso del celular

- e) La duración de la sesión será de dos horas
- f) Se explica la Metodología del Taller

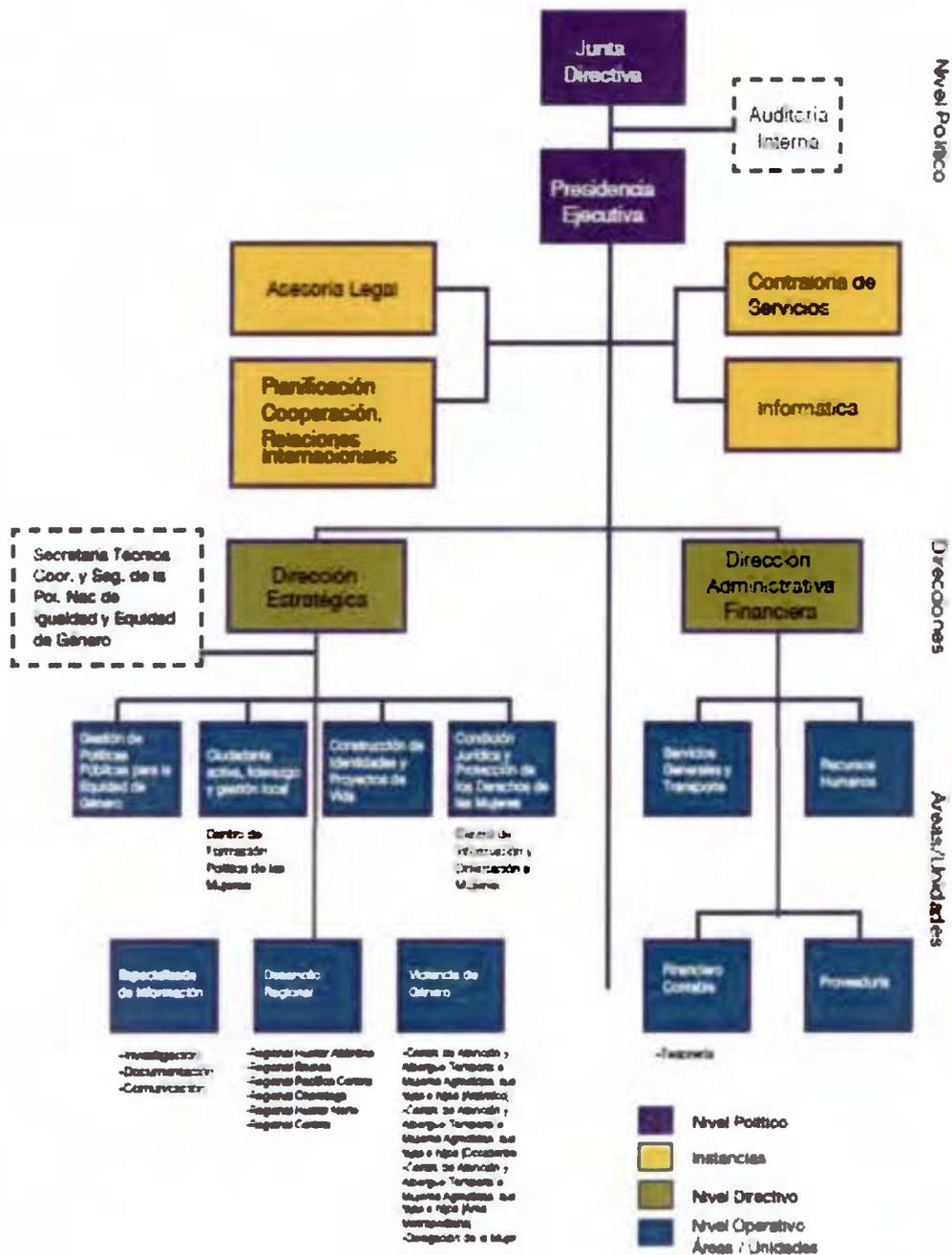
## 2.1 Breve presentación de la investigación

Categorías según hallazgos de la investigación	Preguntas generadoras
<p><i>“la política establece una serie de lineamientos que deben ser cumplidas no por una institución como CONAPAM, si no que deben ser cumplidas por todas las instituciones relacionadas y afines con el tema de tal manera que cada quien haga su aporte”</i></p>	<p>¿Conocemos la política?                      ¿Qué se hace desde su servicio con respecto a esa política?                      ¿Trabajamos de manera coordinada? ¿Con qué entes, qué articulación?                      ¿Qué tipo d coordinación se establece con CONAPAM (asesoría técnica, acompañamiento)?</p>
<p><i>“Yo creo que la política ha sido un muy buen intento... Digo que ha sido un buen intento porque lamentablemente las metas no se han cumplido. Nosotros como institución específicamente en los temas de malos tratos, no tenemos una responsabilidad directa”</i></p>	<p>¿De quién es la responsabilidad?</p>
<p><i>“...todo el proceso de detección, de intervención, y rehabilitación, todo eso es un papel que no le corresponde al CONAPAM, no tanto digamos, no se puede quedar de lado, hay casos en los que aquí llegan y nuestras trabajadoras, saben que son pocas hacen la intervención del caso, van hacen la intervención y luego dependiendo de los resultados se eleva a las instancias que corresponden, pero son muy pocos casos. Yo creo que hay que ordenar este proceso, porque hasta que no nos pongamos de acuerdo con la Caja, ya que es la institución encargada de hacer ya el estudio y la intervención, no veo a otra haciendo el papel”</i></p>	<p>¿Quién ejecuta, quién debe atender?                       ¿Qué ocurre con los casos de maltrato institucional?</p>
<p><i>“...es que alguna persona que esté siendo violentada o maltratada y que deba salir de su casa se le busca una alternativa inmediata”</i></p>	<p>Cuándo se trabaja de manera directa con Población Adulta Mayor, ¿Existen alternativas, para referir o trasladar? ¿A quién? Mecanismos de seguimiento y acompañamiento.                       Estrategias profesionales, individuales, del gremio, que desarrollan ante este panorama. Retos y desafíos ético profesionales</p>

## 3. Cierre de la actividad



## 2. Organigrama del Instituto Nacional de las Mujeres



### 3. Organigrama del Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor

