

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
CARRERA DE MEDICINA



TITULO:

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA EN EL ADULTO
MAYOR EN LA POBLACIÓN DE 15 A 59 AÑOS DE LA LOCALIDAD DE
PUERTO RICO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE PUERTO RICO, EN
EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018.**

POSTULANTE: LISSA KÁLINA VIDAL DA SILVA

Puerto Rico - Pando - Bolivia

2018

DEDICATORIA

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

A mi querida familia 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 Puerto Rico quienes aportaron para poder realizar esta investigación, esperando que la misma pueda coadyuvar a mejorar las estrategias para el control y prevención de violencia en el adulto mayor.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer primeramente a Dios, sin el nada seria posible pues su guía 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 mi y acompañarme hasta esta etapa de mi vida y poder conseguir mis objetivos.

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.....	12
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	16
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	16
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	17
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. SUSTENTO TEORICO, DEBATE Y REFLEXION.....	20
4.1. MARCO NORMATIVO	20
4.1.1. <i>En Bolivia</i>	21
4.2. MARCO CONCEPTUAL	22
4.3. MALTRATO DEL ADULTO MAYOR	24
4.3.1. <i>Tipos de Maltrato</i>	25
4.4. SIGNOS DE ADVERTENCIA DE MALTRATO.....	27
4.5. BIENESTAR SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	28
4.5.1. <i>Salud</i>	28
4.5.2. <i>Actividad económica del adulto mayor en Bolivia</i>	28
4.6. CALIDAD DE VIDA.....	29
4.7. TEORIAS SOBRE EL ABUSO Y MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES	30
4.8. RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS.....	31
4.8.1. <i>Características de la víctima</i>	31
4.8.2. <i>El perfil de la víctima</i>	31
4.8.3. <i>Características del victimario</i>	31
4.9. FACTORES QUE INCIDEN EN EL MALTRATO	32
4.10. FACTORES DE RIESGO	33
5. HIPOTESIS	36

5.1.	VARIABLES.....	36
5.2.	DISEÑO METODOLOGICO.....	36
5.2.1.	<i>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</i>	37
6.	RESULTADOS.....	38
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
7.1.	CONCLUSIONES.....	48
7.2.	RECOMENDACIONES	49
	BIBLIOGRAFÍA	50

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 CASOS DE VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR OCTUBRE A DICIEMBRE 2018 C.S. PUERTO RICO	38
GRAFICO 2 ENCUESTAS SEGUN EDAD Y SEXO, OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018 LOCALIDAD DE PUERTO RICO	39
GRAFICO 3 GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS Y LOS ENCUESTADOS, PUERTO RICO, OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018	40
GRAFICO 4 TIENE USTED ALGUN FAMILIAR ADULTO MAYOR O PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS	41
GRAFICO 5 CONOCE ALGUN ADULTO MAYOR QUE HAYA SUFRIDO DE VIOLENCIA	42
GRAFICO 6 CUANTOS ADULTOS MAYORES HAY EN SU FAMILIA	43
GRAFICO 7 A QUE CONSIDERA USTED, VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR	44
GRAFICO 8 SIENDO USTED TESTIGO O CONOCER ALGUN CAASO DE VIOLENCIA O MALTRATO A UN ADULTO MAYOR, QUE CONDUCTA TOMARIA	45
GRAFICO 9 ALGUNA VEZ HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE LA VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR	46
GRAFICO 10 DE ACUERDO A LA LEY SE DEBE DAR PREFERENCIA EN LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES, USTED VIO QUE ESTO SE CUMPLE EN EL CENTRO DE SALUD	47

RESUMEN

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.

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.

El presente trabajo se enfoca en el recojo de información y medir el grado de conocimientos de las personas de 15 a 59 años de edad sobre lo que es violencia en el adulto mayor, no se tomo para este estudio a los adultos mayores pues ellos muchas veces por temor no reportan casos, pero si se considero a los familiares, es así que de los datos obtenidos, se puede observar que en su mayoría se considera violencia mas a las agresiones físicas, pero sabemos que también existe violencia verbal, el maltrato al aislar al adulto mayor, el no llevarlo a consulta medica, todo es ello es considerado como violencia.

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.

PALABRAS CLAVE: Violencia en el Adulto Mayor.

ABSTRACT

The abuse of the elderly constitutes a violation of human rights and one of the important causes of injury, illness, loss of productivity, isolation and despair.

Such violence exists throughout the world and very often is not reported, as well as entails economic and human costs. Direct costs are associated with prevention and intervention as service provision through preventive, educational, research, etc. programs. Indirect costs are lower productivity, poor quality of life, emotional pain and suffering, loss of confidence and self-esteem, disability and death.

The present work focused on the collection of information and measuring the degree of knowledge of people aged 15 to 59 about what is violence in the elderly, not taken for this study to older adults as they many times out of fear, they do not report cases, but if the relatives are considered, it is thus that from the data obtained, it can be observed that most of them consider violence as physical aggressions, but we know that there is also verbal violence, mistreatment when isolating to the older adult, not taking him to medical consultation, everything is considered violence.

From this we recall that it is important to raise awareness among the family about this social problem and that the authorities also interfere more in the matter in order to avoid violence in the elderly.

KEY WORDS: Violence in the Elderly.

INTRODUCCION

La tercera edad es una etapa trascendental en la vida de hombres y mujeres en los que muchos la ven como el final triste de nuestra existencia, en lo que a su modo de ver es la privación del disfrute y la no realización de viejos y nuevos planes y proyectos porque precisamente nos ha faltado la preparación para llegar a esta etapa y por otro lado no hemos visto con optimismo la misma.

En este período es necesario reconocer que en el proceso de envejecimiento individual existe una compañía natural que es la declinación gradual de las condiciones de salud física y mental que junto al cese de la vida laboral y social trae consigo la dependencia de ingresos públicos, la reacción lógica de la esperanza de vida activa y saludable conducen a la creación de servicios especializados que contribuyen a lograr una mejor atención a una población que envejece y que está ahí presente.

Existe una dinámica constante del balance entre las fuerzas regenerativas y degenerativas a lo largo del proceso de la vida. El momento preciso en que comienza el envejecimiento se desconoce aunque algunos plantean que se inicia con el nacimiento.

El grupo de personas de 60 años y más es el que con mayor rapidez está creciendo en el mundo, se sabe que hace alrededor de 50 años este sector de la población se calculaba en 215 millones y se pronosticaba que en los primeros años del presente siglo más del 30% total en un gran número de países estará integrado por senescentes y ancianos.

La longevidad del ser humano según los estadios de población realizados hasta el momento, sugiere que está determinada genéticamente y que las diferencias entre longevidad máxima y promedio de vida dependen del medio ambiente donde se incluye la parte socioeconómica y los estilos de vida

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.

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

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 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.

Todo acto u omisión cometida contra una persona mayor, en el cuadro de la vida familiar (sus familiares más directos como sus hijos y nietos) o institucional (residencias geriátricas) y que atente contra su Vida, la seguridad económica, la integridad física, su libertad o comprometa gravemente el desarrollo de su personalidad.

Los maltratos que vemos con frecuencia son:

Maltrato económico: Por una mera cuestión cronológica los ancianos son a veces despojados de la administración de sus bienes, por sus parientes más jóvenes, instaurando una tutela que ninguna norma prevé. Están impedidos de solicitar y/o ser avales de un crédito, basados en normas escritas o no, en establecimientos bancarios.

Violencia estructural: En la configuración arquitectónica de la mayoría de las casas donde viven mayores, no se tiene previsto la adaptación, ni la seguridad que posibilite la autonomía de vida.

Maltrato físico: Si bien las escasas estadísticas no reflejan la realidad en su totalidad, se manifiesta en forma de golpes y todo tipo de maltrato corporal.

Maltrato Psicológico: Cuando los Mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles, él tener que dejar el rol de adulto independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca en una situación

de riesgo. Si se trata de una familia con características violentas, el Anciano es víctima de las mismas conductas autoritarias y humillantes que reciben los niños.

Negligencia o abandono, que se ha definido como "la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados" posible distinguir una negligencia o abandono pasivo y uno activo, dependiendo de si ésta es producto del desconocimiento o incapacidad del cuidador, o cuando el acto se realiza intencionalmente.

Como ejemplo en Bolivia podemos indicar que Solo en el municipio de La Paz existe cerca de 100.000 personas de la tercera edad; de ellas, el 80% vive en situaciones de riesgo, en el que puede mencionarse casos de pobreza, violencia, abandono, situación de calle y otros, ya sea leve o extrema. Gran parte de los casos visualizados como el abandono y la violencia que sufren las personas de la tercera edad, son consumados por sus mismos hijos o familiares.

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

De acuerdo a todo lo expuesto, espero que mediante este trabajo se pueda tener una idea clara de lo que está aconteciendo con este tema en el Municipio de Puerto Rico, ya que sabemos que la violencia existe, pero la misma no es reportada o no es informada, además que muchas veces el adulto mayor no denuncia por diferentes situaciones. Con los datos obtenidos esperamos que el personal de salud y la población en general pueda crear mayor conciencia sobre este tema y sensibilizar a la población para que denuncien cualquier tipo de maltrato.

2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los procesos de crecimiento y de deterioro están presentes durante todas las etapas de la vida. El envejecimiento es un proceso de cambios que se da a través del tiempo, es natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y se determinan por la historia y la cultura de los grupos y las personas. Cada persona envejece de manera diferente, y esto depende de las características innatas, de las que se adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante la vida.

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.

Una de las razones que originan el maltrato hacia los adultos mayores esta dado por el deterioro de las relaciones familiares. Asimismo, se destaca el estrés del cuidador que puede derivar en abuso, especialmente cuando se trata de la atención de una persona enferma y dependiente que constituye una carga para la persona y principalmente cuando es escaso, inexistente o de difícil acceso por razones económicas el apoyo por parte de la comunidad.

Es importante indicar también que no existe un registro adecuado de casos de violencia en el adulto mayor, en el establecimiento y localidad donde se realizó el estudio.

Los adultos mayores a medida que se vuelven más dependientes tienen como destinos posibles: el quedar a cargo de un familiar, de un cuidador, o la internación en instituciones geriátricas destinadas a su atención y cuidado y en casos extremos son abandonados por la familia y buscan su propio destino. Las instituciones, centros de acogida entre otros lejos de ser lugares similares a sus hogares, brindan apoyo a las necesidades de los adultos, a nivel personal, social y bienestar psicológico, por otra parte también conllevan sentimientos de soledad, marginación y abandono.

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 Puerto Rico, del Municipio del mismo nombre, y datos sobre maltrato reportados en el Centro de Salud de Puerto Rico, en el periodo de octubre a diciembre de 2018.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Bolivia se atienden mensualmente entre 250 a 300 casos de maltrato a las personas adultas mayores, lo que da una media de tres a seis casos día, de los cuales, cuatro o cinco responden al maltrato, originado en la familia y la comunidad.

La discriminación en razón de edad, abandono y marginación de las y los adultos mayores constituye una forma de maltrato, aunque muchas veces la familia y la sociedad lo ven como normal.

Si bien los avances son evidentes, las políticas públicas para las personas adultas mayores no son implementadas, lo que obstaculiza el ejercicio de derechos de este grupo poblacional. Cuando hablamos de maltrato contra el adulto o adulta mayor nos referimos a todo hecho o situación que ocasiona algún tipo de daño y que le impide su bienestar integral.

Erróneamente, se identifica el maltrato solamente en su forma de violencia física o verbal, pero no se evidencia en su real magnitud las diferentes formas en que éste puede manifestarse con las personas mayores.

Hoy en día, podemos evidenciar que los adultos mayores son víctimas de la soledad, el abandono, la pobreza y el maltrato. La vulnerabilidad por la que atraviesan en nuestro medio afecta la calidad de vida que tienen y este va asociada con su personalidad, bienestar y la satisfacción por la vida que llevan ya que muchas veces no se les permite expresar sus sentimientos y su participación social es nula.

El bienestar psicológico cobra especial relevancia por identificar el grado de conformidad que tienen las personas adultas mayores con la vida que han llevado hasta el momento, y su capacidad resiliente juega un papel importante a la hora de adaptarse a esta nueva etapa de sus vidas con sus múltiples variables ambientales y contextuales

2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:

¿Cuál será el grado de conocimiento sobre violencia en el adulto mayor, en la población de 15 a 59 años de la Localidad de Puerto Rico, y cuantos casos de violencia en el adulto mayor habrán sido reportados en el Centro de Salud de Puerto Rico en el periodo de octubre a diciembre de 2018?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento sobre Violencia en el Adulto Mayor en la población de 15 a 59 años de la Localidad de Puerto Rico perteneciente al Municipio de Puerto Rico, en el periodo de octubre a diciembre de 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la cantidad de pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de salud de Puerto Rico, que hayan sufrido de violencia en el periodo de estudio.
- Analizar a que considera violencia la población de 15 a 59 años de la localidad de Puerto Rico en el periodo de estudio.
- 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 mutua intergeneracional 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 dispones 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. 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

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, echarlo 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 termino Calidad de vida, como tal, recién se consolido por la década de los setentas, es por ello que no existen referencias históricos-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 loa 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 Actividad¹, Competencia², Subcultura³ y Continuidad⁴.

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 aísla.

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. HIPOTESIS

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

5.1. VARIABLES.

Variable independiente.

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

Variable dependiente.

Violencia en el Adulto Mayor.

5.2. DISEÑO METODOLOGICO.

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 octubre a diciembre de la gestión 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 Puerto Rico y la Localidad de Puerto Rico pertenecientes al Municipio del mismo nombre.

Universo: se considera para el presente estudio a la población en general a partir de los 15 años hasta los 59 años, haciendo un total de 1048 habitantes entre hombres y mujeres, en el caso de las encuestas, y 80 adultos mayores para determinar cuantos acudieron por casos de violencia al establecimiento de salud.

Muestra: el Total de pacientes adultos mayores consultados por algún caso de violencia en el centro de salud de Puerto Rico para el caso es cero reportados. Y un total de 30 encuestas realizadas en la población en general de 15 a 59 años.

Criterios de inclusión:

Se toman para este estudio a todas las personas de 15 a 59 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 octubre a diciembre de 2018.

Criterios de exclusión:

Se excluyen del presente trabajo, en el caso de las encuestas la población de menores de 15 años y mayores de 60. Y los adultos mayores que no sufrieron violencia.

5.2.1. TÉCNICAS 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 de 15 a 59, sobre la violencia en el adulto mayor, para luego proceder con la tabulación y análisis de resultados.

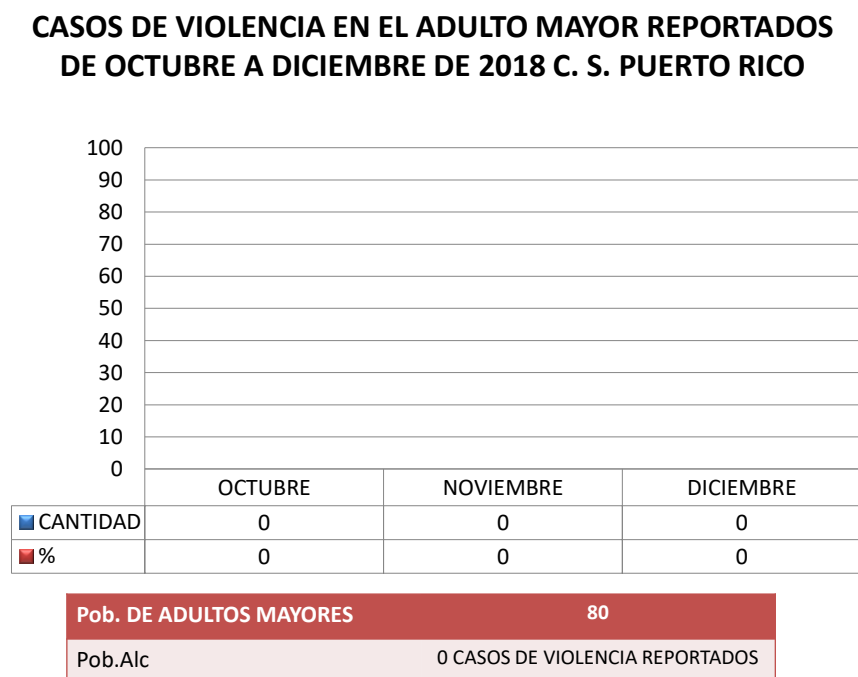
Hacer notar también que para la presente encuesta se buscaron de preferencia familias que tengan viviendo en su hogar algún adulto mayor.

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:

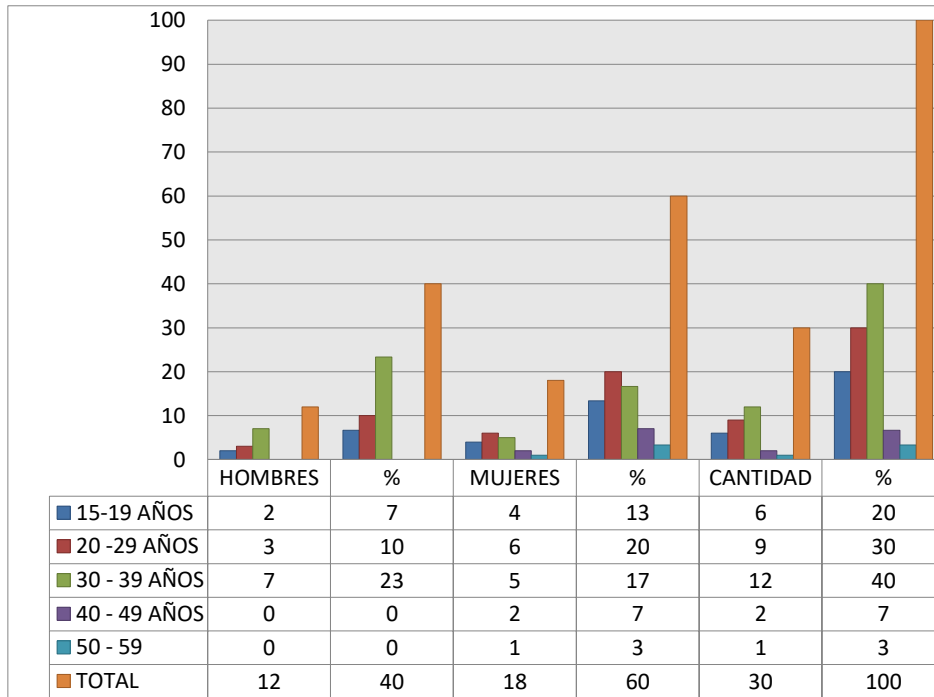
GRAFICO 1 CASOS DE VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR OCTUBRE A DICIEMBRE 2018 C.S. PUERTO RICO



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En el presente grafico observamos que en el periodo de estudio no existieron casos de violencia en el adulto mayor, lo cual no indica que no pudiesen existir pues como manifestamos muchos de los casos no son reportados o no llegan al establecimiento de salud.

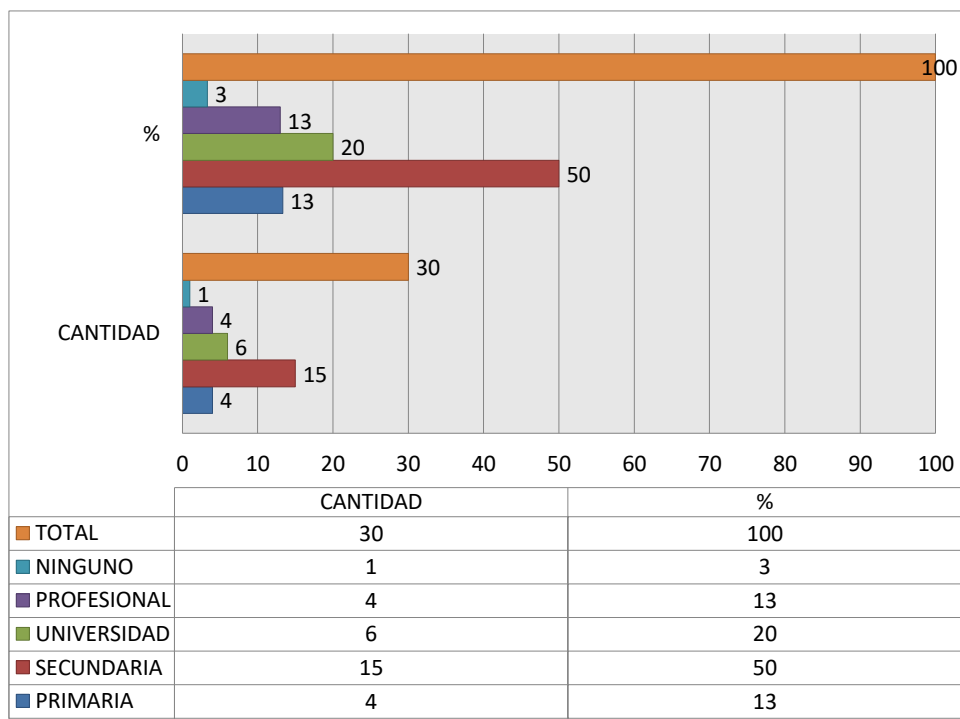
**GRAFICO 2 ENCUESTAS SEGUN EDAD Y SEXO, OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018
LOCALIDAD DE PUERTO RICO**



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En este grafico podemos ver que de todos los encuestados, en su mayoría fueron mujeres, con un 60%, y varones el 40%, y de acuerdo a la edad, el 40% corresponden al grupo de 30 a 39 años entre hombres y mujeres, 30% al grupo de 20 a 29 años, 20% están entre 15 y 19 años y solo un 3% en 50 a 59 años.

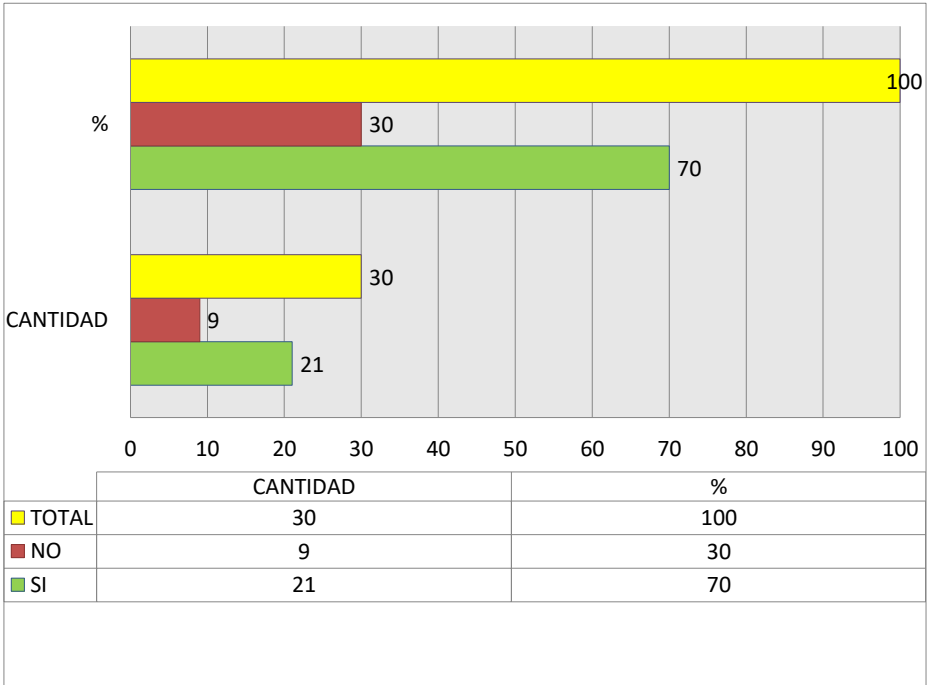
GRAFICO 3 GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS Y LOS ENCUESTADOS, PUERTO RICO, OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: De acuerdo al grado de escolaridad, la mayoría de los encuestados en un 50% cursaron la secundaria, o se encuentran en ello, un 20% en la universidad, 13% están en primaria o cursaron la misma y otro porcentaje similar son profesionales, y 3% indica que no tiene ningún estudio.

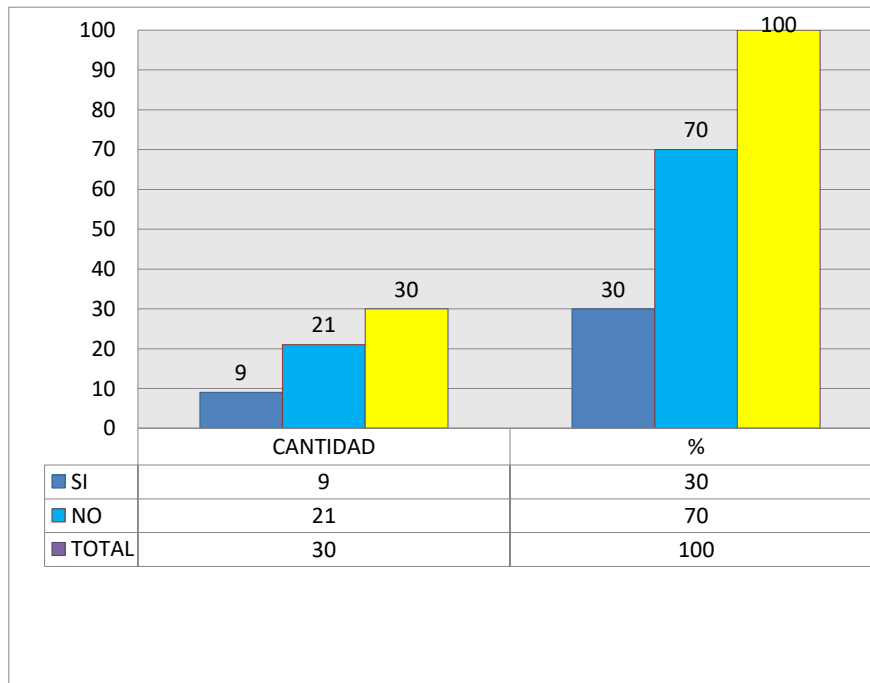
GRAFICO 4 TIENE USTED ALGUN FAMILIAR ADULTO MAYOR O PERSOMA MAYOR DE 60 AÑOS



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En esta pregunta como se realizo las encuestas en personas que tenían algún familiar adulto mayor, de preferencia, el 70% indica que si tiene familiares adultos mayores, y solo 30% indica que no tiene familiares de este grupo etario.

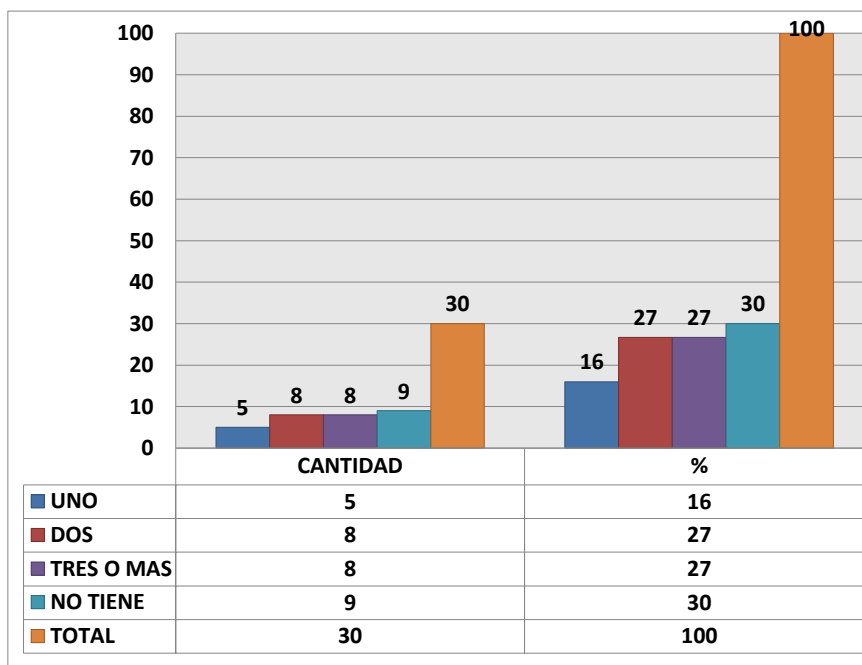
GRAFICO 5 CONOCE ALGUN ADULTO MAYOR QUE HAYA SUFRIDO DE VIOLENCIA



Fuente: ELABORACION PROPIA

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

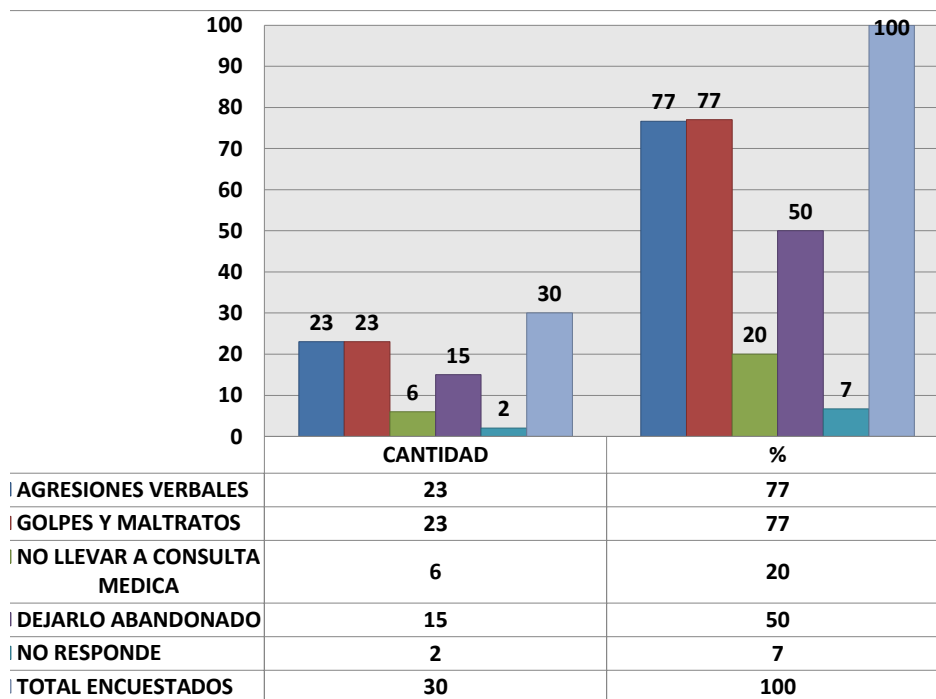
GRAFICO 6 CUANTOS ADULTOS MAYORES HAY EN SU FAMILIA



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En este gráfico, el 27% dice tener más tres adultos mayores en su familia, otro 27% tiene dos adultos mayores en su familia, y 16% solo tiene un adulto mayor en su familia, 30% no tiene adultos mayores en su familia.

GRAFICO 7 A QUE CONSIDERA USTED, VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR

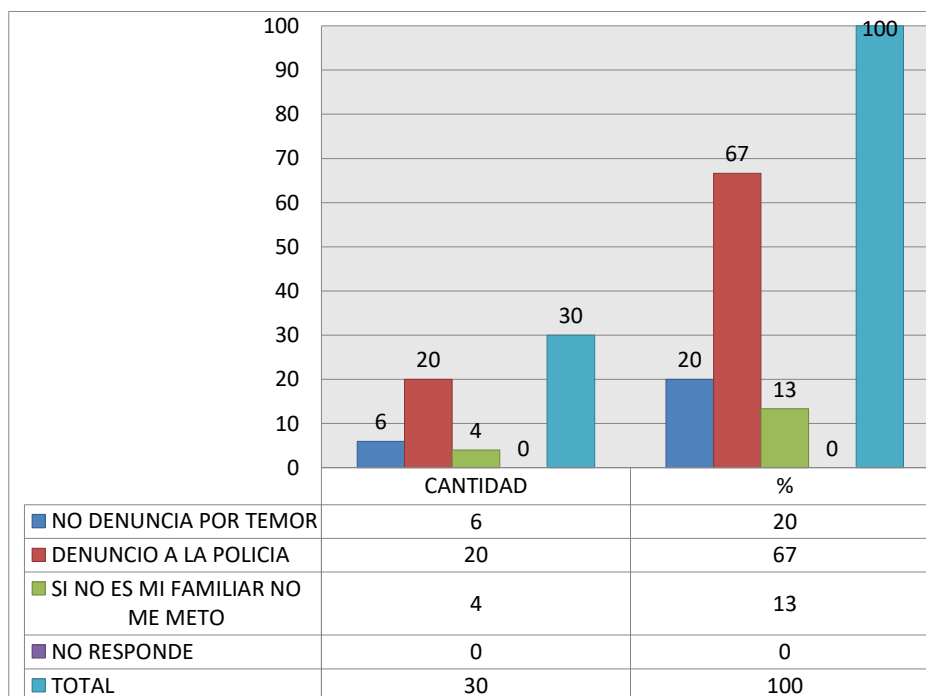


Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En este grafico se puede observar que el 77% de los encuestados manifiesta que las agresiones verbales, 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, Y 7% no respondió a esta pregunta.

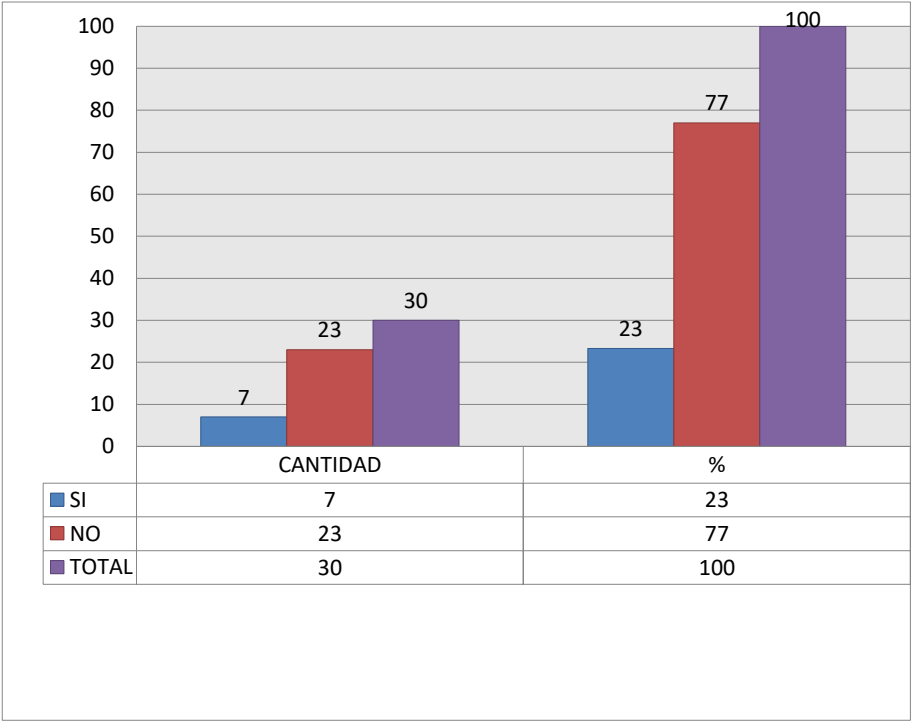
GRAFICO 8 SIENDO USTED TESTIGO O CONOCER ALGUN CAASO DE VIOLENCIA O MALTRATO A UN ADULTO MAYOR, QUE CONDUCTA TOMARIA



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En el caso que se pregunto que conducta tomaría el encuestado en el caso de ver algún problema de violencia en el adulto mayor, el 67% indica que denunciaría a la policía, 20% se quedaría callado no denunciaría por temor y 13% indica que si no es su familiar el afectado, no denunciaría.

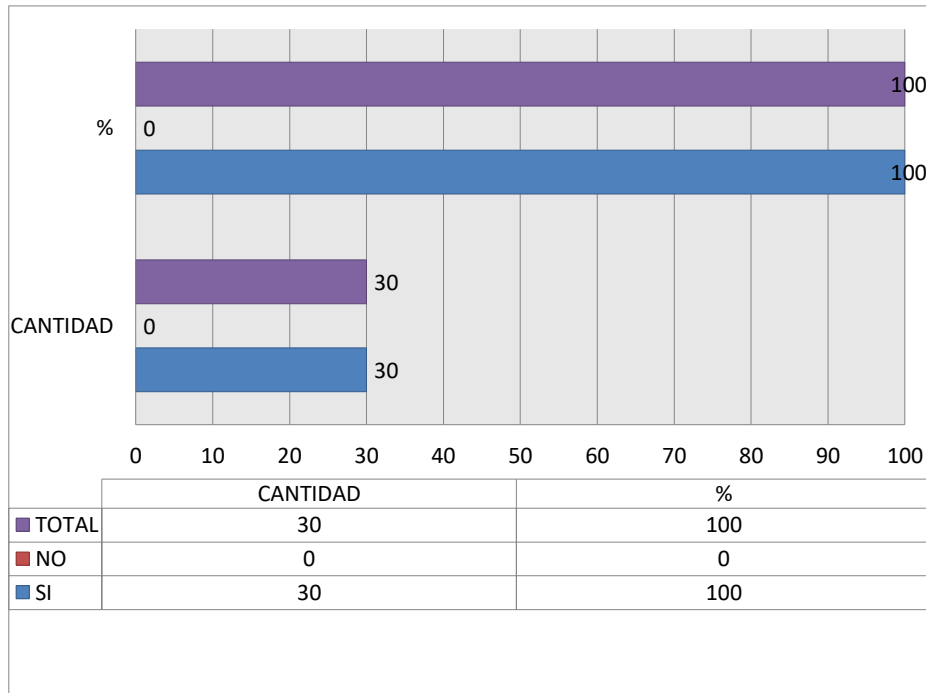
GRAFICO 9 ALGUNA VEZ HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE LA VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR



Fuente: ELABORACION PROPIA

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 capacitación en alguna oportunidad.

GRAFICO 10 DE ACUERDO A LA LEY SE DEBE DAR PREFERENCIA EN LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES, USTED VIO QUE ESTO SE CUMPLE EN EL CENTRO DE SALUD



Fuente: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: En este grafico el 100% de los encuestados indican que si el adulto mayor tiene preferencia para la atención en el establecimiento de salud, cumpliendo la normativa vigente.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

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

- En el establecimiento de salud de Puerto Rico en el periodo de estudio no se reportaron ningún caso de violencia contra el adulto mayor, y no se conocen casos reportados en meses anteriores.
- Las encuestas fueron realizadas en un grupo etario de 15 a 59 años y de preferencia en personas que tenían familiares adultos mayores, justamente para poder determinar cuánto conocen las mismas sobre este tipo de violencia, ya que de haberlo hecho en los adultos mayores seguramente tendríamos otro tipo de resultados por lo que es importante continuar con este estudio.
- Según se indica en el establecimiento de salud es primera vez que se trabaja en este tema de investigación.
- El 70 % de los encuestados fueron mujeres y solo 30 % varones, y el grupo etario que mas participo fue el de 30 a 39 años, representando el 40% del total, de los cuales el 70% indica conocer lo que es la violencia en el adulto mayor.
- Aunque un porcentaje similar indica que nunca ha visto que un adulto mayor haya sufrido de violencia.
- Un 77% de los encuestados indica que una forma de agresión son las verbales y los golpes y maltratos, un 50% dice que maltrato es dejarlo abandonado y solo el 20% dice que es no llevarlo a consulta medica, pues todas estas son formas de maltrato.
- Cuando se consulto que harían en caso de ver a un adulto mayor ser maltratado un 67% llamaría a la policía, un 20 % se quedaría callado por temor y solo un 13 % reclamaría al agresor.
- En su mayoría también indican que nunca recibieron capacitación sobre la violencia en el adulto mayor.

7.2. RECOMENDACIONES

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 trabajo con un grupo etario diferente al de adultos mayores a fin de poder entender por que no reportan los casos de violencia y como poder trabajar con ese grupo etario ya que son los jóvenes y adultos los que debe reportarlos, pues los adultos mayores por temor a la familia que los maltrata muchas veces consienten este tipo de hechos y no denuncian.

Es importante también poder continuar con este estudio pero esta vez desde el punto de vista del adulto mayor.

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 mas jóvenes.

Debemos respetar la vida ante todo y toda forma de violencia en cualquier grupo etario debe ser denunciado y evitado y para ello las autoridades deben trabajar mas en el tema.

Es importante que las políticas de salud implementen los manuales y protocolos correspondientes ya que actualmente en los establecimientos de salud no se cuenta con algo específico que ayude en este tema.

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