



## **DEDICATORIA**

A Dios por estar siempre presente en todo momento cuando mas lo necesitamos.

A mi querida familia y amigos por apoyarme siempre en la búsqueda de mis objetivos.

Este trabajo también va dedicado a todo el personal de salud del centro de salud de Blanca Flor quienes aportaron para poder realizar esta investigación, esperando que la misma pueda coadyuvar a mejorar las estrategias en la implementación de las medidas de bioseguridad tanto para el personal de salud, como para la población en general.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer primeramente a Dios, sin el nada sería posible pues su gui e infinito amor nos da la fuerza espiritual para poder seguir adelante.

A mi querida familia quienes siempre están presentes en todo momento, gracias por su comprensión y cariño y por creer en mí y acompañarme hasta esta etapa de mi vida y poder conseguir mis objetivos.

A los docentes por su paciencia en cuanto estábamos en la academia.

A la universidad que nos permitió la oportunidad de podernos formar como profesionales de la salud y estar al servicio de los demás.

## INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	9
<b>1. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR.....</b>	<b>13</b>
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	13
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:.....	15
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>4. SUSTENTO TEORICO, DEBATE Y REFLEXION.....</b>	<b>17</b>
4.1. MARCO NORMATIVO .....	17
4.1.1. <i>EN BOLIVIA</i> .....	18
4.2. MARCO CONCEPTUAL .....	19
4.3. MALTRATO DEL ADULTO MAYOR.....	21
4.3.1. <i>Principios generales del maltrato en los ancianos</i> .....	22
4.3.2. <i>Tipos de Maltrato</i> .....	22
4.3.3. <i>A nivel individual, denominada Violencia directa</i> .....	23
4.4. SIGNOS DE ADVERTENCIA DE MALTRATO .....	24
4.5. BIENESTAR SOCIAL DEL ADULTO MAYOR .....	26
4.5.1. <i>Salud</i> .....	26
4.5.2. <i>Actividad económica del adulto mayor en Bolivia</i> .....	26
4.6. CALIDAD DE VIDA .....	27
4.7. TEORIAS SOBRE EL ABUSO Y MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES.....	27
4.8. RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS.....	28
4.8.1. <i>Características de la víctima</i> .....	28
4.8.2. <i>El perfil de la víctima</i> .....	29
4.8.3. <i>Características del victimario</i> .....	29
4.9. FACTORES QUE INCIDEN EN EL MALTRATO.....	30
4.10. FACTORES DE RIESGO.....	31

<b>5. DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>33</b>
5.1. HIPOTESIS .....	33
5.2. VARIABLES. ....	33
5.3. TIPO DE ESTUDIO:.....	33
5.3.1. <i>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</i> .....	34
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
7.1. CONCLUSIONES .....	42
7.2. RECOMENDACIONES .....	43
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	Casos de violencia en el adulto mayor reportados Blanca Flor	35
Grafico 2	Sabe que es la violencia	36
Grafico 3	Sabe usted a que se considera violencia en el adulto mayor	37
Grafico 4	Si usted sufriría de violencia que conducta tomaría	38
Grafico 5	Alguna vez ha recibido capacitación sobre violencia en el adulto mayor	39
Grafico 6	En el centro de salud le dan preferencia en la atención	40
Grafico 7	Alguna vez sufrió de violencia	41

## RESUMEN

El maltrato al adulto mayor; es una conducta nociva, destructiva y bochornosa; en contra de su economía física, psicológica, sexual, su autonomía, finanzas, derechos y privilegios conferidos al grupo etario; esta situación es preocupante y novedosa, porque repercute en los ámbitos: político, social, salud y económico.

Existe una gran debilidad por la falta de reportes de la violencia en el adulto mayor, misma que debe ser revisada e informada ya dentro de los establecimiento de salud incluso en el que fue objeto del estudio, no se contaban documentación similar respecto al tema de investigación.

Es por ello que el presente trabajo se enfoco en el recojo de información y como Objetivo de planteo el medir el grado de conocimientos de las personas de adultas mayores sobre el maltrato o violencia en el Adulto Mayor de 6 años de edad, realizándose un estudio de tipo descriptivo, analítico cualitativo, pues como resultados se puede observar que en su mayoría los adultos mayores asocian la violencia solo con el maltrato físico y no así con otros tipos de maltrato y nunca o casi nunca los informan o reportan ya sea por temor a la familia o entre ellos mismos, ya que en su mayoría son dependientes económicamente de sus familias.

De ello rescatamos que es importante la concientización a la familia sobre este problema social y que las autoridades también se inmiscuyan mas en el tema a fin de evitar la violencia en el adulto mayor, y se debe capacitar y orientar mejor a los adultos mayores a fin de que puedan realizar la denuncia correspondiente por abuso o maltrato pues están respaldados por la Ley y nadie merece ser agredido, ni física ni mentalmente.

**Palabras claves:** Adulto mayor, maltrato,

## **ABSTRACT**

Elder abuse; it is a harmful, destructive and embarrassing conduct; against its physical, psychological, sexual economy, its autonomy, finances, rights and privileges conferred on the age group; This situation is worrisome and novel, because it affects the areas: political, social, health and economic.

There is a great weakness due to the lack of reports of violence in the elderly, which must be reviewed and informed within the health establishment even in the one that was the object of the study, there was no similar documentation regarding the research topic .

That is why the present work focused on the collection of information and cone Objective of the measure of the degree of knowledge of people of older adults about abuse or violence in the Elderly of 6 years of age, a study of descriptive, qualitative analytical type, since as results it can be seen that the majority of older adults associate violence only with physical abuse and not with other types of abuse and never or almost never report or report them, either because of fear of family or among themselves, since they are mostly economically dependent on their families.

From this we recall that it is important to raise awareness in the family about this social problem and that the authorities are also more involved in the subject in order to avoid violence in the elderly, and older adults should be better trained and oriented in order to that they can make the corresponding complaint for abuse or mistreatment because they are backed by the Law and nobody deserves to be attacked, neither physically nor mentally.

Keywords: Older adult, abuse,

## INTRODUCCION

Los malos tratos a las personas mayores es un reto a resolver en el tercer milenio, según los miembros de la Liga de Geriatras y Gerontólogos de la Lengua Latina

El maltrato de los ancianos es algo muy común en la sociedad moderna , sin embargo muchas veces los maltratadores no tienen conciencia de su conducta , pues poseen una noción muy estrecha de este fenómeno , que no se puede reducir solo a golpear a un anciano ya que cualquier acción que implique una limitación o privación de derechos del viejo , de su intimidad, o la satisfacción de sus necesidades se clasifica como abusiva . Se reconoce en el contexto científico internacional que los ancianos también constituyen una población vulnerable y susceptible a recibir malos tratos y se considera este fenómeno como un grave problema social , que todos los profesionales debemos ayudar a resolver. No importa las raíces culturales y psicológicas, el nivel económico y educativo de quien lo ejerce o lo padece.

El reconocimiento de la violencia en el ambiente doméstico por parte de la medicina es ya antiguo , se inició el llamado "niño apaleado " (violencia infantil ) , seguido por la "mujer maltratada " , incluyendo la embarazada y por último se ha identificado el llamado "anciano maltratado ".

La Revista " Geriatrika "2002 , dedica un número monográfico a este importante tema desde perspectivas clínicas y sociales y su trabajo de investigación bajo el título "Los malos tratos en personas mayores : un reto a superar en el tercer milenio".

En los últimos veinte años se comenzó a tratar el tema de los malos tratos en los ancianos teniendo en cuenta su incidencia en el mundo.

Este fenómeno se considera un grave problema social , no obstante estamos conscientes de que todavía a la mayoría de las personas les resulta difícil comprender que este hecho puede ocurrir, porque consideran que solo se da en instituciones y les parece impensable que las

personas mayores puedan ser maltratadas en sus propios hogares o en los hogares de los familiares más cercanos .

La violencia intrafamiliar en el adulto mayor hace referencia al maltrato por acto u omisión sufrida por personas de 60 años o más, que vulnera su integridad física, psíquica, sexual y económica, su principio de autonomía o un derecho fundamental; y puede ser percibida por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra.

A pesar de que no existe un consenso sobre qué medir o cómo medir la violencia en este grupo, a nivel mundial se estima que se presenta entre 4 a 6 %. Considerando el creciente aumento de la población mayor de 60 años, y los cambios que esta sufriendo la estructura familiar, dinámica familiar y las condiciones de salud de esta población, se puede fácilmente estimar la magnitud de este problema.

Otro estudio, considerado como uno de los más rigurosos, fue llevado a cabo por Podnieks, et ( 1989). Con la ayuda de una [entrevista](#) estructurada hecha por teléfono que integraba definiciones relacionadas con los malos tratos y la negligencia Podnieks y su equipo eligieron al azar una muestra estratificada de 2008 personas. Los resultados resumidos indican que la tasa de prevalencia de malos tratos y de negligencia en las personas mayores es de un 4%, la explotación material (2, 5%) y la violencia verbal crónica (1, 4%) son los tipos de abusos más frecuentes que afectan a la totalidad de las personas mayores encuestadas.

En nuestro país, Bolivia no existe muchos estudios respecto al tema de investigación lo cual es una debilidad, pues si tomamos en cuenta nuestra población, de acuerdo con los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población del Estado Plurinacional de Bolivia, llega a 10.027.254 habitantes, del total de personas empadronadas en el país, 878.012 son Adultos Mayores de 60 años y más; 468.934 son mujeres y 409.078 hombres

## 1. JUSTIFICACIÓN

El objetivo del presente trabajo es realizar una aproximación al tema de la violencia, el maltrato y el abuso hacia los adultos mayores que pueda constituir la base para continuar profundizando en su investigación a partir de sus diferentes dimensiones.

Asimismo, pretende motivar a actores con nivel decisorio para la formulación de políticas, por ser una temática que involucra a toda la sociedad, por estar vinculada con la afectación de los derechos humanos, así como por su vinculación con la protección social.

La violencia que impera en la sociedad actual, es producto de la crisis que afecta a amplios sectores sociales e incluye las dimensiones política, económica y social. Las personas mayores en este contexto constituyen un sector vulnerable que es objeto de exclusión, sufriendo lo que se denomina violencia social en su multiplicidad de facetas.

Actualmente, dicho fenómeno se encuentra saliendo a la luz y se encuentran implicadas las comunidades científicas, profesionales y las propias personas mayores, reconociéndose que existe abandono, maltrato tanto en domicilio, en hogar de familiares o en instituciones.

El abuso de las personas mayores constituye una violación de los derechos humanos y una de las causas importantes de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación (García Araneda, N. 2006).

Dicha violencia existe en todo el mundo y muy a menudo no se denuncia, así como acarrea costos económicos y humanos. Los costos directos se asocian con la prevención e intervención como prestación de servicios a través de programas preventivos, educativos, investigación, etc. Los costos indirectos son la menor productividad, el desmejoramiento de la calidad de vida, el dolor y sufrimiento emocional, la pérdida de confianza y autoestima, discapacidades y muerte (García Araneda, N. 2006).

Según una investigación realizada en Bolivia por la Universidad Mayor de San Andrés, en la carrera de Psicología, se indica que el adulto mayor se ve afectado y enfrenta una realidad de marginación social por parte de la sociedad, lo que trae como consecuencia sentimientos de exclusión, depresión y baja autoestima. En ocasiones, el adulto mayor se encuentra sin las herramientas necesarias que le permitan una buena adaptación, estas pueden ser: la motivación

o refuerzos sociales. Al carecer de estas herramientas es difícil que se adapte a nuevos hábitos y circunstancias de vida, además siente que la sociedad no lo valora en la forma en considera que sería lo justo. Por otra parte, existen adultos mayores que son más intelectuales o permanecen mentalmente activos, los cuales son capaces de enfrentar su vejez con mayor serenidad que aquellos cuya vida carece de sentido.

Importante también se hace el hecho de la falta de difusión de la Ley 369 que protege a los adultos mayores.

Por tanto el tipo de respuestas recogidas mediante la encuesta podrán no solo darnos datos de violencia sino de la calidad de vida de los adultos mayores.

Asimismo este trabajo espero pueda servir de consulta al personal de salud y a la población en general y podamos entre todos promover la protección al anciano y seamos conscientes del respeto a los derechos humanos de cada individuo que formamos parte de esta sociedad.

## **2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR**

### **2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

De acuerdo a diferentes estudios, quien causa el maltrato o abuso tiene el mando o la influencia sobre la persona mayor. Las víctimas saben y confían en su abusador. La mayoría de las víctimas de maltrato depende de la persona que les causa algún daño (García Araneda, N. 2006).

Las primeras definiciones de malos tratos se referían a necesidades no atendidas de una persona mayor. Luego en la década de los 90 se la definió como *“aquellas situaciones no accidentales en las cuales un anciano sufre daños físicos, privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto o una omisión por parte de quienes deben cuidarle”*.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo. La vejez tiene significados diferentes y para diferentes grupos. Para definirla, se debe tomar en cuenta la edad cronológica, física, psicológica y la edad social, para una mejor comprensión de esta etapa.

Es fundamental la actuación multisectorial y multidisciplinaria a los efectos del abordaje de la situación de abuso y maltrato, siendo fundamental el conocimiento de sus diferentes manifestaciones.

Se trata de un problema invisibilizado; puesto que los adultos mayores no se reconocen como víctimas de maltrato, porque temen sufrir mayores daños si lo denuncian, prefiriendo silenciar, o negar los hechos; incluso, como congratulación, son capaces de conferir sus bienes o beneficios a cambio de vivir una vida llevadera. Esta problemática ha desencadenado graves

consecuencias: psicológicas, físicas, social y económicas en el adulto mayor; condicionando su calidad de vida y bienestar.

También influye en los campos políticos, social y salud preferentemente; por lo que amerita ser atendido, sobre todo, que se apliquen estrategias de detección, tratamiento y seguimiento de los casos, en los programas de salud pública, en la familia, y la sociedad en general; enfocándose más en la prevención y la rehabilitación de enfermedades, las dependencias y otras situaciones vulnerables de intervención como son los hogares con problemas intrafamiliares y sociales, que tengan antecedentes de malos tratos, falta de afecto en las relaciones, el desconocimiento y subestimación del maltrato en adultos mayores, por parte de las autoridades y la propia familia..

## **2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente estudio sobre el grado de conocimientos de la población en general sobre el maltrato a las personas adultas mayores se realizó en la Localidad de Blanca Flor, del Municipio de San Lorenzo, y datos sobre maltrato reportados en el Centro de Salud de Blanca Flor, en el periodo de abril a junio de 2018.

## **2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El envejecimiento acelerado de la población y el maltrato específico en adultos mayores; como problemas sanitarios de carácter relevantes; son los más grandes retos y desafíos que tiene que lidiar la sociedad en general, puesto que este escenario demandará de un cambio radical en las políticas de salud, social, y económicas a escala mundial, ya que se necesitará interactuar en los distintos sectores: a nivel gubernamental, interdisciplinario e intrafamiliar, y poder afrontar las exigencias que impone el envejecimiento.

Dentro del sistema de salud, a partir de la implementación de políticas, leyes y reglamentos que protegen a los adultos mayores, no se han logrado consolidar en los establecimientos de salud y la comunidad una adecuada capacitación, que permita a las personas realizar las denuncias oportunas de casos de violencia, o en su caso no conocen todos los tipos de violencia que acontece con las personas adultas mayores, eso hace que casos de maltratos

psicológicos, falta de atención y cuidados de la salud de las personas adultas mayores no sean reportados, pues todavía se piensa que violencia es solo el hecho de golpear, agredir físicamente o atentar contra la integridad de los adultos mayores, otra causa el temor de hacer alguna denuncia por tratarse de familiares cercanos que son normalmente los que están involucrados en este tipo de hechos.

Por la gran demanda de atención de los casos de violencia intrafamiliar en contra de la mujer, niños y adolescentes a nivel mundial, es que el maltrato al adulto mayor también surge como un problema para la sociedad. Por otra parte; la escasa formación académica de recursos humanos, en las áreas de geriatría, y gerontología, en toda América Latina y el Caribe; también hace que se desconozcan las estrategias que deberían de plantearse y ejecutarse, para la atención integral del adulto mayor; por lo que en consecuencia, los problemas como el maltrato, pasan por desapercibidos.

#### **2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:**

¿Cuál será el grado de conocimiento sobre violencia en el adulto mayor, en la población mayor de 60 años de la Localidad de Blanca Flor del Municipio de San Lorenzo en el periodo de abril a junio de 2018?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el grado de conocimiento sobre Violencia en el Adulto Mayor en la población de mayores de 60 años de la localidad de Blanca Flor del Municipio de San Lorenzo en el periodo de abril a Junio de 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la cantidad de pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de salud de Blanca Flor, que hayan o no sufrido de violencia en el periodo de estudio.
- Analizar a que considera violencia la población de mayores de 60 años de la Localidad de Blanca Flor.
- Determinar si la población objeto de estudio recibió capacitación sobre violencia en el adulto mayor.
- Determinar mediante la encuesta si en el establecimiento de salud dan preferencia en la atención a los adultos mayores.

## **4. SUSTENTO TEORICO, DEBATE Y REFLEXION**

### **4.1. MARCO NORMATIVO**

#### **En el nivel mundial:**

#### **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)**

Establece derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, los que son aplicables por extensión a las personas mayores y de gran importancia para el desarrollo de las libertades en la vejez.

#### **Principios de Naciones Unidas a favor de las personas mayores (Res. Naciones Unidas 46/91 de 16/12/91)**

Se enuncian cinco principios que tienen relación estrecha con los derechos consagrados en los instrumentos internacionales: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

#### **Recomendaciones de la 2ª. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento,**

que a través de su Plan de Acción Mundial (Abril, 2002) establece objetivos relacionados con la eliminación de toda forma de maltrato hacia los adultos mayores.

Lo ubica en el contexto de los Derechos Humanos Universales y como una responsabilidad de toda la sociedad.

#### **Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores.**

Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 17 de Noviembre de 2002. Define el maltrato como *“la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor y puede ser física, psicológica/emocional, sexual, financiera o reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”, “Constituye una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de*

*productividad, aislamiento y desesperación”, “Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario”.*

#### **4.1.1. EN BOLIVIA**

##### **LEY N° 369 LEY DE 1° DE MAYO DE 2013 EVO MORALES AYMA**

##### **PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL, D E C R E T A: LEY GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Algunos artículos como ejemplo:

**Artículo 1. (OBJETO).** La presente Ley tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

**Artículo 2. (TITULARES DE DERECHOS).** Son titulares de los derechos las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años de edad, en el territorio boliviano.

**Artículo 3. (PRINCIPIOS).** La presente Ley se rige por los siguientes principios:

1. **No Discriminación.** Busca prevenir y erradicar toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos fundamentales y libertades de las personas adultas mayores.
2. **No Violencia.** Busca prevenir y erradicar toda conducta que cause lesión interna o externa, o cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, psicológica, sexual y moral de las personas adultas mayores.
3. **Descolonización.** Busca desmontar estructuras de desigualdad, discriminación, sistemas de dominación, jerarquías sociales y de clase.
4. **Solidaridad Intergeneracional.** Busca la interdependencia, colaboración y ayuda mutuaintergeneracional que genere comportamientos y prácticas culturales favorables a la vejez y el envejecimiento.
5. **Protección.** Busca prevenir y erradicar la marginalidad socioeconómica y geográfica, la intolerancia intercultural, y la violencia institucional y familiar, para garantizar el desarrollo e incorporación de las personas adultas mayores a la sociedad con dignidad e integridad.

6. **Interculturalidad.** Es el respeto a la expresión, diálogo y convivencia de la diversidad cultural, institucional, normativa y lingüística de las personas adultas mayores, para Vivir Bien, promoviendo la relación intra e intergeneracional en el Estado Plurinacional.
7. **Participación.** Es la relación por la que las personas adultas mayores ejercen una efectiva y legítima participación a través de sus formas de representación y organización, para asegurar su integración en los ámbitos social, económico, político y cultural.
8. **Accesibilidad.** Por el que los servicios que goza la sociedad puedan también acomodarse para ser accedidos por las personas adultas mayores.
9. **Autonomía y Auto-realización.** Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores, están orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.

#### **4.2. MARCO CONCEPTUAL**

Para abordar el tema del maltrato y la violencia en relación con la calidad de vida de las personas mayores, debemos reflexionar sobre varios aspectos que son fundamentales a saber:

1. Las condiciones y las oportunidades que suceden a lo largo de la vida, inciden en la manera en que envejecen las personas, lo cual significa que "El envejecimiento es primero un destino social y después una modificación funcional u orgánica".
2. Las diferencias regionales y de la época en que nacieron y crecieron las personas mayores - estableciendo la diferencia de género -, plantea una serie de costumbres, hábitos y relaciones distintas a las que se viven hoy, que deben reconocerse, de lo contrario estamos hablando de maltrato cultural. Así mismo, se deben identificar las características de su entorno actual, en el marco de las dimensiones económica y social, así como de los sistemas de seguridad social, educación y salud.
3. Constituye una visión estereotipada, el hablar del maltrato en la vejez como un problema generalizado, que surge por la alta vulnerabilidad biológica y psicológica de las personas mayores en razón de su edad. Dicha visión, omite una realidad social, económica y política, en la cual se encuentran diferentes agentes generadores de maltrato, y está relacionada con la violación de los derechos humanos.
4. La persona mayor no sólo puede llegar a ser maltratada (ser víctima), sino que también puede ser quien maltrate (ser victimario). Es una realidad necesaria de visualizar porque afecta

un grupo de población importante. Por una lado están los cuidadores, y por el otro, aquellos familiares que conviven con las personas de edad, o se encuentran muy cerca de ellas, como puede ser el caso de las hijas adultas.

Exige un enfoque más amplio, el análisis del abuso y el maltrato, de tal forma que se evite victimizar a las personas mayores, y reforzar un imaginario social, que en muchos casos desvía la atención de los problemas de exclusión e injusticia social, los cuales son los grandes agentes generadores de violencia y los que afectan la calidad de vida.

En la medida en que puedan identificarse claramente sus orígenes y la forma en que se debe enfrentar, se podrá transformar la relación de las personas mayores con su entorno. De manera indirecta también favorecerá a las siguientes generaciones de adultos mayores. Y por último, será una buena base para la relación intergeneracional.

De acuerdo a diferentes estudios, quien causa el maltrato o abuso tiene el mando o la influencia sobre la persona mayor. Las víctimas saben y confían en su abusador. La mayoría de las víctimas de maltrato depende de la persona que les causa algún daño.

Las primeras definiciones de malos tratos se referían a necesidades no atendidas de una persona mayor. Luego en la década de los 90 se la definió como *“aquellas situaciones no accidentales en las cuales un anciano sufre daños físicos, privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto o una omisión por parte de quienes deben cuidarle”*.

Otra definición señalaba, *“el maltrato del anciano es una conducta destructiva, la cual es dirigida a una persona mayor; 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 las personas”*

Los temas "abuso y maltrato" en la vejez son relativamente nuevos. Son conceptos que se relacionan fácilmente con la población infantil y con las mujeres, lo cual de hecho facilita una vez más la identificación de los niños con las personas viejas, lo cual ya de por sí es una forma de maltrato.

Han tomado fuerza en los últimos tiempos, en la medida en que se ha ido profundizando sobre la situación de las personas de edad e identificando desde ellas mismas los principales problemas que les aquejan. De manera especial - más no exclusivamente- a partir de los

estudios de género, centrados éstos, en la situación de explotación y abuso a las mujeres de edad.

Los dos conceptos se enmarcan dentro de uno más general que es el de la violencia, entendida - entre otras definiciones - como toda situación contraria a los derechos de las personas, que pone en peligro, daña o afecta su integridad y sus múltiples relaciones con el entorno social, familiar, laboral, educativo, etc. (Lowick Russell, J.,1999).

De acuerdo con Russel (1999), es difícil alcanzar acuerdos sobre la definición de malos tratos a personas ancianas y existe poca claridad y precisión sobre el particular".

El uso indistinto de cualquiera de los tres conceptos: abuso, maltrato o violencia, pretende - hasta el momento - hacer evidente aquellos actos de agresión permanente contra los ancianos. Sobre todo contra las mujeres viejas, situación que se ha visualizado en los estudios sobre violencia intrafamiliar contra la mujer.

Debe entenderse que el problema va mas allá de las relaciones familiares. Está presente en diferentes contextos. Su presencia depende de la manera en que se den la relaciones del entorno con el sujeto, la ubicación de este con la sociedad, y las características del contexto mismo.

No existen límites bien definidos en las situaciones de maltrato, dado que los actos de acción y omisión se entremezclan y en muchos casos, las propias personas mayores se involucran en la construcción de situaciones de maltrato.

### **4.3. MALTRATO DEL ADULTO MAYOR**

El Centro de Orientación Socio Legal para ancianos de la ciudad de La Paz, indica que en Bolivia, los niveles de violencia familiar e institucional, despojo de bienes y abuso contra las personas adultas mayores, llega a una cifra que asciende a un 52%.

Dentro del maltrato que se da a los adultos mayores por parte de la sociedad se manifiesta en la pérdida de los valores de respeto y consideración y gratitud hacia los adultos, maltrato recibido por parte de los transportistas y servicios de salud, además de la familia que se caracteriza por la indiferencia cotidiana y la falta de paciencia.

Algunos de los aspectos que forman parte del maltrato y son señalados por los adultos mayores, son los siguientes: pérdida de interés de los hijos acerca de las vivencias de sus padres, falta de comunicación, presión por recibir herencias, préstamo de dinero que no es devuelto, los hijos o nietos disponen de los bienes del anciano y pueden llegar al despojo,

egoísmo en la alimentación, hacerles sentir inútiles, como carga para la familia, tratarlos como a niños y delegarles tareas domésticas recargadas.

#### **4.3.1. Principios generales del maltrato en los ancianos**

1- Los ancianos deben tener los mismos derechos de atención, bienestar y respeto que los demás personas.

2- La Asociación Médica Mundial reconoce que es responsabilidad del médico proteger los intereses físicos y psíquicos de los ancianos.

3- El médico debe velar si es consultado por el anciano directamente, el hogar o la familia, porque el anciano reciba la mejor atención posible.

4- El médico que constate o sospeche de maltrato en el sentido de esta declaración debe discutir la situación con los responsables o encargados del anciano, ya sea la familia o las instituciones .De confirmarse que existió o existe maltrato o sospecharse en caso de muerte que esta fue la causa, el medico esta en la obligación de informarlo a las autoridades legales correspondientes.

5- Para garantizar la protección del anciano en cualquier ambiente no debe haber restricciones a su derecho de elegir libremente el médico .Las asociaciones médicas nacionales deben luchar para que dicha libre elección sea respetada en el sistema medico-social.

#### **4.3.2. Tipos de Maltrato**

Acorde a los agentes generadores del maltrato, se pueden establecer diferentes tipos.

No obstante, diversos autores coinciden en presentar como los más característicos los siguientes: físico, psicológico, sexual, económico, social, institucional, por descuido o abandono, cultural, de estado o estructural.

Las diferentes formas de abuso o maltrato se agrupan en las siguientes categorías:

(García Araneda, N., 2006):

- Abuso físico / maltrato físico
- Abuso psicológico
- Abuso financiero
- Maltrato estructural
- Abandono
- Maltrato médico
- Autoabandono
- Negligencia
- Violencia cultural

#### **4.3.3. A nivel individual, denominada Violencia directa**

##### **Se destacan:**

El *abuso físico* significa infligir incomodidad física, dolor o lesión. Incluye comportamientos tales como palmotear, pegar, y manejo brusco. Son agresiones que dañan la integridad corporal, realizados con la intención de provocar dolor, lesión, debilitación o ambas. Puede ser en forma directa o con objetos. Por ej.: golpes, puñetazos, cortes, ataduras, falta de pelo, bofetones, pinchazos, empujones, sacudones, pellizcones, reclusión, agresiones sexuales, quemaduras e inmovilización física.

Pueden identificarse a través de: heridas faciales, marcas de dedos, irritaciones debidas a la orina, fracturas y marcas de puntapié. Sus efectos psicológicos son: angustia y resistencia extrema, encogerse de miedo.

Dentro del abuso físico, destacamos el maltrato sexual, que contempla el abuso sexual sin consentimiento y por la otra, la negación de la vida sexual, la burla o la actitud peyorativa de la sociedad frente al tema. Las dos son igualmente invisibles porque están relacionadas con una actitud altamente moralista, pero sobre todo, por el convencimiento en el imaginario social, de que las personas de edad se vuelven asexuadas como resultado de los cambios biológicos sufridos por la edad (involución).

Esta última es quizá, por lo generalizada, la forma más importante de maltrato porque significa robarle a la persona de edad su derecho al disfrute de su sexualidad y de sus relaciones íntimas.

El *abuso psicológico* disminuye la identidad, dignidad y autovaloración de la persona mayor. Por ej.: gritos, insultos, amenazas, remedar, ignorarlo, aislarlo, excluirlo de los eventos

significantes y suspensión de derechos. Puede identificarse a través de: falta de actitud dialógica, de escucha apropiada, silencios, insultar, amedrentar, humillar, reproches o intimidar, hecharlo a la calle, recluirlo en una habitación, aislarlo, ataque verbal, amenazar, reñirlo o gritarle, ignorarlo, humillarlo, infantilizarlo, chantaje emocional, sobrecarga de tareas domésticas, exclusión de decisiones familiares, obstaculización de espacios y horarios de descanso.

### **Desatención o abandono.**

Ocurre cuando el cuidador no brinda el cuidado adecuado abandona a un adulto mayor, Este es el tipo más común de maltrato a personas adultas mayores.

### **Maltrato físico**

Es el uso de la fuerza física con el propósito de provocar dolor o lesiones. Los ejemplos incluyen golpes, empujones o restricciones al adulto mayor.

### **Maltrato emocional y verbal**

Ocurre cuando una persona utiliza palabras o realiza acciones no verbales para provocar dolor emocional al adulto mayor. Los ejemplos incluyen gritar, ignorarlo o burlarse de él.

### **Abuso sexual**

Ocurre cuando una persona participa en actos sexuales con un adulto mayor sin el consentimiento de este. Los ejemplos incluyen mantener relaciones sexuales y tocarlos o desvestirlos de forma inadecuada.

### **Explotación financiera**

Consiste en utilizar el dinero o los bienes de un adulto mayor sin su consentimiento. Los ejemplos incluyen el uso de tarjetas de crédito p cheques, robar joyas o robar la identidad de la persona. Los adultos mayores también pueden ser explotados financieramente por organizaciones o estafadores. Por lo general, esto ocurre cuando el adulto mayor entrega dinero a un fondo de caridad o de inversión falso o entrega dinero para reclamar algún beneficio.

## **4.4. SIGNOS DE ADVERTENCIA DE MALTRATO**

Es posible que un adulto mayor que está siendo desatendido o está siendo maltratado física, emocional o sexualmente presente uno o más de los siguientes signos de advertencia, ya sean físicos o conductuales:

- Lesiones de origen desconocido, como cortes, quemaduras, o fracturas óseas.
- Marcas en el cuerpo de origen desconocido, como cicatrices o moretones.
- Afecciones medidas no tratadas, como no recibir medicamentos o no recibir la cantidad adecuada de los mismos.
- Cambios en la conducta o en la personalidad, como el aislamiento o la depresión.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Sangrado vaginal o anal de origen desconocido.
- Mecanismos utilizados para sobrellevar una situación, como balancearse hacia adelante o hacia atrás o hablarse a sí mismo.
- Pérdida de peso u otros síntomas de desnutrición o deshidratación.
- Problemas de higiene personal, como piel o ropa sin lavar, o condiciones habitacionales sucias.

Los signos de advertencia de explotación financiera incluyen una o más de los siguientes puntos:

- Retiros de origen desconocido de la tarjeta para cajeros automáticos del adulto mayor, de su cuenta de ahorros o bonos.
- Compras de origen desconocido o compras inusuales con sus ahorros.
- Pérdida de joyas, dinero en efectivo u otros objetos de valor.
- Inversiones u ofrecimientos de premios sospechosos o “demasiado buenos para ser reales”.

Es posible que un cuidador que maltrate a un adulto:

- Se niegue a dejarlo solo con el adulto mayor.
- Amenace al adulto mayor, se burle de él o discuta con él frente a alguien.
- No responda a sus preguntas sobre el cuidado del adulto mayor.

Parezca estar poco capacitado o tener mucho trabajo.

## **4.5. BIENESTAR SOCIAL DEL ADULTO MAYOR**

### **4.5.1. Salud**

La salud no es la ausencia de enfermedad. Es una situación de bienestar físico, psicológico, social y espiritual en armonía con el ambiente. La salud es producto de cómo vivimos y donde vivimos, es parte de la calidad de vida y depende de todos. La salud no es sólo un estado ni un favor, se considera un derecho. El abordaje es político e incluye la participación de los individuos

El porcentaje de las personas adultas mayores que están cubiertas por algún seguro de salud son aun bajos: 55,7% de las personas entre 60 y 74 años y 60, 6% de las personas de 75 años y más en el área urbana y 54% de las personas entre 60 y 74 años y 53, 7% de las personas de 75 años y más en el área rural. En ambos casos, el mayor número de personas adultas mayores que están siendo cubiertas por algún tipo de seguro de salud son protegidas por seguros públicos.

### **4.5.2. Actividad económica del adulto mayor en Bolivia**

En Bolivia, la protección de una pensión de jubilación alcanza solamente al 20% de la población de 60 y más años, en las ciudades del eje este porcentaje llega al 27% de las personas beneficiadas, solamente una de cada cinco es mujer.

A la falta de previsión social se suman los bajos montos de las prestaciones sociales las restricciones impuestas por la privatización del sistema de pensiones en 1997, para el acceso a la jubilación antes de los 65 años.

Como resultado, las personas mayores se ven obligadas a trabajar hasta edades avanzadas para subsistir. Esta situación es similar en el campo y en las ciudades. Lo cual no significa desconocer a las personas que optan por permanecer activas mientras sus capacidades lo permiten, por la importancia que tiene el trabajo como fuente de identidad, participación social y bienestar personal y familiar.

La concurrencia de estos factores determina una larga permanencia de los adultos mayores en la actividad económica, que además aumenta en el tiempo. En 2001, la tasa de participación (TP) de los adultos mayores en las ciudades del eje era de 38.4% y en 2010 esta se elevó hasta

44% para ambos sexos. Este año, más de la mitad de los hombres y un tercio de las mujeres de 60 y más años permanecía en el mundo del trabajo.

## **4.6. CALIDAD DE VIDA**

### **Aproximación histórica**

El término Calidad de vida, como tal, recién se consolidó por la década de los setentas, es por ello que no existen referencias históricas-bibliográficas anteriores de este concepto. Empero, es posible realizar una aproximación histórica de su desarrollo con relación a términos afines, como: salud, bienestar y felicidad, que poco a poco han ido ampliando así el espectro de dimensiones incorporadas para su concepción. Al inicio, la calidad de vida estuvo vinculada al cuidado de la salud personal e higiene pública. Harris (1990) sostiene que civilizaciones antiguas como la egipcia, griega, hebrea y romana fundaron la tradición occidental de la preocupación por la salud del sujeto, cuyos pilares eran: la higiene personal y su alimentación. Durante este periodo, la salud era considerada como la existencia de un espacio público y colectivo en el que la vida social podía libremente desarrollarse.

## **4.7. TEORIAS SOBRE EL ABUSO Y MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES**

Existen cuatro perspectivas teóricas diferentes a partir de los factores de riesgo identificados. Ninguna de ellas proporciona una base teórica que pueda someterse a prueba empíricamente. Estas son: - modelo situacional; - teoría del intercambio social; - interaccionismo simbólico; - teoría feminista.

El *modelo situacional*, tiene sus raíces en el abuso al niño y otras formas de violencia familiar. Una premisa de este modelo refiere al estrés del cuidador. El maltrato sería una respuesta irracional a la situación de estrés. Existen factores sociales y económicos vinculados por ej. desempleo del cuidador, alcoholismo, etc. Esta perspectiva tiene una falla porque no considera que muchos cuidadores sometidos a estrés no son maltratadores e identifica a la persona mayor como la fuente de la tensión.

La *teoría del intercambio social*, sostiene que las personas cuando envejecen se tornan más impotentes, vulnerables y dependientes de sus cuidadores, características que los exponen al

abuso (Phillips, 1986). Las dificultades de esta perspectiva es que asume el “ageismo”, ya que las personas mayores no se convierten en dependientes e impotentes automáticamente cuando envejecen.

El *interaccionismo simbólico* (Herbert Blumer, 1969), plantea que el maltrato sería una consecuencia de la interacción dentro de la familia o en las instituciones y surge a causa del envejecimiento biológico y social que suele cambiar la definición de roles de las personas mayores dentro de su grupo social, lo cual lleva a cuestionar su identidad personal, generando estrés en las relaciones interpersonales. Los cuidadores ven a las personas mayores como su propio envejecimiento, siendo sus contactos difíciles.

Para este enfoque la vejez resulta de la interacción de factores como: ambiente, persona y sus encuentros sociales que pueden afectar el proceso de envejecimiento.

Puede ser una opción de comprensión y explicación del maltrato a las personas mayores vinculándolo con las teorías de la Actividad<sup>1</sup>, Competencia<sup>2</sup>, Subcultura<sup>3</sup> y Continuidad<sup>4</sup>.

Parte de esta perspectiva lo constituye el aprendizaje social, que postula que el abusador aprende a ser violento al dar testimonio de o padecer violencia y las víctimas aprenden a aceptarlo.

La *teoría feminista*, está vinculada con los desequilibrios de poder para explicar el abuso de la mujer y del hombre.

#### **4.8. RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS**

Dichos conceptos se relacionan con la violación de los derechos humanos (Lía Daichman, INPEA). La persona mayor consciente tiene el derecho a la libre determinación, aún cuando vaya su decisión en contra del interés familiar. Ello genera ansiedad en los familiares. El derecho de una persona para vivir el riesgo y negarse a la intervención debe respetarse.

La violación de los derechos de las personas mayores puede existir con respecto a:

- la independencia
- la participación
- el cuidado

##### **4.8.1. Características de la víctima**

No existen diferencias con relación al abuso de personas mayores en los diferentes grupos raciales, étnicos o socioeconómicos.

Constituyen factores de riesgo para el abuso, el aislamiento social y físico. Muchas personas mayores que sufren el abuso de familiares, amigos y vecinos se aíslan.

La persona mayor que es abusada puede ser a menudo dependiente de la persona que efectúa el abuso.

Aumentan la vulnerabilidad al abuso, las invalideces mentales o físicas.

#### **4.8.2. El perfil de la víctima**

Mujer; mayor de 75 años; físicamente impedida; a menudo en silla de ruedas o postrada en cama; con disminución mental y comportamiento infantiloides; socialmente aislada; deprimida con actitud hipercrítica; predispuesta a adoptar el papel de enferma; con repetidos intentos frustrados de recibir ayuda en el pasado; maltratada en el pasado por un progenitor; demasiado pobre como para vivir en forma independiente; testaruda.

#### **4.8.3. Características del victimario**

Familiar de la víctima, quien lo ha cuidado largo tiempo; normalmente vive con la víctima; con parentesco directo (cónyuge, hijos, nietos); mayores de 50 años; estresados (necesitan el dinero de la persona mayor, su casa o ambos); socialmente aislados, desempleados; con antecedentes de arrestos y delitos contra la propiedad; con problemas económicos; con salud mental deteriorada (depresión, hostilidad, ansiedad, depresión, alcoholismo); con pobre comunicación entre las partes.

El maltrato se produce cuando existe un conflicto de *valores* entre el cuidador y la persona mayor.

Es un tema en investigación, pero todo lleva a indicar que un niño golpeado, sería un padre golpeador y un maltratador de sus propios padres si están a su cargo. La familia no siempre es un “hogar” (dicho término implica calidez, vínculos, cuidados, tolerancia, amor). Muchas personas mayores son víctimas dentro del grupo familiar conviviente.

Para que la conducta violenta sea posible, debe darse un desequilibrio de poder, en el que inciden factores culturales o contextuales o quizá puede estar producido por maniobras interpersonales que apuntan al control en la relación. De acuerdo a INPEA5, el concepto de maltrato a personas mayores refiere a “*un acto único o repetido, o la ausencia de una acción apropiada que ocurre dentro de cualquier tipo de relación donde exista una expectativa de confianza y que cause dolor o angustia a una persona mayor*”.

El maltrato ha sido definido por la Organización Panamericana de la Salud en 1993 como un “*problema de Salud Pública*” y constituye una preocupación en el mundo.

#### **4.9. FACTORES QUE INCIDEN EN EL MALTRATO**

Existen diversos factores que permiten, facilitan o ayudan a que se presenten situaciones de maltrato, y están relacionados con la pérdida de la autoestima y de la condición de sujeto de derecho.

El factor más importante a considerar, es el relacionado con la imagen de la vejez. Los estereotipos, bien sean negativos o positivos, facilitan la relación de discriminación de las personas de edad, entre ellas mismas, de ellas con su entorno y del contexto en general hacia ellas. Por eso “*Los viejos siempre serán los otros*”.

El problema de la imagen envuelve a todos y cada uno de los miembros de la sociedad y es la base sobre la cual se orientan acciones y reacciones inclusive de las mismas personas de edad.

La familia sigue siendo la unidad fundamental de la sociedad y principal proveedora de cuidados para las personas mayores, pero debe tenerse en cuenta que los cambios que se están produciendo en nuestra sociedad afectan dicho rol de la familia. Se ha pasado de familias en las que convivían varias generaciones a la familia nuclear en la cual no se dispone de tiempo para cuidados. Esta familia requiere contención afectiva y asesoramiento para el manejo de la persona mayor. Deben existir servicios alternativos a la institucionalización y éstos deben estar orientados a personas independientes con problemas sociales así como también a dependientes con algún grado de discapacidad, cuya prioridad sea la recuperación del grado de funcionalidad y autonomía en las áreas física, psíquica y social. La falta de políticas, planes y programas que respondan a necesidades reales de la población de mayor edad constituye también una forma de maltrato.

Las incapacidades físicas o psíquicas, contribuyen a que las personas mayores aumentan su dependencia del cuidador para el apoyo psicológico, físico y material.

Esto constituye una carga para el cuidador que puede generar estrés. Esa situación puede verse exacerbada por la falta de recursos y de servicios de apoyo.

La persona mayor no es solamente miembro de una familia, sino que también es un integrante de la sociedad, con una historia de vida productiva, habiendo creado riqueza social y por lo cual tiene derechos para exigir que la sociedad, a través del Estado, devuelva parte de su contribución social a través de prestaciones económicas suficientes, viviendas acorde a las

necesidades de las personas mayores así como servicios sociales que le garanticen una vida digna, autónoma y libre.

#### **4.10. FACTORES DE RIESGO**

La situación de abuso y abandono de adultos mayores no se conoce bien, por la existencia de pocas estadísticas disponibles, así como por metodologías inadecuadas para el estudio de esta temática; falta de conocimiento público; escaso entrenamiento de cuidadores para reconocer indicadores de abuso y abandono.

Existe resistencia para que los adultos mayores informen acerca de situaciones de abuso porque: temen al maltratador; temen perder contacto con miembros familiares; no pueden superar la culpa que sentirían si su hijo o pareja se informan del maltrato o temen a la vergüenza que significaría que su propio familiar sea un abusador; tienen miedo que lo saquen de su propia casa para llevarlo a una institución; desconfían de las autoridades y piensan que no darán crédito a su denuncia.

No pueden descubrir el abuso los adultos mayores debido a: falta de conocimiento que lo que están experimentando es abuso o maltrato o abandono; miedo al abusador; miedo de ser institucionalizados; falta de conocimiento de redes de apoyo; falta de recursos financieros; invalidez física o mental que dificulta informar acerca de su situación.

Pueden tener un efecto tardío o ser difíciles de rastrear. Toda investigación padece dificultades metodológicas. Los enfoques teóricos dominantes para el estudio son:

- *El estrés de la situación.* Consideran las características de las víctimas, creando la imagen estereotipada de la naturaleza de la vejez.
- *Patología del agresor.* Las características y circunstancias de los agresores pueden ser los indicadores más importantes de riesgo (Pillemer, 1986). Cuando se habla de “cuidados inadecuados” nos estaríamos refiriendo a un agresor estresado y los factores que lo predisponen a malos tratos los encontraríamos en la personalidad inadecuada de los cuidadores, del alcohol, drogas, etc. Se producirían cuando los cuidadores son incompetentes.
- *Violencia familiar.* Según algunos autores cuando existe esta situación hacia los adultos mayores, en dicha familia también se produce hacia mujeres o niños, dado que existe una patología por parte del agresor, constituyendo una violencia que se transmite entre generaciones existiendo dependencia entre la persona agredida y el agresor: Existe aislamiento

con limitadas redes sociales de apoyo o negación de acceso a las mismas así como una situación de estrés externo como desempleo, duelo, bajos ingresos, mala vivienda, etc.

Cuestiones estructurales se encuentran dentro de las causas del problema, así como condiciones del entorno y cuestiones individuales. Entre las cuestiones estructurales están la ausencia de políticas públicas, escaso asociacionismo sectorial, creación de servicios y productos no apropiados. Entre las causas personales y culturales se encuentra la escasa decisión de los propios mayores para enfrentar el problema tanto por el entorno como por las dudas de exponer a parientes involucrados.

El impacto de la violencia individual es un grave problema de la salud pública, sufriendo sus víctimas lesiones físicas, enfermedades, traumas psicológicos, incapacidad y muerte. Las formas más graves son los homicidios y los suicidios de personas mayores. De acuerdo a los datos estadísticos del país con relación a las situaciones de violencia existentes, se presume que el problema se agravará si no se implementan respuestas significativas desde la sociedad.

Tiene un significativo costo económico en utilización y reutilización de servicios, tecnología, pérdida de años de calidad de vida. La aplicación de estrategias preventivas implica el conocimiento en forma cabal de la distribución y de las causas del problema. Los datos en general provienen de estadísticas de sanidad (diagnósticos de enfermedad o muerte), denuncias judiciales u otras encuestas, dado que es difícil la obtención de datos.

En nuestra sociedad, y en el ámbito de los servicios sociales, las personas mayores por no tener acceso a los cuidados domiciliarios deben institucionalizarse abandonando su entorno. Las medidas que apuntan a crear plazas en hogares o residencias en lugar de cuidados domiciliarios están racionando en forma indirecta la provisión de servicios. Asimismo, existen formas de abusos y malos tratos en instituciones residenciales que van desde la negligencia, la no aplicación de protocolos de cuidados, el maltrato físico incluyendo los delitos sexuales.

## 5. DISEÑO METODOLOGICO

### 5.1. HIPOTESIS

Los factores socioeconómicos, culturales, psicosociales, familiares, calidad de vida, que influyen en la violencia al adulto mayor.

### 5.2. VARIABLES.

#### **Variable independiente.**

- Factores de riesgo: sociales, culturales, psicosociales, familiares y calidad de vida

#### **Variable dependiente.**

Violencia en el Adulto Mayor.

### 5.3. TIPO DE ESTUDIO:

**Cuantitativo:** ya que se han realizado encuestas en la población en general a fin de ser analizadas, y se recolectaron datos del establecimiento sobre violencia en el adulto mayor.

**Descriptivo:** debido a que se toma observación y análisis de hechos, en base a los datos obtenidos.

**Corte transversal:** porque se realiza un corte en el tiempo. Considerándose para este estudio el periodo de abril a junio de 2018.

**Analítico:** debido a que de los datos obtenidos de las encuestas realizadas en la población en general ayudaran a realizar un análisis y determinar acciones sobre la violencia en el adulto mayor.

**Área de estudio:** en el Centro de Salud de Blanca Flor pertenecientes al Municipio de San Lorenzo .

**Universo:** se considera para el presente estudio a la población en general a partir de los 60 años, haciendo un total de 165 adultos mayores entre hombres y mujeres.

**Muestra:** el Total de Personas adultas mayores consultados por algún caso de violencia en el centro de salud de Blanca Flor, para el caso es cero reportados. Y un total de 30 encuestas realizadas en la población en general de mayores de 60 años.

**Criterios de inclusión:**

Se toman para este estudio a todas las personas mayores de 60 años que participaron de la encuesta, y los adultos mayores que acudieron al establecimiento de salud por algún caso de violencia en el periodo de abril a junio de 2018.

**Criterios de exclusión:**

Se excluyen del presente trabajo, en el caso de las encuestas la población de menores de 60 años..

**5.3.1. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se realizaron diferentes actividades en la comunidad a objeto de poder realizar las encuestas sobre el grado de conocimientos de la población sobre la violencia en el adulto mayor, para luego proceder con la tabulación y análisis de resultados.

Hacer notar también que para la presente encuesta se buscaron de preferencia familias que tengan viviendo en su hogar algún adulto mayor.

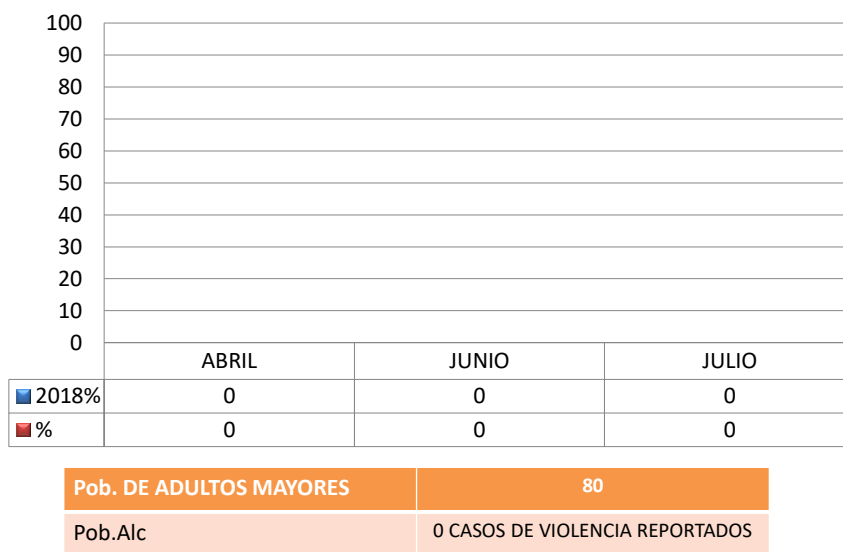
Para poder indagar sobre casos de violencia en el adulto mayor atendidos en el establecimiento de salud, se revisaron los formularios correspondientes y registros de consulta, donde no se evidenciaron casos.

## 6. RESULTADOS

Habiendo realizado la investigación y después de la tabulación de datos, obtuve los siguientes resultados:

Grafico N°1

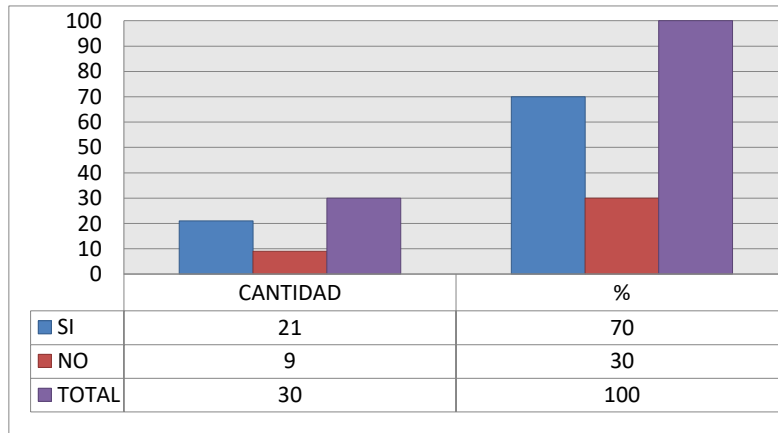
### ***CASOS DE VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR REPORTADOS DE ABRIL A JUNIO DE 2018 C. S. BLANCA FLOR***



INTERPRETACION: En el presente grafico observamos que en el periodo de estudio no existen reportes de violencia en el adulto mayor, lo que no quiere decir que no existan, ya que los pacientes muchas veces no acuden a la institución pero si a la FELCC.

Grafico N°2

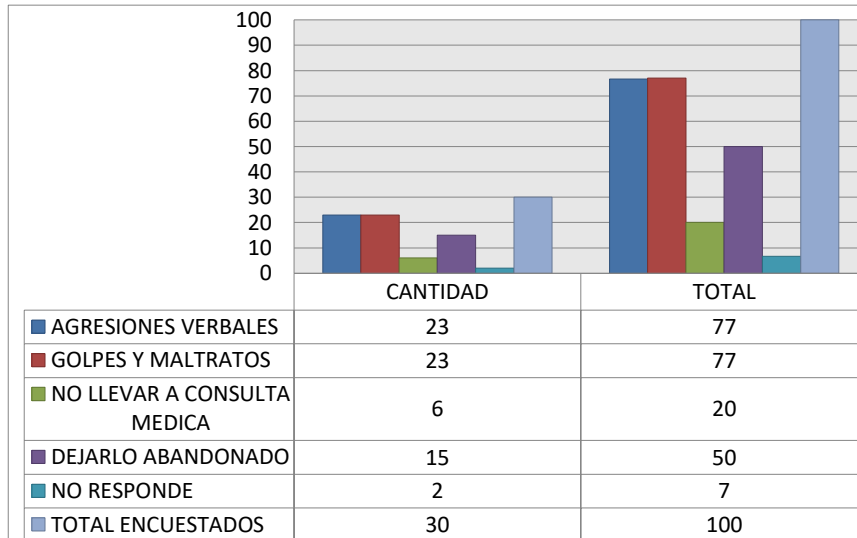
**SABE QUE ES LA VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR?**



INTERPRETACION: De los encuestados el 70% de los mismos indica que SI conoce a ningún adulto mayor que haya sufrido de violencia, y solo 30% NO conoce a adultos mayores que sufrieron de violencia.

Grafico N°3

**SABE USTED A QUE SE CONSIDERA VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR**

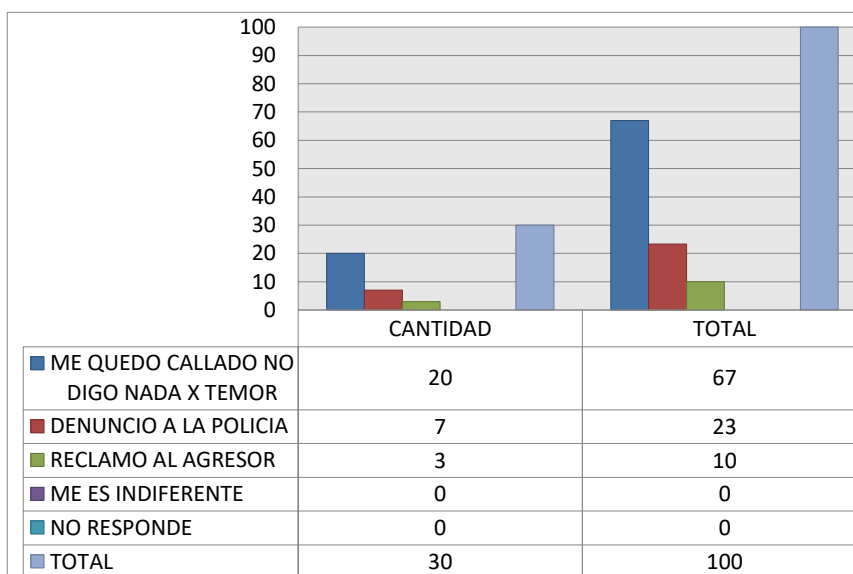


INTERPRETACION: En este grafico se puede observar que el 77% de los encuestados manifiesta que las agresiones verbales y los golpes y maltratos son los que se considera violencia.

Un 50% indica que violencia es dejarlo abandonado, solo un 20% dice que no llevarlo a consulta medica es violencia.

Grafico N°4

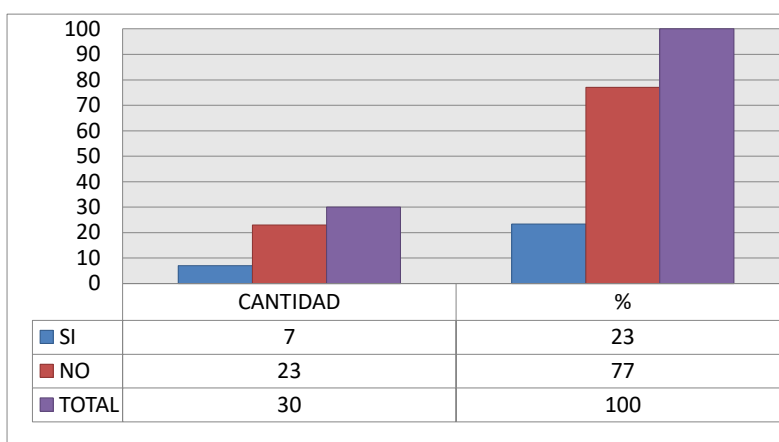
**SI USTED SUFRIRIA DE VIOLENCIA MAYOR, QUE CONDUCTA TOMARIA**



INTERPRETACION: En el caso que se pregunto que conducta tomaría el encuestado en el caso de sufrir violencia, el 67% dice que se quedaría callado, un 23 % denunciaría a la policía 1% reclamaría al agresor.

Grafico N°5

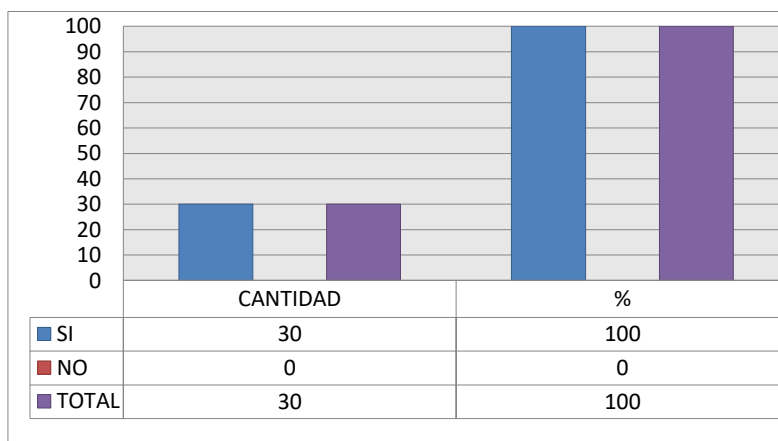
**ALGUNA VEZ HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE  
VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR**



INTERPRETACION: En este grafico se puede ver que el 77% de los encuestados indica que nunca recibieron capacitación en violencia en el adulto mayor. Y un 23% dice que si recibió.

Grafico N°6

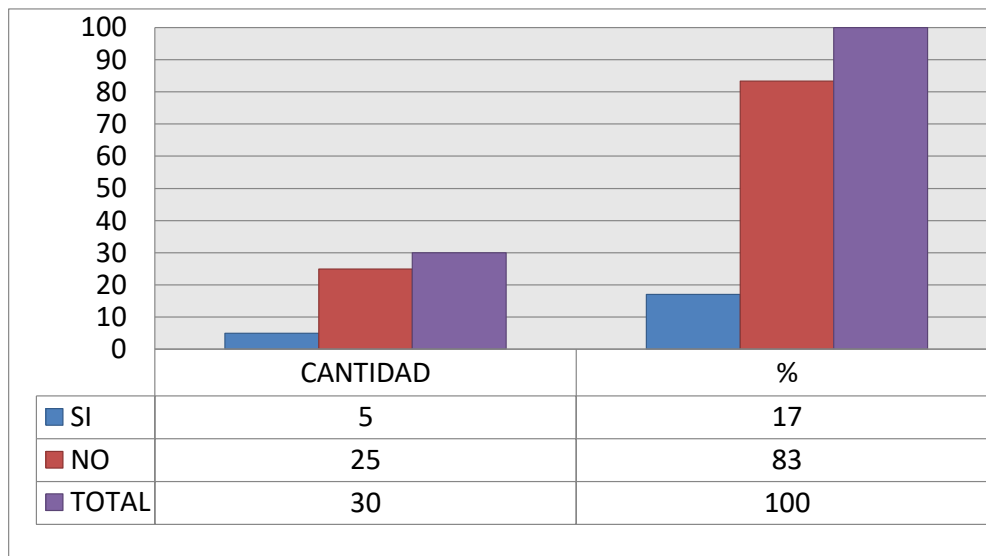
**EN EL CENTRO DE SALUD LE DAN PREFERENCIA EN LA ATENCION A LOS ADULTO MAYORES?**



INTERPRETACION: En este grafico el 100% De los y las entrevistadas indico que si les dan preferencia en la atención.

Grafico 7

### ALGUNA VEZ SUFRIO DE VIOLENCIA?



INTERPRETACION: en este grafico el 83% dice que no sufrió violencia y el 17 % solamente dice que si sufrió violencia, pero esto probablemente sea relativo ya que no siempre expresan la realidad por diferentes factores.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. CONCLUSIONES**

Dentro de los resultados obtenidos después de haber realizado las encuestas, podemos concluir lo siguiente:

Según los datos obtenidos, en el establecimiento de salud no se tiene reporte de consultas de adultos mayores que hayan sufrido algún tipo de violencia.

Según las encuestas podemos indicar también que la mayoría de los adultos mayores entrevistados indica que si conoce lo que es la violencia en el adulto mayor, pero no identifican los tipos de violencia lo cual genera una gran debilidad, pues al considerar en su mayoría la violencia solo como el maltrato físico muchos no denuncian otros tipos de maltrato como el hecho de no ser asistidos en su enfermedad o no recibir su medicación de forma oportuna.

El 100% de los adultos mayores indica que no fueron capacitados en las formas de violencia por ende no conocen.

En cuanto a la preferencia en los establecimientos de salud para su atención indican que si les dan la preferencia necesaria y se sienten bien atendidos.

Cuando se preguntó si alguno había sufrido de violencia solo 17% dice que si sufrió algún tipo de violencia, y el 83% dice que no sufrió violencia, como se mencionó muchos de ellos tienen miedo de denunciar este tipo de hechos.

Entenderemos también que El maltrato es sinónimo de inequidad y de una amplia gama de limitaciones frente a la necesidad de desarrollo humano. En esos términos, en el área del envejecimiento y la vejez, el tema es de nivel estratégico y de responsabilidad de todos, especialmente si pensamos que todos estamos envejeciendo.

La violencia continuará mientras exista los prejuicios contra la vejez, ya que los malos tratos son una consecuencia de la interacción dinámica entre los valores, las prioridades y metas de las personas, las familias y la sociedad. Asimismo, existen otros factores que contribuyen a que se produzcan situaciones de maltrato, tales como la pobreza, el desempleo, falta de recursos sociales, transmisión intergeneracional de malos tratos,

## 7.2. RECOMENDACIONES

Los médicos que atienden ancianos deben:

- -Identificar al anciano que pueda haber sufrido maltrato y/o abandono.
- -Proporcionar una evaluación y tratamiento médico por los daños producidos por el abandono y/o abuso.
- -Permanecer objetivos y no emitir su opinión.
- -Intentar establecer o mantener una relación terapéutica con la familia, por lo general, el médico es el único profesional que mantiene un contacto duradero con el paciente y la familia.
- -Informar toda sospecha de casos de maltratos y/o abusos de ancianos conforme a la legislación local. -Utilizar un equipo multidisciplinario de tratantes de las profesiones médicas, servicio social, salud mental y legal, cada vez que sea posible.
- -Estimular la generación y utilización de recursos comunitarios de apoyo que entreguen servicios domiciliarios, reposo y disminución del estrés, a las familias de alto riesgo.
- Además es importante para todos los profesionales, recordar que nuestro Sistema Nacional de Salud, se ha encargado de crear y desarrollar servicios que ayudan y previenen el maltrato de estas personas

Este tema es bastante complejo por la magnitud del problema, lo que nos lleva a recomendar como personal de salud, que se debe trabajar mucho en la concientización de la gente sobre las formas de violencia y cuando acudir a un establecimiento de salud a reportar este tipo de hechos, ya que muchos por temor u otras situaciones no acuden a buscar ayuda.

Se debe hacer difusión de la Ley 369 que protege de alguna forma a los adultos mayores y evitar que sigan ocurriendo casos y que no sean reportados pues una persona adulta no tiene las mismas condiciones físicas ni intelectuales o psíquicas para defenderse de agresores o agresoras más jóvenes.

Además es recomendable también:

Ampliar el estudio a un mayor número de personas y áreas de salud para determinar la epidemiología del maltrato hacia las mujeres de la tercera edad.

Efectuar investigaciones más profundas que nos permitan precisar las causas del maltrato hacia las ancianas.

Diseñar instrumentos de mayor validez y confianza para el estudio del maltrato.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arber, S. y Ginn, J. (1996). Relaciones entre género y envejecimiento: enfoque sociológico. Madrid.
2. Araneda, N. (2006) Maltrato a las Personas Mayores, una realidad oculta.
3. ADAMS, Y. (2012). **Maltrato en el adulto mayor institucionalizado**. Revista Médica clínica Condes. Pág. 1, 84-90.
4. ARAGON, L. & Silva, A. (2004). **Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica**. México D.F.: Pax-Mex.
5. BARLOW, D. & Durand, V. (2003). **Psicopatología** (3ra ed.), Madrid : Thomson
6. BENSON, E. (2003). **Mayor y despreocupado**. Revista Monitor en Psicología. Pág. 8, 33-34
7. BECOÑA, E. (2006). **Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto**. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Pág. 125-146.
8. Baz, A. (2006). La Violencia contra los Adultos Mayores. *El Espectador día*
9. 04/07/2006.
10. Decalmer, P., Glendenning, F. (2000). El maltrato a las personas mayores. Editorial Paidós Trabajo Social. Buenos Aires – Argentina.
11. ESCOBÁR DE PABÓN, Silvia. **Los adultos mayores en el mundo del trabajo urbano**. Pág. 22.
12. FERNANDEZ, R. (1997). **Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales**. Anuario de Psicología. Pág. 56-59.
13. FERNANDEZ, B. (2004). **Calidad de vida en la vejez. ¿Es un concepto psicológico?** Revista española de Geriátría y Gerontología. Pág. 37-42.
14. FLORES, V.; VEGA, M. & GONZALES, G. (2011). **Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor**. Experiencias de México, Chile Colombia, Guadalajara Universal.
15. Galtung, J. (2003). Paz por medios pacíficos. Paz y conflictos, desarrollo y

17. civilización. Bilbao.
18. García Araneda, N. (2006). Maltrato a las Personas Mayores, una realidad oculta. Universidad del Bio Bio – Programa Políticas Públicas, Area Adulto Mayor. personas mayores. Reino Unido.
19. HERNÁNDEZ, Z., (2005). **La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor.** Revista enseñanza e investigación en psicología. Pág. 2, 21, 303-319
20. Hierro, G. (2000). La violencia moral contra las mujeres mayores, en García
21. Hugonot, R. (1990). Violence contre les viexs. Eres Toulouse, en García
22. Lowick - Russell Avalos, J. (1999). Maltrato en la vejez. Serie estudios y documentos. Centro de Capacitación CEC. Santiago de Chile.
23. Marquez Herrera, A. (1997). Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez a la luz de la calidad de vida. Artículo publicado en “Portal do Envelhecimento”.
24. Marquez Herrera, Aura (1994). "Los vicios más frecuentes en la visión que se tiene de la vejez" 1994. Publicado en la Revista "La Edad Dorada". Colombia.
25. Palmore, E. (1990). Ageism: Negative and positive. New York. Springer Publishing.
26. Panza, R. (2006). La Violencia contra los Adultos Mayores. *El Espectador día* 04/07/2006