

122



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ABUSO Y DESCUIDO DEL PACIENTE GERIÁTRICO.

Handwritten signatures and notes in the left margin.

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
C I R U J A N A D E N T I S T A
P R E S E N T A :

BLANCA RITA LÓPEZ CORTÉS.

Asesor: Psic. Eduardo Morales.
DIRECTOR: C.D. Rolando de Jesús Bunder



MÉXICO, D. F. ENERO.

2000

274116



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias.

A Dios por sus bendiciones.

A mi Madre,

Que además de ser mi gran amiga, siempre me ha alentado en todo momento a salir adelante, con sus sabios y oportunos consejos.

Al Médico Cirujano Gerardo López Cortés.

Por ser el mejor hermano.

Al C.D.O Ricardo Islas Llanos.

Por su gran apoyo, paciencia y amor en todo momento.

A mis Tíos.

Por su ayuda en los momentos difíciles.

A los Ancianos.

A quienes las circunstancias no les otorgaron las condiciones físicas, económicas para triunfar con facilidad en este mundo.

A los jóvenes.

Que están preocupados por descubrir su valor interior, que se preparen para llegar a tener una vejez digna.

ÍNDICE GENERAL.

Introducción.	7
1. Abuso y descuido del paciente geriátrico	10
1.1. Definición de abuso y descuido.	10
1.2. Etiología.	11
1.3. Psicopatología del causante de abuso.	11
1.4. Estrés	12
1.5. Dependencia	12
1.6. Aislamiento	13
2. Violencia entre generaciones.	13
2.1. Espíritu de revancha.	13
2.2. Causas del abuso y descuido en el anciano.	14
3. Características del Victimario y la Víctima.	15
3.1. Víctima competente.	15
3.2. Víctima incompetente.	16
3.3. Victimario.	16
4. Categorías generales de abuso y descuido.	18
4.1. Abuso psicológico.	18
4.2. Abuso físico.	21
4.3. Abuso económico.	22
4.4. Abuso fiscal.	22
5. Características de la posibilidad de abuso o descuido.	23
5.1. Signos.	23
5.2. Síntomas.	24
6. Factores que constituyen la detección del abuso y descuido	25
6.1. Diagnóstico.	25

7. Evaluación de la causa específica del abuso y descuido.	27
7.1. intervención.	27
7.2. Evaluación médica.	28
7.3. Evaluación psicosocial.	29
8. Tipos de ayuda a la víctima	31
8.1. Intervenciones urgentes.	31
8.2. Ayuda legal.	31
8.3. Asistencia médica y alojamiento alternativo.	33
9. Acciones en favor de los ancianos	35
9.1 . Análisis de la legislación nacional enfocado al abuso o descuido del anciano.	35
10. El Cirujano Dentista y el abuso y descuido del anciano.	39
10.1. Relevancia clínica.	39
11. Problemas más frecuentes en las instituciones para los ancianos.	40
12. Participación de la comunidad médica.	41
13. Participación de la comunidad legal.	42
CONCLUSIONES .	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	45

**ABUSO Y DESCUIDO DEL PACIENTE
GERIÁTRICO.**

INTRODUCCIÓN.

Durante las últimas dos décadas en nuestro país se han dado cambios importantes en materia de población dentro de los cuales destacan: la reducción de su crecimiento y de la mortalidad, así como el aumento en la esperanza de vida, al inicio del siglo XXI.⁽²⁾ México tendrá una estructura de población muy diferente a la de los años setenta y sin lugar a duda, el cambio más importante por el que atraviesa la población es el de transición demográfica hacia su envejecimiento.

Este proceso de cambio demográfico demanda que se otorgue una mayor atención al desarrollo del envejecimiento en nuestra sociedad de aquí que el presente trabajo abarque cuestiones relacionadas al abuso y descuido del anciano.

El objetivo es dar a conocer la situación en que se encuentra la población de la tercera edad, para que los distintos sectores de la sociedad tengan conocimiento de los problemas que enfrentan, ya que el 17% de la población son lesionados físicamente o sufren agresión psicológica o abandono por algún miembro de la familia.

Los varones y mujeres ancianos con o sin enfermedad o dependencia del cuidado familiar son vulnerables a los malos tratos. Además de sufrir lesiones físicas, estas víctimas desarrollan con frecuencia sentimientos insuperables, de miedo, de aislamiento, e ira y necesitan consejo extenso para conocer sus derechos y así poder recuperar la independencia.

Dada la incidencia actual a malos tratos y el crecimiento previsible de este segmento de la población es imperativo que los cuidadores, familiares, personal médico que trabaje con ancianos, aprenda a reconocer e intervenir en favor de sus pacientes, sin embargo debe reconocerse que la base de la información sobre abuso y descuido de los ancianos es limitada para comprender mejor las causas del problema la forma de prevenirlo y los modos de intervención.

Si consideramos lo difícil que resulta hoy en día modificar la conducta humana, el desafío es inmenso y consiste en involucrar a la sociedad en las tareas orientadas hacia el mejoramiento de las condiciones de vida en que se encuentran los ancianos. A pesar de convivir cotidianamente con las personas de la tercera edad no siempre reflexionan sobre sus actitudes y conductas hacia ellas y mantienen ideas equivocadas respecto a esta etapa de vida, lo cual fomenta la marginación y las conductas discriminatorias.

Así pues el papel que juega el Cirujano Dentista es que en conjunto con su personal han de poder reconocer los signos de maltrato de los ancianos, para poder intervenir a favor de la víctima.

Agradezco a:

La Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme brindado la oportunidad de cumplir una de las metas más importantes de mi vida.

A los Doctores de la Facultad de Odontología por sus enseñanzas.

Al Psic. Eduardo Morales por su apoyo en la elaboración de la tesina, colaborando con sus conocimientos, con su tiempo y disposición.

Al C.D. Rolando Buneder por sus enseñanzas, su apoyo en el seminario y por su amistad.

1 Abuso y descuido del Paciente Geriátrico.

1.1. Definición de abuso y descuido del anciano.

El anciano desprotegido, actualmente está siendo maltratado. Las causas generales del maltrato son las siguientes: incremento de la población anciana por aumento de la esperanza de vida. Factores deshumanizantes del desarrollo tecnológico y urbano dificulta la convivencia familiar, traen consigo perturbaciones serias en la dinámica de la familia originadas por las presiones sociales y de la vida urbana que a su vez genera estrés, por lo que la paciencia, condescendencia y cuidados que el viejo necesita son muy difíciles en estas condiciones. Ver que existe una actitud negativa hacia el anciano en la población en general, se le desprecia y considera una carga, esta actitud negativa existe en forma de prejuicios y antipatía.

Se debe considerar para poder definir el abuso y descuido del anciano, que la víctima puede ser competente o incompetente, sana, enferma, varón o mujer. El abuso y descuido puede proceder de un familiar, de un cuidador, o personas no relacionadas. El abuso se puede estar produciendo en el hogar del anciano, en el del causante, en viviendas compartidas o en una institución. Aunque un sólo acto de violencia puede causar daño, el abuso o descuido del anciano se caracteriza a menudo por un patrón de violencia continua en la que incidencia y severidad aumentan a lo largo del tiempo.

Definimos abuso y descuido según Levine⁽¹²⁾ como "La acción por parte del familiar consanguíneo o legal, o aquella persona que tiene contacto diario con el anciano, o sobre la cual recae la atención de las necesidades de alimentación, vestido o albergue. O aquel profesional que lo atiende de

alguna forma, por medio de la cual toma ventaja sobre su persona, propiedades o estado emocional empleando violencia, actos disciplinarios u otras medidas, o a negligencia de parte de sus cuidadores al proveerlos en sus necesidades básicas."El anciano tiene la opción de atenderse solo o permitir que los atiendan alguno de los miembros de su familia con o sin ayuda de terceras personas, siendo, en nuestro medio, pocos los que reciben atención, en albergues u otras instituciones.

1.2 Etiología.

La falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y las actitudes negativas hacia los ancianos puede contribuir al abuso y descuido del anciano. Una sociedad en la que son comunes las actitudes negativas hacia la vejez y a los ancianos, favorece el desarrollo de un medio ambiente en el que puede producirse con facilidad el maltrato del anciano. El aislamiento constituye una barrera contra la detección comportamientos. Tal aislamiento se intensifica a través de la jubilación obligatoria y la subutilización de los ancianos, en una sociedad que valora la juventud, así como el poder y el nivel social, muchas veces definimos por el puesto de trabajo.⁽¹⁾

1.3. Psicopatología del causante de abuso.

Algunos causantes de abuso han experimentado toda una serie de hospitalizaciones por trastornos psiquiátricos serios (por ej. Esquizofrenia u otras psicosis). Muchos de ellos abusan del alcohol u otras drogas.⁽¹⁾

Cuando un hijo adulto sufre una enfermedad mental que requiere tratamiento psiquiátrico en régimen de ingreso, el hogar de los padres suele convertirse en un último recurso al que acudir después del alta hospitalaria. Para evitar el desamparo del hijo, los padres aceptan muchas veces recibirlo otra vez en

su hogar. Dada la tendencia actual a la desinstitucionalización los psiquiatras que envían al adulto dependiente al hogar de los padres debe conocer los posibles efectos para los progenitores ancianos. Los pacientes que no son violentos en una institución suelen serlo en sus casas. Si no se estudia cuidadosamente el potencial de violencia doméstica ni se toman medidas para la vigilancia, puede crearse una situación en la que resulta probable el maltrato del anciano.

1.4. Estrés

El laboratorio de investigación familiar de la Universidad de New Hampshire comunican que "los problemas económicos, las responsabilidades de la prestación de cuidados y las grandes distancias entre las áreas donde la gente vive y trabaja, las deficiencias del transporte son causa adicional del estrés."⁽¹⁾

Las presiones ambientales a las que se encuentra sometida la mayoría de la población contribuyen a dañar las relaciones humanas y la convivencia social.

Se ha visto que en nuestra forma de vida social prevalecen situaciones que generan tensiones poderosas como las que causan la separación forzada de los miembros de una familia, el desempleo, la emigración, etc.

Todo ello contribuye a que la persona que atiende o cuida a un anciano puede crear frustración e ira y que estos sentimientos de frustración y de ira pueden ser expresados por ciertas personas a través de actos de abuso.

1.5. Dependencia.

A menudo, los causantes de abuso dependen de sus familiares mayores desde el punto de vista económico, emocional, o de alojamiento.⁽¹⁾ En

algunos casos existe una dependencia mutua. Por ejemplo, el anciano puede depender del causante de abuso para las relaciones sociales, por lo general el anciano, es dependiente, improductivo y sienten agudamente el temor de ser desamparados. Para la realización de actividades de la vida diaria, ya que muchos están incapacitados por alguna enfermedad, mientras que hay el que depende de alojamiento o de afecto.

1.6. Aislamiento.

"El aislamiento es común y es un factor primordial para que el anciano no manifieste que está siendo maltratado",⁽¹³⁾ ya que la mayoría de las veces el mismo cuidador o familiar evita que el anciano tenga contacto con el mundo exterior, evitando que lo visiten o que haga llamadas telefónicas a sus amigos y familiares.

Por lo que el anciano al tratar de desobedecer se le castiga, golpea, o tiene privación de algo necesario para la vida diaria y sufre de agresión verbal con insultos y amenazas.

2. Violencia entre generaciones

2.1 Espiritu de revancha.

En ocasiones los causantes de abuso fueron víctimas de abuso similar durante la niñez, por la víctima actual o por su cónyuge. Se ha sugerido un espíritu de revancha en respuesta al abuso previo; puede existir incluso una complicidad tácita por parte del anciano. Dado que el causante de abuso ha experimentado maltrato en épocas pasadas, el comportamiento violento es

algunos casos existe una dependencia mutua. Por ejemplo, el anciano puede depender del causante de abuso para las relaciones sociales, por lo general el anciano, es dependiente, improductivo y sienten agudamente el temor de ser desamparados. Para la realización de actividades de la vida diaria, ya que muchos están incapacitados por alguna enfermedad, mientras que hay el que depende de alojamiento o de afecto.

1.6. Aislamiento.

"El aislamiento es común y es un factor primordial para que el anciano no manifieste que está siendo maltratado",⁽¹³⁾ ya que la mayoría de las veces el mismo cuidador o familiar evita que el anciano tenga contacto con el mundo exterior, evitando que lo visiten o que haga llamadas telefónicas a sus amigos y familiares.

Por lo que el anciano al tratar de desobedecer se le castiga, golpea, o tiene privación de algo necesario para la vida diaria y sufre de agresión verbal con insultos y amenazas.

2. Violencia entre generaciones

2.1 Espíritu de revancha.

En ocasiones los causantes de abuso fueron víctimas de abuso similar durante la niñez, por la víctima actual o por su cónyuge. Se ha sugerido un espíritu de revancha en respuesta al abuso previo; puede existir incluso una complicidad tácita por parte del anciano. Dado que el causante de abuso ha experimentado maltrato en épocas pasadas, el comportamiento violento es

transmitido de una generación a la siguiente y refleja la forma en que el individuo aprendió a expresar la ira y la frustración.⁽¹⁾

Esta teoría resulta difícil de sustentar, dada la dificultad para obtener información sobre los antecedentes de malos tratos infligidos por la víctima actual a su cónyuge o a los hijos en épocas pasadas. La mayoría de las personas no admiten con facilidad que han sido violentas y los individuos que maltrataron a otros miembros de la familia pueden no definir su comportamiento como anómalo o no recordar en realidad que ellos mismos o sus cónyuges se comportaron con violencia.

2.2. Causas de maltrato o abuso del anciano.

a). Se refiere a que es inapropiada la persona encargada para el cuidado del anciano y esto por tres motivos:

I. -por no estar capacitado para atender profesionalmente y en forma adecuada al anciano.

II. -por falta de interés, si la remuneración es poca, es necesario que la persona encargada tenga un espíritu humanitario y desinterés material.

III. -que desvíe los objetivos primordiales del cuidado del anciano.

b). La segunda causa la constituye las inclinaciones de robo al anciano, por parte de sus cuidadores. Cuando el viejo posee propiedades o dinero, el maltrato se considera como medio de presión o chantaje para despojarlos.

c). La tercera causa se refiere a los medios económicos y condiciones generales, los medios bastante limitados, numerosas sus otras ocupaciones o grandes sus sacrificios que puedan implicar los cuidados al anciano.

d). Al dedicarse al cuidado de un padre o un familiar puede impedir las realizaciones financieras y emocionales de un hijo, que posteriormente vivirán amargados por haber perdido las oportunidades y echan en cara su sacrificio .

e). Otra causa sería el resurgimiento de conflictos familiares irresolutivos. El abuso del niño por su padre, posteriormente el niño cuando le toque cuidar de su padre devuelva el maltrato.

Las relaciones conflictivas o frías previas sólo se agravan al quedar el miembro de la familia inválido por lo tanto dependiente de esposas o hijos, consideran incapacitado como una carga, una presión continua por resentimientos o conflictos familiares no resueltos, pueden producir hasta deseos de venganza.⁽¹²⁾

f). Otra causa principal es la negligencia o descuido y ésta puede deberse a:

I.-escasa distribución económica.

II.-pobres condiciones de trabajo.

III.-mala alimentación.

IV.-largas jornadas.

V.-escaso personal.

VI.-desinterés.

VII.-pocas facilidades y material de trabajo inadecuado o escaso.

VIII.-desviación de los principales objetivos en el cuidado al anciano.

3. Características del Victimario y la Víctima.

3.1 Víctima competente

Esta se caracteriza por que el anciano ejerce un mayor control sobre su salud y microambiente y está más capacitado para optar por todo aquello que contribuya con su bienestar integral.⁽¹⁵⁾

Cuando el profesionista le presente las opciones disponibles para su ayuda después de que se detectó el abuso éste será capaz de escoger la que prefiera sin que se sienta presionado.

e). Otra causa sería el resurgimiento de conflictos familiares irresolutivos. El abuso del niño por su padre, posteriormente el niño cuando le toque cuidar de su padre devuelva el maltrato.

Las relaciones conflictivas o frías previas sólo se agravan al quedar el miembro de la familia inválido por lo tanto dependiente de esposas o hijos, consideran incapacitado como una carga, una presión continua por resentimientos o conflictos familiares no resueltos, pueden producir hasta deseos de venganza.⁽¹²⁾

f). Otra causa principal es la negligencia o descuido y ésta puede deberse a:

I.-escasa distribución económica.

II.-pobres condiciones de trabajo.

III.-mala alimentación.

IV.-largas jornadas.

V.-escaso personal.

VI.-desinterés.

VII.-pocas facilidades y material de trabajo inadecuado o escaso.

VIII.-desviación de los principales objetivos en el cuidado al anciano.

3. Características del Victimario y la Víctima.

3.1 Víctima competente

Esta se caracteriza por que el anciano ejerce un mayor control sobre su salud y microambiente y está más capacitado para optar por todo aquello que contribuya con su bienestar integral.⁽¹⁵⁾

Cuando el profesional le presente las opciones disponibles para su ayuda después de que se detectó el abuso éste será capaz de escoger la que prefiera sin que se sienta presionado.

3.2 Víctima incompetente.

Este tipo de víctima es aquella que no tienen la capacidad física y cognoscitiva para tomar las decisiones adecuadas, refiere rigidez, enfermedad, pérdida de interés por la vida. (15)

Y en este caso las decisiones son tomadas por el tribunal de justicia. Cuando se trabaja con un anciano que ha perdido la capacidad de juicio, conviene elegir la alternativa menos restrictiva. Antes de decidir si la víctima debe ser ingresada, hay que considerar su estilo de vida anterior e intentar la solución más adecuada dentro de las posibilidades disponibles. Existen ciertos factores que son parte de la forma del anciano que influyen para el maltrato hacia los mismos:

a). Apatía, al existir deterioro físico y cognoscitivo, puede haber deterioro de la voluntad para luchar por sus derechos.(15)

b). Ignorancia por parte del anciano de sus derechos legales.

c). Hay conductas negativas que pueden ser cambiadas en los ancianos, que son potencialmente fuente de enojo e impaciencia por parte de cuidadores, que pueden originar también violencia.

3.3 Victimario.

Se caracteriza por presentar una actitud pesimista y negativa al darse cuenta de que las personas a que está asistiendo tienen alguna patología incurable o que se está muriendo y no hay esperanza de salvarlo. Otros presentan una serie de procesos patológicos, principalmente psiquiátricos que le ocasionan desesperación y la tentación de reprimir, originando maltrato el

cual puede ocurrir en cualquier momento. Estos trastornos de la personalidad se describen de manera breve como sigue:

-Personalidad esquizoide: Algunas personas introvertidas no aceptan el mundo tal como es; necesitan modelarlo según sus fantasías y lo hacen soñando despiertas y se experimentan separadas de los demás y en ocasiones logran una mejor comunicación al sentirse admiradas y reconocidas.⁽⁶⁾ Las personas esquizoides son frías, despegadas

.-Personalidad compulsiva: Personas que carecen de generosidad para otorgar tiempo dinero u obsequios; así mismo presentan una insistencia irrazonable para que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas o por otro lado no permiten que los demás hagan cosas debido a que tienen la convicción de que harán lo correcto.⁽⁶⁾

-Personalidad antisocial: Individuos cuya personalidad les impulsa a comportarse en forma que es incompatible con el bienestar de los demás; personas carentes de responsabilidad egoístas e impulsivas, en cuyo comportamiento no influyen la experiencia y los castigos y por ello repiten sus actos una y otra vez.⁽¹¹⁾

-Personalidad limitrofe: Estos sujetos tienden a actuar de forma inesperada y sin tomar en consideración las consecuencias; sus estados de ánimo son inestables y caprichosos. Además presentan trastornos de la identidad, de la auto imagen, y de las preferencias sexuales.

Las relaciones interpersonales son intensas, inestables y a menudo conducen a crisis emocionales. ⁽¹⁶⁾

-Personalidad narcisista: Incapacidad de algunas personas para tomar en cuenta las necesidades, expectativas y derechos de otros, unida a la tendencia a promoverse a sí mismos a expensas de los demás. El narcisista

tendencia a promoverse a sí mismos a expensas de los demás. El narcisista carece de tacto, es decir, tener la capacidad respetuosa de ponerse en el lugar de otro y no decir o hacer lo que sería ofensivo para él. Este "tacto" es de importancia en las relaciones humanas.⁽⁴⁾

Personalidad paranoide: Sujetos despegados, contenidos en sí mismos, hipersensibles, vigilantes, hipercríticos, e inclinados a sospechar intenciones hostiles en quienes lo rodean. Sujetos quienes pueden verse a simple vista como personas desconfiadas, con quienes es difícil mantener relaciones cordiales; poco tolerantes a la crítica e incapaces de aceptar sus propios errores o fracasos.⁽⁵⁾

Estos trastornos de la personalidad refieren tendencias exageradas, rígidas, con fuentes de sufrimiento para el sujeto, limitándolo en su libertad y adaptabilidad para los demás, rasgos que crean o fortalecen a un victimario.

4. Categorías generales de abuso y descuido.

4.1 Abuso Psicológico.

Ocurre de una manera más disimulada, pero no causa necesariamente menos daño que el maltrato físico.

Se considera dentro de éste grupo el maltrato verbal, infantilización, amenaza de institucionalizarse, abandono, homicidio, etc. acompañados de abuso físico.

I.-Condiciones de facilidad: aunque no se pueda suplantar el hogar del anciano, toda institución que pretenda darles atención debe aceptar y aplicar

tendencia a promoverse a sí mismos a expensas de los demás. El narcisista carece de tacto, es decir, tener la capacidad respetuosa de ponerse en el lugar de otro y no decir o hacer lo que sería ofensivo para él. Este "tacto" es de importancia en las relaciones humanas.⁽⁵⁾

_Personalidad paranoide: Sujetos despegados, contenidos en sí mismos, hipersensibles, vigilantes, hipercríticos, e inclinados a sospechar intenciones hostiles en quienes lo rodean. Sujetos quienes pueden verse a simple vista como personas desconfiadas, con quienes es difícil mantener relaciones cordiales; poco tolerantes a la crítica e incapaces de aceptar sus propios errores o fracasos.⁽⁶⁾

Estos trastornos de la personalidad refieren tendencias exageradas, rígidas, con fuentes de sufrimiento para el sujeto, limitándolo en su libertad y adaptabilidad para los demás, rasgos que crean o fortalecen a un victimario.

4. Categorías generales de abuso y descuido.

4.1 Abuso Psicológico.

Ocurre de una manera más disimulada, pero no causa necesariamente menos daño que el maltrato físico.

Se considera dentro de éste grupo el maltrato verbal, infantilización, amenaza de institucionalizarse, abandono, homicidio, etc. acompañados de abuso físico.

I.-Condiciones de facilidad: aunque no se pueda suplantar el hogar del anciano, toda institución que pretenda darles atención debe aceptar y aplicar

ciertos parámetros que si se omiten, pueden ocasionar maltrato al anciano, debe contarse con el mantenimiento interior adecuado que les ofrezca un albergue limpio, alegre y placentero.

II.- Aseo, la autoestima, incluye la apariencia, muchos pacientes por sus propias limitaciones o incapacidades físicas, no pueden atender esta apariencia y está condición de desarreglo, o desaseo, no sólo influye sobre su estado de ánimo, sino que también deprime y resulta desmoralizante para los otros ancianos.

III.- Desinterés humano, el anciano es relegado por los demás, incluyendo al personal médico en ocasiones, a algo menor que un ser humano y quizás inconscientemente por la idea de desaliento, de que todas maneras se va a morir, se les lastima o se les trata de una manera mecánica o impersonal o se hacen negligentes en cuanto a terapias.

IV.- Una dieta inadecuada, en estas mismas instituciones, se considera otra forma de privación y de abuso psicológico, si la alimentación es pobre en cantidad o en calidad, o que no corresponde a las indicaciones médicas de alguno de los ancianos, por su estado de salud.

V- Abuso verbal, una de las formas de maltrato más devastadoras que consiste en amenazas, lesiones al carácter, insultos, desintegración, condenación y mortificación del ego, que si son lo suficientemente frecuentes, dan como resultado en el anciano, enojo, apatía, resentimiento, depresión, miedo, terror u horror, sentimientos que se han comprobado en prisioneros de guerra, pueden conducir al individuo a una psicosis y aún a la muerte.

VI- Infantilización: aunado a sus limitadas condiciones físicas y al estado depresivo, derrotista, desmoralizado, negativo. Está el hecho que la mayoría de los ancianos que entran a albergues, hospitales u otras instituciones, lo hacen contra su voluntad y esto le causa un shock, de trasplatación, de cambio, porque se sienten arrancados de su ambiente familiar para obligarlos a adaptarse a un medio institucional, extraño para ellos y no es de

aunque lo hayamos visto aparentemente sanos. Desde un punto de vista psicológico, existe la teoría de que el paciente dependiente, se hace más dependiente, al entrar a una institución y se produce un estado de regresión, muy pronunciado, habiendo confusión, desorientación, sensación de inutilidad, pérdida de los objetos, disminución de la visión o audición, siente, que traten de evitarlo o le ayuden a superarlo, por lo extraño de lo que los rodea, de la gente desconocida, de todos los factores que aumentan la regresión del YO a tal grado que puede ocurrir una infantilización, especialmente si no existen acciones medio de programas. (12)

Que objetivos perseguirán estos programas. Entre estos podemos señalar el de reforzar su orientación, disminuir la confusión; rodearlos de cosas placenteras y de estimular la comunicación. La conversación con los miembros del personal y con sus propios familiares.

Si a un paciente anciano institucionalizado: "si no se le provee de facilidades y si no se consigue mantenerlo alimentado, con una buena apariencia, si la alimentación es mala y si hay descuido en alguna de sus formas, o maltrato verbal, el proceso regresivo, de infantilización, está en camino; por que el ego, el YO, la persona no soporta el insulto, caen en un estado de depresión, apatía incomunicación, etc., que parece como un verdadero Síndrome Cerebral Orgánico", (12) y de no existir éste, los empeora, el anciano se deteriora y muere antes de lo que se esperaba.

Si se coloca al anciano en una situación de "recompensa y castigo" como a los niños que se porta bien, en este caso al anciano se le recompensa por que coopera y no molesta, o si se porta mal, por todo alega, exige demasiado, llena de quejas a los familiares o personas allegadas, se les castiga, obligándolo a retroceder a una etapa de inutilidad y de una niñez dependiente.

Lo mismo contribuye, el rodearlos de cosas propias para niños, el hacerlos lucir como niños, el llamarlos muchachitos, viejito, etc., tampoco tratarlos como si tuvieran un retraso mental, o que no pueden pensar y contestar por si mismos .

4.2 Abuso físico:

Es una de las categorías más obvias y demostrables, puede producir una amplia gama de lesiones corporales. Los ejemplos incluyen golpes, empujones, bofetadas, quemaduras con agua caliente, ataduras, alimentación inapropiada, arañazos, los amarran, rapan y fracturan. Sin embargo la mayoría de las veces los cuidadores no aceptan que estos hayan sido en forma deliberada o intencional.

La agresión sexual, incluida en esta categoría, requiere un énfasis especial puesto que algunas personas consideran esta forma de violencia inconcebible, cuando se trata de un anciano. El término "agresión sexual" se refiere a cualquier forma de intimidad sexual, obtenida sin consentimiento y mediante la fuerza o amenazas de fuerza.⁽¹⁾

Negligencia física es todavía más común ya que es más difícil de comprobar: "se olvida" cambiar de posición al paciente propiciándose la formación de úlceras de decúbito, se tarda, al acudir al llamado de sus necesidades, o situaciones riesgosas y que algunas han resultado fatales. Negligencia en proveerlos de una alimentación apropiada, a horarios adecuados; negligencia en dejar por grandes periodos de tiempo, sin atención, a pacientes que no pueden deambular, en no cambiar la ropa personal o de cama, por horas y horas si se ha orinado o defecado; no asearlos por días o semanas permitiendo la infestación por parásitos o dejando sondas o catéteres indefinidamente, sin ninguna vigilancia. Negligencia de proveerlos de cuidado médico adecuado; falla al administrar

correctamente los medicamentos, mal empleo de drogas o administración excesiva de sedantes u omisión de administrar medicamentos importantes como: la insulina, antidepresivos, antihipertensivos, digital, etc.

El maltrato también toma la forma de inmovilización o enclaustramiento y se ha dado el caso de que los aten a un asiento, porque se salen, o a la cama porque se levantan.

4.3 Abuso económico:

Consiste en el mal uso, explotación o falta de atención a las posesiones o el dinero de una persona mayor. (1) Esta forma de maltrato incluye la apropiación y el manejo irresponsable de estas posesiones y la presión sobre la víctima para que estas las distribuya.

Casi todos hemos escuchado la noticia de un anciano que vive sólo y a quien se le ha robado ya en varias ocasiones lo poco que poseen.

4.4 Abuso fiscal

Ésta es una área muy común de abuso: se cometen contra los ancianos sobre todos los más dependientes y de mente no muy clara, al grado de defraudarlos sus propios familiares o estafarlos por otras personas.

- a). Manejando sus fondos, sus cuentas, sus propiedades, documentos, seguros, etc.
- b). Haciendo cargos o cobros inapropiados por sus servicios que nunca se llevan a acabo.
- c). El que la familia no dé aviso de su muerte para seguir obteniendo alguna pensión económica. O algún otro beneficio.

5. Características de la posibilidad de abuso o descuido subyacente.

5.1 Síntomas:

A continuación se describen algunos de los signos y síntomas que, cuando se presentan agrupados, sugieren la posibilidad de abuso y descuido subyacente.

Los malos tratos psicológicos pueden conducir a insomnio, privación de sueño, necesidad, crisis de llanto, paranoia inexplicable, baja autoestima, temores excesivos, ambivalencia, confusión, resignación o agitación.

La persona ha vivido un acontecimiento que se encuentra fuera del marco habitual de la experiencia humana, y sería muy angustioso para casi todo el mundo.

El acontecimiento traumático se revive de forma persistente de por lo menos una de las siguientes maneras:

- a). Recuerdos recurrentes, invasores desagradables de los acontecimientos.
- b). Sueños desagradables recurrentes, conductas y sentimientos súbitos que aparecen como el acontecimiento traumático sucederá de nuevo.
- C). Evitación persistente de estímulos asociados con el trauma o falta de capacidad general de respuesta de manifiesto por al menos tres de los siguientes aspectos:
 - I.- Esfuerzos para evitar actividades o situaciones que despiertan recuerdos del trauma.
 - II.- Incapacidad de recordar alguno de los aspectos importantes del trauma.
 - III. - Disminución marcada de interés por las actividades significativas.
 - IV.- Sensación de distanciamiento o extrañamiento respecto a los demás.
 - V.- Afecto restringido por incapacidad de tener sentimientos amorosos.

VI.- Sensación de acortamiento del futuro por ejemplo no se espera a vivir mucho tiempo

d). Síntomas persistentes de aumento de activación, de manifiesto por lo menos dos de los siguientes fenómenos:

I.- dificultad para conciliar o mantener el sueño.

II.- irritabilidad o explosiones de ira.

III.- dificultad para concentrarse.

IV.- Hipervigilancia.

V.- respuesta de alarma excesiva.

VI.- reactividad fisiológica frente a la exposición a aquellos acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento traumático..

e). Duración del trastorno de por lo menos un mes.

I.-Se queja de nerviosismo, tensión, preocupaciones constantes.(17)

5.2 Signos:

El maltrato físico puede sospecharse en presencia de hematomas, quemaduras, verdugones, laceraciones, arrancamiento de cabellos evidencia del mal uso de medicamentos, desnutrición, deshidratación enfermedad venérea inexplicable o infecciones genitales inusuales, signos de sujeción física contra la voluntad del paciente (rozaduras de los amarres) falta de gafas, audífonos, prótesis dentales u otros dispositivos similares y deterioro inesperado e inexplicable de la salud de la víctima.(13)(12)

Al momento de realizar una historia clínica el paciente puede referirnos: hematomas faciales, fracturas mandibulares, subluxaciones o fracturas dentales, laceraciones de la mucosa y hematomas del proceso edéntulo, presencia de equimosis de color diverso y fracturas en diferentes etapas de cicatrización que sugiere maltrato.

Los indicadores de abuso económico incluyen la detección súbita e inexplicada de:

- a). Imposibilidad de pagar las facturas.
- b). Retirada de dinero de las cuentas.
- c). Disparidad entre los recursos disponibles y las condiciones de vida reales.

6. Factores que constituyen la detección del abuso o descuido.

6.1 Diagnóstico:

La dificultad para detectar el abuso o el descuido es variable, dependiendo de que las manifestaciones del maltrato subyacente resulten evidentes o sutiles. Existen muchos impedimentos para identificar el abuso, negligencia. Los conceptos erróneos sobre la vejez(p.ej. que todos los ancianos desarrollan déficit cognoscitivos)²¹, pueden conducir a interpretaciones falsas de las anomalías observadas, pasando por alto la posibilidad de que una persona mayor esté siendo objeto de maltrato. Las actitudes protectoras hacia los ancianos son ampliamente proclamadas, pero en realidad no todos los individuos se comportan de acuerdo con ellas. Así pues el suministrador de cuidados sanitarios debe mantener un alto índice de sospecha frente a la posibilidad de abuso y descuido, puesto que no siempre es fácil apreciar sus signos y síntomas.

El aislamiento de la víctima anciana es común y constituye una barrera formidable para la detección. Factores como la jubilación, la pérdida de amigos y familiares por muerte o cambio de domicilio y las incapacidades que limitan la movilidad se suman para hacer que los ancianos estén más

Los indicadores de abuso económico incluyen la detección súbita e inexplicada de:

- a). Imposibilidad de pagar las facturas.
- b). Retirada de dinero de las cuentas.
- c). Disparidad entre los recursos disponibles y las condiciones de vida reales.

6. Factores que constituyen la detección del abuso o descuido.

6.1 Diagnóstico:

La dificultad para detectar el abuso o el descuido es variable, dependiendo de que las manifestaciones del maltrato subyacente resulten evidentes o sutiles. Existen muchos impedimentos para identificar el abuso, negligencia. Los conceptos erróneos sobre la vejez(p.ej. que todos los ancianos desarrollan déficit cognoscitivos)⁽⁷⁾, pueden conducir a interpretaciones falsas de las anomalías observadas, pasando por alto la posibilidad de que una persona mayor esté siendo objeto de maltrato. Las actitudes protectoras hacia los ancianos son ampliamente proclamadas, pero en realidad no todos los individuos se comportan de acuerdo con ellas. Así pues el suministrador de cuidados sanitarios debe mantener un alto índice de sospecha frente a la posibilidad de abuso y descuido, puesto que no siempre es fácil apreciar sus signos y síntomas.

El aislamiento de la víctima anciana es común y constituye una barrera formidable para la detección. Factores como la jubilación, la pérdida de amigos y familiares por muerte o cambio de domicilio y las incapacidades que limitan la movilidad se suman para hacer que los ancianos estén más

aislados que los jóvenes.⁽¹³⁾ El aislamiento tiende a incrementarse cuando la persona es objeto de abuso, puesto que la forma típica, el responsable limita el acceso de la víctima al mundo exterior (p.ej. prohibir las visitas y las llamadas telefónicas). De hecho el suministrador de cuidados sanitarios es con frecuencia la única persona a la que tiene acceso la víctima, lo que destaca la necesidad de que los médicos conozcan esta forma de violencia doméstica.

Además de estar aisladas, las víctimas pueden avergonzarse profundamente de su problema y tender a ocultarlo. A menudo sienten la obligación de proteger al familiar causante del abuso o temen su venganza y no denuncian el maltrato. Una actitud contraria a la ancianidad es también un factor que influye en la forma en que la sociedad responde a las víctimas mayores.

A veces, cuando la víctima de abuso busca ayuda en el exterior, encuentra que las autoridades aceptan como incuestionable la afirmación de un familiar en el sentido de que el anciano padece de una enfermedad de Alzheimer, (existe el estereotipo de que todas las personas mayores de 65 años presentan algún grado de demencia), o pasan por alto las posibilidades de maltrato al considerar imposible que un hombre de 80 años sea capaz de golpear a su esposa de 79 años. Los suministradores de cuidados sanitarios que no conocen el tema pueden pasar por alto casos obvios. Cuando se entrevista a un paciente anciano debe hacerse a solas, esto da oportunidad para interrogar sobre la vida del paciente y al mismo tiempo, establecer la confidencialidad que parecen ser esenciales para una detección exacta.

Varias reglas sobre violencia doméstica, basadas en impresiones clínicas, pueden ser útiles para el diagnóstico.

Si la magnitud de la lesión no encaja en la explicación dada por el familiar, el médico debe sospechar de abuso. La resistencia de un familiar a la

intervención externa o el rechazo a que el anciano permanezca sólo con el profesional puede indicar maltrato subyacente. Cuando el anciano afirma estar seguro de que no recibirá más daños, el suministrador de los cuidados debe poner en duda ese punto de vista y ayudar a que el paciente explore alternativas de intervención.

7.- Evaluación de la causa específica del abuso y descuido del anciano.

7.1 Intervención:

Dado que no existe un prototipo del individuo que abusa de los ancianos, el médico debe evaluar la causa específica del abuso en cada caso específico. Es posible que se supongan varias causas, como el estrés del cuidador junto con la violencia entre generaciones. Estos factores etiológicos proporcionan un contexto de referencia, que puede guiar la intervención y proteger a la víctima. La intervención en favor de la víctima de un familiar psicótico será diferente de la aplicada en el caso de un paciente con ictus reciente, cuyo cuidador está experimentando un estrés insoportable. Es importante recordar que muchos causantes de abuso no son cuidadores, sino familiares que dependen de la víctima respecto al dinero, el alojamiento, o el soporte emocional.

Los tipos de intervenciones oscilan desde proporcionar información educacional(p.ej. informar a la víctima sobre el problema de abuso y las disponibles y ayudarla a diseñar planes de seguridad), soporte psicológico (p.ej., psicoterapia individual y grupos de apoyo), ayuda legal (p.ej. obtención de órdenes de protección y métodos defensa ante los tribunales de justicia).⁽¹⁾

intervención externa o el rechazo a que el anciano permanezca sólo con el profesional puede indicar maltrato subyacente. Cuando el anciano afirma estar seguro de que no recibirá más daños, el suministrador de los cuidados debe poner en duda ese punto de vista y ayudar a que el paciente explore alternativas de intervención.

7.- Evaluación de la causa específica del abuso y descuido del anciano.

7.1 Intervención:

Dado que no existe un prototipo del individuo que abusa de los ancianos, el médico debe evaluar la causa específica del abuso en cada caso específico. Es posible que se supongan varias causas, como el estrés del cuidador junto con la violencia entre generaciones. Estos factores etiológicos proporcionan un contexto de referencia, que puede guiar la intervención y proteger a la víctima. La intervención en favor de la víctima de un familiar psicótico será diferente de la aplicada en el caso de un paciente con ictus reciente, cuyo cuidador está experimentando un estrés insostenible. Es importante recordar que muchos causantes de abuso no son cuidadores, sino familiares que dependen de la víctima respecto al dinero, el alojamiento, o el soporte emocional.

Los tipos de intervenciones oscilan desde proporcionar información educacional (p.ej. informar a la víctima sobre el problema de abuso y las disponibles y ayudarla a diseñar planes de seguridad), soporte psicológico (p.ej., psicoterapia individual y grupos de apoyo), ayuda legal (p.ej. obtención de órdenes de protección y métodos de defensa ante los tribunales de justicia).⁽¹⁾

7.2 Evaluación médica.

Las víctimas y los causantes de abuso pueden negarse al contacto profesional. A veces el causante de abuso se niega a permitir la visita profesional a la casa o vigila los contactos con la víctima; para evitar que se descubra el maltrato. En algunos casos, los profesionales tienen que usar la astucia para lograr el acceso a la víctima; asimismo han de tener en cuenta las posibles amenazas para su propia seguridad.

El suministrador de cuidados o prestador de algún servicio debe preguntarle a la víctima por qué cree que se está produciendo el abuso, cuando comenzó éste y qué circunstancias suelen rodear los comportamientos abusivos.

Si el patrón de abuso ha sido progresivo y el abuso es severo y frecuentemente, la víctima puede experimentar peligro serio e inmediato. En este caso el aspecto de la evaluación debe tenerse en cuenta la clase de lesiones sufridas por la víctima, el posible uso de armas y la frecuencia con que se están produciendo los malos tratos.

Debemos preguntarnos si la víctima se está dando cuenta la severidad del problema. ¿Niega el problema o reconoce que se está produciendo un abuso? La respuesta de la víctima y la forma que la percibe el problema, así como su nivel de autoacusación, aceptación y ambivalencia frente a las opciones de intervención presentadas, que ayudan a determinar el grado de su participación en los planes de intervención. Por tanto es esencial aclarar la opinión de la víctima sobre las varias opciones disponibles. Debemos observar si el anciano presenta un problema de movilidad o sufre algún proceso médico que pueda modificar la intervención.

Debemos hacer una evaluación exhaustiva referente a aparatos y sistemas observando si el paciente presenta cualquier tipo de lesión, hacer cualquier

anotación que sea de tipo relevante aunque el anciano no nos diga la verdad sobre su problema.

En algunas ocasiones el daño que pueden presentar, es de tipo negligente éste es el caso de que el cuidador, familiar, puede administrar un medicamento de forma errónea por comprender mal las instrucciones del médico que pueden conducir a toxicidad farmacológica. Unas de las instrucciones más claras posiblemente sean suficientes para remediar este maltrato inintencionado. Sin embargo la administración deliberadamente errónea de la medicación de un familiar anciano para controlar su capacidad de funcionar independiente, requiere de intervenciones más activas..

Es necesario realizarse las siguientes preguntas:⁽¹⁾

- 1.-¿Plantea problemas el acceso a la víctima?
- 2.-¿El maltrato es intencionado o inintencionado?
- 3.-¿Que severidad tiene el abuso?
- 4.-¿Se da cuenta la víctima del problema?
- 5.-¿Cuál es la salud y el estado funcional de la víctima?

7.3 Evaluación psicosocial:

Existen diferentes factores de riesgo debemos observar: Si la víctima está aislada, Si tiene acceso al teléfono o a los amigos. Si existen indicios de estrés. Si presenta alguna forma de psicopatología el causante de daño. Si existen antecedentes de maltratos familiares. Si existe algún miembro de la familia que depende de la persona mayor.

También se puede sospechar de algún miembro de la familia esté provocando el abuso puede depender de ésta el anciano o viceversa pueden existir más de un individuo responsable; es imprescindible una

evaluación exacta en la que se basa las intervenciones más adecuadas para cada caso.

Observaremos si el anciano es competente, Si la víctima tiene suficiente control intelectual para seguir un plan de acción si ocurre un episodio de abuso⁽⁹⁾; algunas personas pueden ser suficientemente competentes para llevar una vida independiente, sin necesidad de un guardián y sin embargo no son capaces de comprender los riesgos y las posibles consecuencias de permanecer bajo una situación de abuso, ni para planear un escape si vuelve a producirse el abuso.

Con frecuencia, el hecho de vivir bajo una situación de peligro considerable conduce a depresión⁽⁹⁾. Antes de aceptar que la víctima presenta incompetencia mental es necesario descartar la seudodemencia secundaria a depresión exógena u otras causas reversibles de demencia.

Si un anciano hospitalizado es descrito por el cuidador que lo acompaña como confundido o demenciado, el médico debe observar el comportamiento de la víctima dentro del hospital y evaluar su estado cognitivo. ¿Sigue confundido el anciano después de recibir los cuidados y la nutrición apropiados? la discrepancia entre la descripción del cuidador y la observación en el hospital justifica más investigación.

Debemos preguntar cuáles son sus recursos económicos, si cuenta con familiares ,vecinos, amigos que puedan presentarle un soporte.,Si se dispone de opciones utilizables (p.ej., si se cuenta con cuidadores nocturnos, cuidado de día, atención por voluntarios.)

Debe obtenerse información sobre las intervenciones(p.ej.,orden de protección por parte de un tribunal) y las causas por que fracasaron,a fin de no cometer los mismos errores.

Por lo que debemos realizar las siguientes preguntas:⁽¹⁰⁾

1.-¿Que factores de riesgo existen en la situación particular?

- 2.-¿Que está infligiendo el abuso?
- 3.-¿Cual es el estado cognoscitivo de la victima?
- 4.-¿Que recursos tienen la victima?
- 5.-¿Conque recursos comunitarios pueden contarse?
- 6.-¿Se ha hecho alguna intervención en el pasado.?

8. Tipos de ayuda a la víctima.

8.1 Intervenciones urgentes:

Quando el anciano sufra de un abuso o descuido que ponga en peligro su vida o pudiera conducir a un daño permanente y trastorno del individuo causante de abuso hasta el punto de hacerlo incapaz de cuidar a la victima.

El profesional debe decidir si el caso requiere una intervención urgente las circunstancias que obligan a una intervención inmediata incluyen necesidad urgente de atención médica o psiquiátrica.

El soporte de urgencia es por ejemplo alojamiento y ayuda para obtener atención médica inmediata

8.2 Ayuda Legal.:

"Esto es cuando el anciano necesite de Asistencia jurídica en materia civil,penal,laboral y con relación a aquellos beneficios otorgados por la ley en situaciones de conflicto, daño o peligro que afecten la integridad del anciano."¹⁷⁽²⁾

- 2.-¿Que está infligiendo el abuso?
- 3.-¿Cuál es el estado cognoscitivo de la víctima?
- 4.-¿Que recursos tienen la víctima?
- 5.-¿Conque recursos comunitarios pueden contarse?
- 6.-¿Se ha hecho alguna intervención en el pasado.?

8. Tipos de ayuda a la víctima.

8.1 Intervenciones urgentes:

Quando el anciano sufra de un abuso o descuido que ponga en peligro su vida o pudiera conducir a un daño permanente y trastorno del individuo causante de abuso hasta el punto de hacerlo incapaz de cuidar a la víctima.

El profesional debe decidir si el caso requiere una intervención urgente las circunstancias que obligan a una intervención inmediata incluyen necesidad urgente de atención médica o psiquiátrica.

El soporte de urgencia es por ejemplo alojamiento y ayuda para obtener atención médica inmediata

8.2 Ayuda Legal.:

"Esto es cuando el anciano necesite de Asistencia jurídica en materia civil,penal,laboral y con relación a aquellos beneficios otorgados por la ley en situaciones de conflicto, daño o peligro que afecten la integridad del anciano."⁽¹⁷⁾

Si bien es cierto que los ancianos pueden incurrir en conductas antisociales o ser objeto de las mismas, el reconocimiento hacia ellos se debe estar presente en todo momento. Por ello es necesario reforzar las medidas de protección, ayuda y trato humanitario en materia de procuración y administración de justicia.

Cuando las autoridades dependientes de la Procuraduría General de la República detengan a alguna persona de la tercera edad por causa justificada, deberá tratarla, en todo momento, con respeto, en forma cortés y digna.

El papel del agente del Ministerio Público Federal respecto al abuso del anciano, con averiguación previa, en un proceso penal de materia federal o en un asunto en el que esa autoridad tuviere incumbencia, será la siguiente:

- a). Tomar su declaración y realizar el desahogo de las diligencias necesarias en su domicilio.
- b). Tomar las medidas conducentes, precisas y necesarias para la atención médica, física y psíquica que se requiera durante una averiguación previa.
- c). Solicitar la presencia de un representante del **INSEN**, persona de confianza, personal médico que detectó el problema, cuando se haga cualquier diligencia.

En el proceso penal:

- a). Solicitar al juez que sus declaraciones o testimonios se realicen en su domicilio si presenta algún impedimento físico.
- b). Dar aviso al **INSEN** y a los centros de asistencia oficiales, cuando el anciano se encuentre en peligro, o cuando se afecten sus intereses personales o patrimoniales.⁽²⁾

Si las autoridades de la Procuraduría General de la República tiene conocimiento de que alguna persona de la tercera edad se encuentra

abandonada o acude a cualquier institución en demanda de auxilio o asistencia social ,realizarán las gestiones necesarias para que sea atendida en el **INSEN** o en los centros hospitalarios o asistenciales oficiales.

Presentamos una lista de las Instituciones Públicas que atienden a los ancianos.

*Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. (PGJDF)

*Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar.(CAVI)

*Dirección General del Ministerio Público de lo Familiar. (PGJDF)

*Supervisión General de Derechos Humanos.

*Procuraduría Social del Distrito Federal.,

*Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

*Subdirección de Atención a Personas de la Tercera Edad.

*Dirección General de Asuntos de Menores e Incapaces.

8.3 Asistencia médica y alojamiento alternativo.

El objetivo es que después de que haya sido detectado el problema de abuso, el anciano sea remitido a una institución que le brinde una asistencia médica, para que le se devuelva su lucidez , bienestar y la dignidad, tomando en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales, así como la participación, de los sectores sanitarios, social y familiar y aquellos otros que puedan incidir de una forma adversa en la salud de los ancianos, como son las condiciones de vida, el aislamiento social, y los accidentes.⁽¹⁴⁾

Asistencia Médica y Psicológica: Servicios que tienen como finalidad lograr condiciones óptimas de salud física mental de los ancianos. Cabe señalar que de acuerdo al artículo 171 de la Ley General de Salud todos los

ancianos, aun sin ser derechohabientes, tienen derecho a recibir este servicio en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, ISSFAM y servicios Estatales de Salud) En donde si es el caso pagarán de acuerdo a sus posibilidades económicas.⁽²⁾ Albergues, casas hogar y residencias de día.

Estos lugares se ofrece alguno o algunos de los siguientes servicios: atención médica, alimentación, estancia diurna y/o nocturna y vestido, así como actividades educativas, culturales recreativas y deportivas.

Presentamos algunos centros de atención médica y psicológica.⁽⁴⁾

- *Coordinación General de Atención y Orientación.
- *Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- *Hospital Psiquiátrico del Siglo XXI " San Fernando".
- *Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.
- *Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán".
- *Hospital General "Doctor Manuel Gea González".
- *Clínica de Geriatria del Hospital General de México.
- *Hospital de Especialidades /Centro Médico Nacional "La Raza".
- *Hospital de Infectología /Centro Médico Nacional "La Raza".
- *Hospital General/ Centro Médico "la Raza".
- *Oncología / Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- *Hospital de Traumatología y Ortopedia "Magdalena de las Salinas"
- *Hospital Psiquiátrico/ Clínica de medicina familiar número 10.
- *Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".
- *Clínica de Detección y Diagnóstico automatizado (CLIDDA):
- *Clínica de Especialidades Churubusco.
- *Clínica de Especialidades Dentales "Dr. Honorato Villa Acosta".
- *Hospital General Tacuba.
- *Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".
- *Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".

*Hospital Central Militar".

*Hospital de la Mujer.

*Hospital Juárez del Centro.

*Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino de Alvarez" Área psicogeriatría.

*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

*Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

9. Acciones en favor de los ancianos.

9.1 Análisis de la Legislación Nacional, enfocado al abuso o descuido del anciano.

TITULO DECIMO NOVENO:

DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL:

Capítulo VII: Abandono de personas.

Artículo 335. El que abandone a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicará de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

Artículo 336 bis. Al que dolosamente se coloque en estado de insolvencia con el objeto de eludir el cumplimiento de las obligaciones alimentarias que la ley determina, se le impondrá pena de prisión de seis meses a tres años. El juez resolverá la aplicación del producto del trabajo que realice el agente a la satisfacción de las obligaciones alimentarias de éste.

*Hospital Central Militar".

*Hospital de la Mujer.

*Hospital Juárez del Centro.

*Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino de Alvarez" Área psicogeriatría.

*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

*Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

9. Acciones en favor de los ancianos.

9.1 Análisis de la Legislación Nacional, enfocado al abuso o descuido del anciano.

TITULO DECIMO NOVENO:

DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL:

Capitulo VII: Abandono de personas.

Artículo 335. El que abandone a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicará de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

Artículo 336 bis. Al que dolosamente se coloque en estado de insolvencia con el objeto de eludir el cumplimiento de las obligaciones alimentarias que la ley determina, se le impondrá pena de prisión de seis meses a tres años. El juez resolverá la aplicación del producto del trabajo que realice el agente a la satisfacción de las obligaciones alimentarias de éste.

Artículo 339. Si del abandono a que se refiere los artículos anteriores resultare alguna lesión o la muerte, se presumirá éstas como predeterminadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan.

Artículo 340. Al que encuentre abandonado en cualquier sitio...a una persona herida , inválida o amenazada de un peligro cualquiera ,se le impondrán de diez a sesenta jornadas de trabajo a favor de la comunidad si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiere hacerlo sin riesgo personal.(2)

CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.:

Artículo 358. A los testigos de más de 60 años y a los enfermos podrá el juez, según sean las circunstancias, recibirles la declaración en sus casas en presencia de la otra parte, si asistiere.(2)

LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

TITULO PRIMERO: CAPITULO 1: Disposiciones Generales.

Artículo 1o. Las disposiciones contenidas en la presente ley son de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de asistencia para la prevención de la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal.(2)

CAPITULO II.: De la prevención.

Artículo 17. Corresponde a la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, además de las funciones que en materia de asistencia social tiene asignadas, las siguientes:

- I. - Concurrir a sitios diversos con fines preventivos o de seguimiento donde exista violencia intrafamiliar mediante trabajadores sociales y médicos, para desalentarla.
- II.- Fomentar la instalación de centros de atención inmediata a receptores de la violencia intrafamiliar ,en coordinación con las instalaciones competentes;
- III. -Promover programas educativos para la prevención de la violencia intrafamiliar con las instancias competentes;
- IV. - Fomentar la sensibilización, así como proporcionar la formación y capacitación sobre como prevenir la violencia intrafamiliar a los usuarios en salas de consulta externa en hospitales generales, materno-infantiles pediátricos del Distrito Federal; así como al personal médico dependiente de la dirección general de servicios.
- V.- Promover acciones y programas de protección social a los receptores de violencia intrafamiliar.
- VI.- Fomentar en coordinación con instituciones especiales públicas , privadas y sociales la realización de investigaciones sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar, cuyos resultados servirán para diseñar nuevos modelos para la prevención y atención a la violencia intrafamiliar.(2)

REGLAMENTO DE LA LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTARFAMILIAR DEL DISTRITO FEDERAL.

CAPITULO PRIMERO: Disposiciones Generales:

Artículo 1o. El presente reglamento tiene por objeto regular las disposiciones de la ley de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar del Distrito Federal.

CAPITULO QUINTO: De la prevención.

Artículo 18. La prevención en materia de violencia intrafamiliar en prioritaria e incidirá en los factores de riesgo que la originen, así como en los potenciales generadores y posibles receptores.

Artículo 19. La secretaría designará al personal que atienda los casos de violencia intrafamiliar en sus hospitales generales.

Artículo 20. La secretaría designará al personal médico y trabajadores, para que se lleven a cabo las visitas domiciliarias de carácter preventivo, con el fin de evitar la violencia intarfamiliar.

CAPITULO V: Disposiciones Generales..

Artículo 3o Anciano sujeto a las prestación de servicios de asistencia social, es la persona mayor de 60 años de edad, cuya situación familiar, y laboral, lo coloca parcial o totalmente en estado de abandono.

Artículo 4o. Anciano en estado de abandono es aquel que presenta cualquiera de estas características siguientes:

- Carencia de familia.
- Rechazo familiar
- Maltrato físico mental.
- Carencia de recursos económicos⁽²⁾

.10.El Cirujano Dentista y el abuso y descuido del anciano.

10.1 Relevancia clínica.

El dentista tiene que registrar las declaraciones del enfermo sobre el maltrato. Las que sean incoherentes con los hallazgos físicos deberán ser anotadas. Se le deben de tomar fotografías a color de las lesiones, son un agregado importante al expediente del aquejado; es preciso incluir una forma para el consentimiento informado que cite el propósito de las fotografías.

Las radiografías pueden revelar hallazgos de fracturas en diversas etapas de cicatrización también denotan un maltrato reincidente.

En Estados Unidos, los profesionistas de la salud deben conocer los requisitos para reportar en su entidad el maltrato, Según los procedimientos estatales, un profesional de la salud pudiera ser responsable por no intervenir a favor del anciano maltratado. Las agencias oficiales pueden dar la información necesaria para la protección necesaria para el anciano, y les pueden explicar los mecanismos necesarios para informar la sospecha de los casos del maltrato.⁽¹⁶⁾

Cuando se sospecha del abuso del anciano se ha de interrogar en privado al paciente. Un miembro del personal dental tiene que estar presente cuando el Cirujano Dentista entreviste y examine a la persona. Si se trata de una mujer, la testigo deberá ser una integrante del personal familiarizada con las formalidades de la confidencialidad. Las víctimas pueden expresar vergüenza o negarlo pero debemos darle confianza para que pueda decirlo por sí mismo lo que le sucede, y no presionarlo porque si no el paciente jamás dirá nada aunque las manifestaciones sean evidentes.

11. PROBLEMAS MAS FRECUENTES EN LAS INSTITUCIONES PARA ANCIANOS.

1. La falta de personal capacitado: El personal es que tiene contacto directo con el anciano, es quien le brinda apoyo y atención muchos problemas se desencadenan por la mala o nula atención o ayuda inadecuada.
- 2.- Las diferencias del nivel socioeconómico de los internos y el personal, está condicionada relaciones sociales anómalas, frías y conflictivas.
- 3.- Diversas formas de vida, costumbres tradiciones de cada interno, estas formas., de vida están muy arraigadas y difíciles de quitar y además de la capacidad de adaptación del anciano está disminuido
- 4.- Motivos del ingreso.-La adaptación a la Institución depende en gran parte por el motivo del ingreso, así reaccionar con depresión o agresividad.
- 5.- El estado de salud de los ancianos. Es muy importante ya que la mayoría de las instituciones no tienen servicio médico y además la enfermedad es uno de los motivos de rechazo como candidato al internarse en un asilo. ¿En dónde tendrán abrigo los ancianos, que son los más necesitados?, Si las instituciones les niegan la entrada. Además los que requieren de servicio médico no lo tienen o es muy rudimentario.
6. - La aceptación o rechazo por parte de su familia, el anciano vive amargado, deprimido, con más tendencia a las enfermedades cuando es maltratado y no es querido por su familia que es la que le debe ese amor.
7. -El maltrato que reciben en los asilos es por ignorancia, por una relación enfermiza por parte cuidadores "sádica" por mala disposición o desviación de los objetivos del cuidado del anciano.
8. -La falta de equipo y edificios adecuados.-Los edificios adaptados no terminan de ser prácticas para el servicio y fines que se deben cumplir. La limpieza e higiene es poco adecuada, los recursos para la rehabilitación mental y física son escasos y nulos.

9.- Ratos de Ocio.-No existen programas en el asilo para proporcionar actividades creativas y recreativas.

10.- La falta de ingresos.-Es una necesidad vital el sentido de posesión y si no se tienen ingresos esto no se cumple, el recibir una remuneración por actividades que se realicen es altamente satisfactorio y asegura la sensación de utilidad ante la vida y la sociedad

11.- Las invadileces que presentan y los problemas de salud que son Progresivos, que requieren de atención y recursos.

12.- Falta de cooperación de otras instituciones.- Las instituciones gubernamentales, se duplican servicios por que no se coopera una y otra institución, a la vez que las experiencias y logros de unos, no son extendidos por ese desaprovechamiento de lo que otros hacen. (6)

12. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD MÉDICA

Se ha observado que alumnos, del área médica, y de enfermería no tienen un conocimiento adecuado en la ciencia de la Geriátría y Gerontología, inclusive aún no se acepta totalmente la especialidad de Geriátría pues sólo aquellos ancianos que tienen enfermedades "extrañas" o muy interesantes, problemas emocionales o condiciones especiales, reciben atención médica o psicoterapia profesional especial y por supuesto, sin entrenamiento apropiado, el personal médico, es poco lo que la comunidad médica puede esperar alcanzar.(13)

Lo que se debe hacer es preguntar observar y examinar al paciente integralmente aunque ya sus familiares o cuidadores nos hayan proporcionado aparentemente todos los datos, sobre el mismo, para hacer una juiciosa evaluación y saber sobre bases acentaremos nuestros diagnóstico, haya o no, datos de maltrato.

9.- Ratos de Ocio.-No existen programas en el asilo para proporcionar actividades creativas y recreativas.

10.- La falta de ingresos.-Es una necesidad vital el sentido de posesión y si no se tienen ingresos esto no se cumple, el recibir una remuneración por actividades que se realicen es altamente satisfactorio y asegura la sensación de utilidad ante la vida y la sociedad

11.- Las invadileces que presentan y los problemas de salud que son Progresivos, que requieren de atención y recursos.

12.- Falta de cooperación de otras instituciones.- Las instituciones gubernamentales, se duplican servicios por que no se coopera una y otra institución, a la vez que las experiencias y logros de unos, no son extendidos por ese desaprovechamiento de lo que otros hacen. (8)

12. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD MÉDICA

Se ha observado que alumnos, del área médica, y de enfermería no tienen un conocimiento adecuado en la ciencia de la Geriatría y Gerontología, inclusive aún no se acepta totalmente la especialidad de Geriatría pues sólo aquellos ancianos que tienen enfermedades "extrañas" o muy interesantes, problemas emocionales o condiciones especiales, reciben atención médica o psicoterapia profesional especial y por supuesto, sin entrenamiento apropiado, el personal médico, es poco lo que la comunidad médica puede esperar alcanzar.(13)

Lo que se debe hacer es preguntar observar y examinar al paciente integralmente aunque ya sus familiares o cuidadores nos hayan proporcionado aparentemente todos los datos, sobre el mismo, para hacer una juiciosa evaluación y saber sobre bases acentaremos nuestros diagnóstico, haya o no, datos de maltrato.

Aunque el maltrato o negligencia en el anciano no puede prevenirse enteramente por la comunidad médica, sin su amplio apoyo, sin embargo, no puede esperarse la misión de estos problemas.

13 . PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LEGAL.

Este grupo incluye a los legisladores, administradores, abogados, etc. y que tanto pueden contribuir a resolver el problema de abuso y maltrato en el anciano. En el estado de Texas, en el código Penal, señala como crimen o delito la falta irrazonable de no proveer del alimento, abrigo, o cuidado necesario a un caballo y sin embargo en ningún estatuto se encuentra señalado ,el delito de aquellos que no proveen del alimento necesario, el abrigo o cuidado de un anciano. De la misma manera, no hay una forma de acción que proteja a los ancianos víctimas de los maltratos, abuso o negligencia, seguramente se espera que éste número ascienda para que se tome cuenta y dictar medidas adecuadas sobre estos problemas.

Muchas veces los ancianos son inducidos por personas a cederles su propiedad, mediante un acuerdo previo de tomar el cuidado del anciano a su cargo, por el resto de la vida. Los viejos a causa de su incapacidad, no pueden ponerse a cuidar de sus asuntos y de este modo son empujados a celebrar contratos que finalmente se revelan muy desventajosos para ellos. Las personas ancianos se accidentan frecuentemente y es difícil determinar hasta que punto fue su propio descuido un factor contribuyente, de este modo, la responsabilidad, por ejemplo: del demandado, en caso de atropellamiento. Las maniobras para que los ancianos tomen renunciaciones o indemnizaciones por accidentes a cambio de cantidades poco importantes y a veces ridículas, por supuesto son ilegales y deben ser investigados por parientes o personal de instituciones apropiadas.

Aunque el maltrato o negligencia en el anciano no puede prevenirse enteramente por la comunidad médica, sin su amplio apoyo, sin embargo, no puede esperarse la misión de estos problemas.

13 . PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LEGAL.

Este grupo incluye a los legisladores, administradores, abogados, etc, y que tanto pueden contribuir a resolver el problema de abuso y maltrato en el anciano. En el estado de Texas, en el código Penal, señala como crimen o delito la falta irrazonable de no proveer del alimento, abrigo, o cuidado necesario a un caballo y sin embargo en ningún estatuto se encuentra señalado ,el delito de aquellos que no proveen del alimento necesario, el abrigo o cuidado de un anciano. De la misma manera, no hay una forma de acción que proteja a los ancianos victimas de los maltratos, abuso o negligencia, seguramente se espera que éste número ascienda para que se tome cuenta y dictar medidas adecuadas sobre estos problemas.

Muchas veces los ancianos son inducidos por personas a cederles su propiedad, mediante un acuerdo previo de tomar el cuidado del anciano a su cargo, por el resto de la vida. Los viejos a causa de su incapacidad, no pueden ponerse a cuidar de sus asuntos y de este modo son empujados a celebrar contratos que finalmente se revelan muy desventajosos para ellos. Las personas ancianos se accidentan frecuentemente y es difícil determinar hasta que punto fue su propio descuido un factor contribuyente, de este modo, la responsabilidad, por ejemplo: del demandado, en caso de atropellamiento. Las maniobras para que los ancianos tomen renunciaciones o indemnizaciones por accidentes a cambio de cantidades poco importantes y a veces ridículas, por supuesto son ilegales y deben ser investigados por parientes o personal de instituciones apropiadas.

CONCLUSIONES.

El objetivo de éste trabajo es el de dar a conocer que en la actualidad al anciano se le maltrata por actitudes negativas hacia los mismos, quizás sea por falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento, por lo cual dista de ser resuelto ya que en nuestro país se tiene muy poca información y tanto el anciano como los profesionistas de salud desconocen como podrían resolver el problema de abuso.

Es importante que al anciano se le integre a los Sistemas Nacionales de Salud, como serían a los asilos, a los servicios médicos geriátrico, albergues de día etc.

Se requiere que se realice una investigación más amplia para conocer más acerca del fenómeno del envejecimiento así como también el estudio de sus patologías para darles un mejor tratamiento y prevenir enfermedades e invalídeles.

El anciano puede desempeñar actividades siempre y cuando se le oriente y estimule, para interesarlos en la vida y poderlos sacar de su círculo de autocompasión, vulnerabilidad y rechazo. Puede irse asignando responsabilidades, que los mantengan interesados y sientan que todavía son útiles, por lo que tendrán un sentimiento de seguridad y satisfacción.

Debe capacitarse a personas que estén interesadas en cuidar a los ancianos y a las personas que estén llevando ésta actividad debe ser orientadas para que comprenden más las necesidades del anciano.

Se debe comprender al anciano cuando éste se jubila ya que está en proceso de adaptación a su "nueva" vida ,se le tiene que ir integrando a las actividades de la casa , siempre tomarlo en cuenta para las decisiones importantes para la familia.

Por parte del personal de salud deben estar conscientes que no en todas las familias hay armonía, por lo que se tiene que tener cuidado en detectar

signos de abuso o descuido y cuando se identifiquen estos signos se debe de intervenir en el ámbito legal y no ignorar el problema, pensar que en un futuro podremos estar en una situación similar.

En el ámbito legal, se deben hacer leyes más eficaces, que protejan más al anciano y hacer que se respeten sus derechos.

En el ámbito social empezar a cambiar los prejuicios hacia el anciano, que es reflejada en los jóvenes y la gente madura, ya que le teme al envejecimiento, a la impotencia, a la inutilidad y a la muerte.

Algunos de los mitos que se "aceptan" comúnmente a cerca del anciano son: la inhabilidad de hacer las cosas, la incapacidad de aprender, la incapacidad sexual y laboral y el deseo de ser útiles.

Todo este tipo de actitudes negativas son los obstáculos para erradicar la negligencia, el abuso y el descuido del anciano.

Debemos otorgarles la oportunidad de permanecer en su núcleo familiar rodeándolos de amor y siempre tener en cuenta sus experiencias y riquezas intelectuales acumuladas a través de los años.

BIBLIOGRAFÍA.

1. - Adelman R.D. Breackman R. "El Manual Merck de Geriatria" Barcelona, ed. Doyma , 1992,p. 1205 a 1215.
- 2.- Aguirre E. "Los Derechos Humanos en la Tercera Edad", México,ed.Comisión Nacional de Derechos Humanos,1999, p.140,143,144,220,242.
- 3.- Beck J.C. Freedman M.L. Warshaw G.A. "Geriatria. Evaluación Funcional, Atención Médica." México, ed. Manual Moderno, 1994, p 17-19.
- 4.- Comisión Nacional de Derechos Humanos "Guía de Instituciones Públicas que atienden a personas de la Tercera Edad". México, 1999 p.9,11,24,32,33.
- 5.- De la Fuente Ramón "Psicología Médica." México, ed.Fondo de Cultura Económica, 1992 p. 174-176.
- 6.- Freedman A. Kaplan H. "Compendio de Psiquiatria." México , ed.Salvat. 1982 p.406.
- 7.- Galinsky D."Geriatria Comunitaria." Israel, de. Spppimen 1982 p.291.

- 8.- Gutierrez R. "Perspectivas para el Desarrollo de la Geriatria." México, ed.Instituto Nacional de la Nutrición. 1990 p.693-695.
- 9.- Howard G. "Psiquiatria General" México, ed.Manual Moderno. 1994 p.361,363,370.
- 10.- MacDowell. "Domestic violence " "Recognizing sings of the abuse in patients elderly." Dent Teamwork 7 (3)23:25 1994.
- 11.- Mackinnon Michels. "Psiquiatria Clínica Aplicada" México, ed.Interamericana 1980 p.226,232.
- 12.- Quintana R. "Geriatria." "Síndrome del Anciano Maltratado"Unidad de Diagnóstico y Prevención de enfermedades. 1990, p.20-32.
- 13.- Quintero M. "La atención de los ancianos:un desafio para los años noventa" Washinton D.C. Publicación Científica. OMS. p.354,355.
- 14.- Robert K. Ouslander J. "Geriatria Clínica" México, ed,Mc Graw Hill Interamericana 1997 p.18-19.
- 15.- Sánchez A. "Síndromes y Cuidados en el paciente Geriátrico." España, ed.Masson 1994,p.27-28.
- 16.- Salomón P. Pach V."Manual de Psiquiatria" México ed,Manual Moderno 1986,p.109.

17.- Wilson J. "Principios de Medicina interna " México, ed.McGraw Hill Interamericana. 1994 p.2783.