



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TALLER DE AUTOESTIMA PARA ADULTOS MAYORES DE
LOS CLUBES DE LA TERCERA EDAD DEL INSTITUTO
NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES,
UNA ALTERNATIVA PARA EVITAR LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ADELA CASTILLO GARCÍA

DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. YOLANDA BERNAL ALVAREZ



FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

México, D.F.

Febrero, 2008.



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.

Dedicatoria

A mi hijo Benjamín por su disposición y paciencia para apoyarme en el manejo de la computadora

A mi esposo Eduardo por su comprensión

A IMPALA por su solidaridad y cariño

Agradecimientos

A la Lic. Yolanda Bernal Álvarez por su tiempo, su guía y la calidez que mostró en la dirección del presente trabajo

A los asesores:

Mtra. Araceli Lambarry Rodríguez

Lic. Jorge Álvarez Martínez

Lic. Margarita Molina Aviléz

Mtra. Teresa Gutiérrez Alaníz

Por lo valioso de sus observaciones y comentarios

Al personal de apoyo a la titulación de la División de Educación Continua, quienes fueron un motor que permitió llegar a la meta

A los Adultos Mayores del INAPAM que me han estimulado, sin saberlo, a cerrar éste círculo

INDICE

	Pág.
Introducción.....	6
CAPITULO 1 LA FAMILIA	
1.1 Antecedentes.....	10
1.2 Definición.....	10
1.3 Origen de la familia.....	11
1.4 Modelos teóricos en el estudio de la familia.....	13
1.5 Tipos de familia.....	17
1.6 La familia mexicana.....	19
CAPITULO 2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
2.1 Antecedentes.....	25
2.2 Definición.....	26
2.3 Teorías de violencia.....	28
2.4 Tipos de violencia intrafamiliar.....	31
2.5 Causas de la violencia.....	33
2.6 Prevención de la violencia intrafamiliar.....	35
CAPÍTULO 3 ADULTO MAYOR	
3.1 Antecedentes.....	38
3.2 Definición.....	40
3.3 Maltrato y violencia.....	41
3.4 Tipos de violencia.....	42
3.5 Indicadores de maltrato.....	44
3.6 Factores de riesgo.....	45
3.7 Perfil del adulto mayor maltratado.....	46
3.8 Perfil del responsable de los malos tratos.....	46
3.9 Medidas preventivas.....	47
CAPÍTULO 4 AUTOESTIMA	
4.1 Antecedentes.....	49
4.2 Definiciones.....	49
4.3 Desarrollo de la autoestima.....	51
4.4 La autoestima en el adulto mayor.....	53
4.5 Redes de apoyo social.....	55

4.6 Clubes de la tercera edad.....	59
------------------------------------	----

CAPÍTULO 5: PROPUESTA: Taller de Autoestima para Adultos Mayores de los Clubes de la Tercera Edad del Instituto Nacional de las Personas Mayores, una alternativa para evitar la Violencia Intrafamiliar.

5.1 Planteamiento del problema.....	61
5.2 Justificación.....	62
5.3 Objetivo general.....	63
5.4 Metodología.....	63

Plan del Taller de Autoestima.....	65
------------------------------------	----

SESIONES

Sesión uno. Introducción General.....	67
Sesión dos. La Familia.....	69
Sesión tres. Violencia Intrafamiliar.....	70
Sesión cuatro. Factores de Riesgo del Adulto Familiar.....	71
Sesión cinco. Autoestima (1).....	72
Sesión seis. Autoestima (2).....	73
Sesión siete. Desarrollo de Capacidades y Autoestima.....	75
Sesión ocho. Medidas de Autocuidado.....	77
Sesión nueve. Estilos en la Comunicación.....	79
Sesión diez. Conclusiones y Cierre.....	80

Conclusiones.....	82
-------------------	----

Anexos.....	86
-------------	----

Referencias.....	105
------------------	-----

INTRODUCCIÓN

Hasta hace poco tiempo era difícil hablar de una preocupación mundial sobre el envejecimiento, ya que el problema demográfico de mayor importancia para los países en desarrollo era el crecimiento de la población, producto de los elevados niveles de fecundidad, los cuales últimamente han descendido y en combinación con el aumento en la esperanza de vida ha dado como resultado que la población de adultos mayores sea más visible y por ende los problemas que enfrentan, sin embargo, se ha tratado de evitar que se adquiriera conciencia de lo que significa ser viejo en una sociedad que destaca el ser joven y productivo, y fomenta una visión idílica de esta etapa de la vida inventando adjetivos como “tercera edad”, “población añosa”, “juventud acumulada”, “adultos en plenitud” o “adultos mayores” como en la actualidad se les nombra como si la denominación de este grupo etario cambiara su situación. Para Carlos Welti (2002, citado en la Memoria del Foro: Envejecimiento y derechos de las adultas y adultos en plenitud) propone que se debe recuperar el uso del adjetivo “viejo” y se deje de considerar el envejecimiento como una enfermedad.

En nuestro país la transición demográfica ha experimentado un proceso acelerado, en los años 30 hubo un descenso de la mortalidad y un incremento de la natalidad, la cual empezó a disminuir en 1960, donde había 60 nacimientos por cada mil habitantes, y según las proyecciones, para el 2050 habrá 11 nacimientos por cada 100 habitantes.

El proceso de envejecimiento ya no es reversible, debido a que los adultos mayores del futuro nacieron en la década de los 60 e ingresarán a este grupo etario en el año 2020.

En México el número de adultos mayores es de 8.5 millones aproximadamente, de los cuales 4 millones son hombres y 4.6 son mujeres, estas últimas tienen una esperanza de vida al nacer de 77.9 años al nacer a diferencia de los hombres que es de 73 años (Razo, 2006)

La mayoría de los adultos mayores vive en el medio urbano, sin embargo, la población más envejecida se encuentra en las zonas no urbanas. Cabe mencionar

que el proceso de envejecimiento se presenta en todas las entidades federativas del país, pero en cada una de ellas a un ritmo diferente, es decir, en el Distrito Federal, Zacatecas, Oaxaca, Nayarit, Yucatán, Michoacán, Veracruz y San Luis Potosí tienen un mayor envejecimiento, sin embargo, los estados de Chiapas y Tabasco observan un mayor rezago.

En el área educativa una tercera parte de las personas mayores no sabe leer ni escribir, aproximadamente el 70% no terminó la educación primaria, el 17% la completó, el 1.1% cuenta con secundaria incompleta y el 5.3% la terminó, el 6% tiene educación media superior o superior. Es importante mencionar que las diferencias de género entre las personas de tercera edad son mayores en comparación a generaciones más jóvenes, por ejemplo, en éstas últimas las diferencias entre hombres y mujeres no alcanza ni siquiera un punto porcentual, mientras que en los adultos mayores el analfabetismo en hombres es de 24%, en las mujeres supera el 35%, resultado del tipo de educación que recibieron.

En lo referente al área económica, alrededor de una tercera parte aún trabaja, los hombres de 60 a 64 años permanecen económicamente activos, conforme avanzan en edad las tasas de actividad se reducen, sin embargo, de los que tienen 80 años 1 de cada 4 sigue trabajando. Estos indicadores se asocian en gran medida a la baja cobertura de los sistemas de pensiones, aproximadamente el 20% de los adultos mayores está jubilado, de ellos el 27.4% son hombres y el 14.4% son mujeres, según la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social llevada a cabo por Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información del IMSS en el 2000, esta población tiene distintas fuentes de sostén económico – trabajo, rentas e intereses bancarios, remesas que envían los familiares y el programa de Procampo que según beneficia a uno de cada 10 adultos mayores -.

Aproximadamente el 70% de las personas mayores de 60 años y más son económicamente inactivas, 50% pertenecen al género masculino mientras que el 88% son del género femenino, por lo que la familia es en quien recae la responsabilidad principalmente, en donde tres de cada cuatro adultos mayores dependen de ésta, el 75% de los hombres vive en pareja, el 60% de las mujeres vive sola o con un familiar, el 20% se encuentra en una situación de pobreza extrema, los que se encuentran en el rango de los 60 años y más continúa laborando, el 80% en el ámbito informal, en donde los ingresos corresponden a menos de dos salarios mínimos. Como se puede observar, los adultos mayores

viven del apoyo económico que les proporciona la familia, quien a su vez es la encargada de cuidar de ellos, solamente el 6.4% vive solo (CONAPO, 2004).

Las personas mayores, y principalmente las que se encuentran en una situación de pobreza extrema han sido sujetos de varias políticas sociales diseñadas para aminorar las carencias generadas por políticas anteriores que no tomaron en cuenta el incluirlos en la vida social, laboral y ciudadana (Robles, 2006)

Si bien la gran mayoría de los adultos mayores viven dentro de un entorno familiar que en teoría debiera contribuir a su bienestar físico y emocional, algunos de ellos son víctimas de maltrato en donde la confluencia de factores biológicos, psicológicos y sociales, aunado a relaciones dominantes de poder que en algunas ocasiones se generan en el ámbito familiar, hacen que en lugar de considerar a las personas mayores miembros respetables de la sociedad, favorecen situaciones de violencia por parte de sus propios familiares.

Según Ruíz Carbonel (2003) la violencia hacia este grupo etario es superior a la que padece el género femenino, corriendo un mayor riesgo los mayores que se encuentran física y/o mentalmente deteriorados.

En nuestro país, no se conocen con claridad los datos estadísticos acerca del número de denuncias por maltrato, las autoridades únicamente se concretan a informar que éstas se han incrementado (Procuraduría General de la República), tal vez esto se deba a que hay un interés formal, pero no real acerca de esta problemática, debido a que tienen prioridad otros grupos vulnerables víctimas de violencia como lo son niños y mujeres, en donde también es difícil de establecer la gravedad del problema, pero si no se empieza a informar y sensibilizar tanto al adulto mayor como a la población en general sobre esta realidad, tal vez el número de casos aumente dado el crecimiento de este grupo etario en las próximas décadas.

El presente trabajo se divide en cinco capítulos, en el primero se desarrollará el tema de la familia: su origen, sus funciones, cómo ha cambiado a lo largo de la historia y específicamente los tipos de familia mexicana.

En el capítulo dos se tratará la violencia intrafamiliar, su definición según la Norma Oficial Mexicana NOM – 190 – SSAI- 1999, las teorías que tratan de explicar la generación de ésta, los tipos, sus causas y las medidas preventivas que permitan la disminución de esta problemática.

El capítulo tres abordará todo lo referente al adulto mayor y específicamente los tipos de violencia intrafamiliar que enfrentan, así como los indicadores, factores de riesgo, el perfil del adulto mayor receptor de maltrato así como el perfil de la persona que lo inflige y las medidas que se deben de tomar para prevenirlo, evitarlo o disminuirlo.

En el cuarto capítulo se tratará el tema de la autoestima, recurso psicológico que se encuentra disminuido en esta etapa de la vida debido a la serie de cambios a los que se enfrenta el adulto mayor.

En el último capítulo se desarrollará la propuesta del Taller de Autoestima para Adultos Mayores de los Clubes de la Tercera Edad del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, una alternativa a la Violencia Intrafamiliar, asimismo se describe el objetivo general del taller, la justificación del problema, la metodología, la evaluación y el contenido de cada una de las diez sesiones que se llevarán a cabo.

El objetivo del presente trabajo será el de realizar una revisión bibliográfica que sistematice la información con el fin de contribuir al estudio de la problemática de la violencia intrafamiliar hacia los adultos mayores.

Capítulo 1 **LA FAMILIA**

**Extender de nuevo el yo hacía el tú,
Para formar un nosotros.
R. Martínez**

1.1 Antecedentes

El ser humano a lo largo de la historia ha tenido que vivir en grupos que le han permitido subsistir y desarrollarse. Se considera que el grupo social de mayor importancia es la familia, la cual se constituye por un grupo de personas relacionadas entre sí con base en lazos de parentesco.

La familia siempre está en constante evolución debido a los cambios sociales, por lo que ha ido adaptando su forma y sus funciones, de no ser así difícilmente podría mantenerse como institución.

1.2 Definición de Familia

Levy-Strauss (1969) define a la familia como el sistema de parentesco en la estructura social, desde el cual se articulan las relaciones de producción y el entramado que vincula a los distintos espacios comunitarios.

Grosman-Mesterman (1992) sostiene que la familia tiene la función de la transmisión de valores que le proporcionan identidad al sujeto y lo constituyen como ser social reconociéndose así la entidad de organización-institución social de la familia, conforme a su pertenencia a un sector social determinado.

Para Leñero (1996) la familia es el grupo primario donde existe un vínculo común entre sus componentes, mediante el cual se comparten sentimientos, circunstancias y condiciones de vida y de vivienda. En este grupo primario hay contacto cara a cara entre sus integrantes, si no cotidiano, sí frecuente y significativo.

Si bien se tiene la creencia universal e idealizada respecto a la eficacia de la función de la familia como la célula básica de la sociedad, el cuestionar este aspecto moviliza, conmueve creencias, sentimientos y sistemas de poder, en una sociedad cuya ideología dominante se funda frecuentemente en la negación y el

encubrimiento de los conflictos que ella generalmente promueve. (Alberti y Méndez, 1993)

1.3 Origen de la Familia

Dada la trascendencia que tiene la familia en la evolución histórica y en la sociedad, varios autores se han dedicado a su estudio.

- Bachofen en 1861 postula el derecho materno en el cual propone:
 - a) Que los seres humanos habían vivido primitivamente en la promiscuidad que designa con el nombre de “hetairismo”,
 - b) Que un comercio sexual de esta índole excluye toda certidumbre de paternidad, por tanto, la descendencia sólo podía contarse en línea femenina y en este caso estuvieron en su origen todos los pueblos de la antigüedad,
 - c) Que a consecuencia de este hecho, las mujeres, como madres y como únicos parientes ciertos de la generación joven, gozaban de aprecio y respeto,
 - d) Que el paso a la monogamia, en que la mujer pertenece únicamente a un solo hombre, encerraba la trasgresión de una ley religiosa primitiva (es decir, de hecho, la trasgresión del derecho inmemorial que los demás hombres tenían sobre aquella mujer), trasgresión que debía expiarse o cuya tolerancia debía rescatarse por medio del abandono temporal de la mujer. (Engels, 1980)

- Morgan en 1871 propone el progreso de la humanidad en 3 etapas:
 - a) El estadio salvaje
 - b) El estadio de barbarie
 - c) El estadio de civilización

Cada una de ellas tiene a su vez 3 sub-etapas: inferior, media y superior.

En el estadio salvaje inferior los hombres se encontraban en los bosques tropicales, el principal progreso fue el lenguaje articulado. El estadio medio inicia con la alimentación a base de pescado y el uso del fuego. Y en el estadio superior aparece el arco y la flecha, invención que le permite al hombre proveer el alimento

para la familia. Según Morgan en este estadio impera el comercio sexual promiscuo, en el que cada mujer pertenece por igual a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres, sin embargo, dura poco tiempo y surge la familia consanguínea y posteriormente la punalúa.

La familia consanguínea se considera como la primer etapa de la familia la cual se conforma por grupos conyugales según las generaciones. Los padres y los hijos son los únicos que están exentos de los derechos y deberes del matrimonio. No así entre los hermanos, en quienes el comercio carnal es recíproco.

Es en la familia punalúa donde se prohíben las relaciones sexuales entre hermanos.

El estadio de la barbarie inicia con la introducción de la alfarería, la domesticación y cría de animales así como el cultivo de plantas. En su estadio superior se lleva acabo la fundición del mineral y del hierro. La familia que corresponde a la barbarie es la sindiásmica en la que se formaban parejas conyugales por un tiempo más o menos largo, en donde el hombre tenía a una mujer principal entre sus varias parejas, sin embargo, a la mujer se le exigía la más estricta fidelidad mientras duraba la vida en común. Cuando el vínculo conyugal se disolvía, los hijos pertenecían únicamente a la madre.

El estadio de la civilización nace la familia monogámica la cual surge de la familia sindiásmica y su triunfo pone las bases para el predominio del hombre, cuyo objetivo es la procreación de hijos cuya paternidad sea indiscutible.

Para Caparros (1981) las teorías de Morgan son principalmente materialistas, es decir, no parte del concepto de familia como institución natural e inmutable, sino que la concibe como producto relaciones sociales en constante cambio.

Las tesis de Bachofen guardan cierta similitud con las de Morgan, pero tienen un matiz más espiritualista. En la cultura matriarcal, la madre ama por igual a sus hijos, ya que todos provienen de ella, la unión se basa en un principio de igualdad, no obstante, en la cultura patriarcal la igualdad es sustituida por el principio de autoridad, de actividad social y el intento del dominio de la naturaleza.

La familia es un grupo en constante evolución, relacionada con factores económicos, políticos, sociales y culturales. (Engels op. cit.)

1.4 Modelos Teóricos en el Estudio de la Familia

El desarrollo de la teoría sobre la familia según Adams (1988, citado en Martínez, 1996), comienza en los años setenta con el intercambio de ideas entre estos investigadores- Burr, Hill, Nye y Reiss- quienes tratan aspectos sobre la familia y el cambio social (características de diversas generaciones familiares, trabajo de la esposa-madre, etc.); interacción familiar (selección de la pareja, calidad y estabilidad del matrimonio, autoridad en la familia, socialización de los hijos, cohesión, agresividad, dependencia, relaciones entre hermanos, etc.); problemas y conflictos familiares (violencia en la familia, estrés de sus miembros, conductas problemáticas de los hijos, etc.)

Broderick en el mismo año menciona que los modelos conceptuales sobre la familia han sido desarrollados históricamente en interacción con los descubrimientos de otras disciplinas. En el siglo XIX Sigmund Freud, Alfred Adler y Carl Jung, aportaron al campo familiar:

- a.- La influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad y de la afectividad de sus miembros a través de la interacciones ocurridas en los primeros años.
- 2.- La realización de investigaciones sobre temas familiares como la rivalidad entre hermanos, sobreprotección maternal, negligencia maternal, etc.
- 3.- El impacto que tuvo el psicoanálisis en sociólogos y psicólogos sociales quienes incorporaron algunas de sus ideas en sus modelos psicosociológicos.

La crisis económica y los efectos de la Segunda Guerra Mundial, promovieron nuevas directrices en el estudio de la familia, los avances en el estudio científico, el desarrollo de la metodología de investigación que incorpora técnicas como la observación directa, la grabación de entrevistas, técnicas sociométricas y proyectivas, etc.

Los modelos teóricos del estudio de la familia que a continuación se describen contemplan el contexto sociológico de origen (Martínez op. cit.)

1.4.1 Modelo Institucional y del Cambio Familiar

Trata de explicar el origen y la evolución de la familia como institución a través de estudios comparativos en distintas culturas, enfatiza los aspectos y diseños históricos e interculturales. El método que utiliza consiste en recoger y analizar las prácticas culturales y hechos históricos en diferentes sociedades, en diversos

puntos geográficos y en distintos momentos temporales; compara y evalúa el material para identificar constantes familiares y diferenciarlas de aquellos aspectos que varían según diferentes criterios, por lo que los cambios históricos en la familia puedan relacionarse con cambios en las diversas sociedades, así éstas pueden asegurarse que la institución familiar cumple con sus funciones básicas: la reproducción y la socialización.

1.4.2 Modelo Estructural-Funcionalista

Enfatiza la función social de la familia y las relaciones que se establecen entre sus miembros, además contribuye a la estabilidad del orden social, toma en consideración la diferenciación de estructuras y roles familiares. La familia nuclear de la sociedad industrial se fundamenta en el matrimonio y la paternidad, ejerce funciones que sirven para el desarrollo de la personalidad de sus miembros. Fromm (1978, citado en Martínez, 1996) comenta: “ El niño no entra, al principio, en contacto directo con la sociedad; establece contacto con ésta a través de sus padres. La estructura temperamental y los métodos educativos de éstos representan la estructura social...” Este tipo de familia se caracteriza por ser reducida, conviven los padres y un número reducido de hijos; los roles se desempeñan de acuerdo a la edad y el sexo de los miembros; el padre tiene las funciones de autoridad, de control, de racionalidad y es quien tiene contacto con el mundo exterior a través del trabajo; la madre principalmente cumple con una función afectiva. Habita por lo general, en contextos urbanos, debido a la movilidad geográfica de la sociedad industrial, se mantiene del trabajo del jefe de la familia.

1.4.3 Modelo Interaccionista

Propone una aproximación más psicológica al estudio de la familia y de su función socializadora, ya que examina los procesos psico-sociológicos relacionados con la socialización y el desarrollo de la personalidad, teniendo en cuenta las influencias que la interacción con otros individuos ejercen en dicho desarrollo. Describe los procesos de interacción al interior de la familia y los relaciona con los procesos sociales que se presentan en la sociedad en general.

1.4.4 Modelo del Desarrollo de la Familia

Esta teoría explica la conducta como una función tanto del ambiente pasado como del presente en que interactúa el sujeto, y sostiene que no es posible entender dicha conducta sin referirse a los estadios del desarrollo humano:

- a) Estadio del establecimiento de la familia (recién casados sin hijos)
- b) Estadio de la crianza de los hijos
- c) Etapa preescolar
- d) Etapa de la adolescencia
- e) Etapa de la dispersión (cuando los hijos dejan el hogar)
- f) Etapa de la casa vacía (segunda etapa de la pareja hasta que uno de los dos fallezca) y
- g) Etapa de la jubilación

El modelo de desarrollo de la familia dirige su atención hacia el desarrollo longitudinal de la misma, más que a un momento temporal concreto, considera los cambios madurativos del sujeto a nivel físico, intelectual, emocional y social; en este desarrollo individual, la familia se considera como una variable significativa que influya en el desarrollo de las habilidades que deberán ser puestas en juego en la resolución de tareas sociales. Cabe señalar que los estadios arriba mencionados no deben entenderse como algo invariable, sino que pueden cambiar su orden de aparición.

1.4.5 Modelo del Conflicto

En los años sesenta surgen una serie de movimientos sociales contraculturales que critican tanto las formas sociales: productividad, competitividad, arribismo, academicismo, dominación, etc., como a las instituciones que hacen posible el mantenimiento del orden social, entre ellas se encuentra la familia, la cual es atacada por los mismos jóvenes que dependen de ella, esto propició la aparición de tensiones familiares generadas por los conflictos y contradicciones existentes

entre los valores tradicionales que los padres querían mantener y los nuevos valores sociales surgidos de los movimientos sociales que los hijos querían adoptar, sin embargo, esto no significaba que los jóvenes rechazaran la familia, sino que la concebían de una forma comunitaria (no nuclear) fundamentada en el apoyo de todos sus miembros, eliminando todo elemento de poder, de represión y de trabajo especializado, pero este tipo de familia resultaba utópica en un contexto social en el que continúa predominando la estructura capitalista.

Por otra parte, en la dinámica familiar Fernández del Riesgo (1976, citado en Martínez, 1996) contempla aspectos bipolares que pueden actuar, aislada o interactivamente, como factores generadores de tensiones familiares:

- Una libertad excesiva en la organización de la vida familiar, frente a una excesiva organización de la misma.
- Una orientación hacia el éxito profesional, frente a una orientación hacia las funciones amorosas-procreativas.
- Flexibilidad frente a una rigidez en la crianza de los hijos.
- Relaciones exteriores extensas frente a relaciones restringidas.
- Favorecer ciertas expresiones sexuales, frente a demasiadas restricciones.
- Matrimonio temprano, frente a un matrimonio más tardío y selectivo

Los efectos de cada uno de estos aspectos puede variar de una familia a otra en función de las clases sociales o de los valores culturales.

1.5 Tipos de Familia

Por su composición estructural se puede clasificar a la familia en dos tipos principalmente:

A) la familia conyugal o nuclear, este tipo de familia se organiza en función de lazos conyugales que tienen un origen biológico, se integra por el esposo, la esposa y los hijos de ambos.

Este tipo de familia se localiza generalmente en la zona urbana, en la clase media, en la cual los valores están supeditados a la adquisición de bienes

materiales, idealizando la imagen que tiene de la esfera social alta, y pasan a segundo término los valores afectivos.

B) La familia consanguínea o extensa, está formada por un grupo de personas más amplio que el de la familia conyugal, los miembros se unen con base a los lazos sanguíneos. Este tipo de familia predomina en las zonas rurales, y a pesar de que los integrantes de ésta conservan sus valores y tradiciones pretenden obtener el estatus de la clase media debido al impacto que tienen los medios de comunicación. (Leñero, 1979)

La composición de cada familia es de naturaleza múltiple en cuanto a lugar, costumbres, hábitos y características individuales de cada uno de sus miembros, sin embargo, cada una de ellas tiene un origen y un desarrollo en donde se busca:

- a) Protección y seguridad frente a la búsqueda de autonomía y de actitud protectora. La primera corresponde a la inseguridad del ser humano cuando abandona el seno materno y a su necesidad vital de ser protegido ante un medio que le es extraño durante su infancia y su adolescencia. La segunda se refiere a la necesidad de valerse por sí mismo y a la de actuar en el sentido protector que antes se recibió. Y en una tercera etapa conjugar las dos anteriores cuando se llega a la vejez, es decir, el hombre busca nuevamente seguridad, pero también el reconocimiento a la protección que él proporcionó.
- b) De manera paralela al anterior, un impulso imitativo y asimilativo por un lado, y por el otro, el creativo y el innovador que permiten hacer frente a los cambios que se van presentando. La familia aporta un sustrato de forma de vida que más tarde a cada miembro de la familia le toca recrear ese sustrato con la nueva familia que forma y esperar que ésta a su vez desarrolle un nuevo sustrato para las nuevas generaciones.
- c) Proporciona confianza y sentimiento de seguridad afectiva, y el factor erótico; el primero es propio de la etapa infantil, en la que se busca ser amado y ser considerado dignamente, el segundo, aparece cuando se está en la “conquista” de alguien.

En sus orígenes la familia cumplió con una necesidad básica que era la subsistencia, la cual permitió que el hombre no fuera individualista y buscara su

seguridad en el grupo al que pertenecía. Una vez superada la subsistencia se aspira a la hegemonía y el poder de unos grupos frente a otros. También se busca el bienestar, la superación del temor dando énfasis al placer.

A continuación se presenta cómo estaban conformadas las familias en la antigüedad, en la edad media occidental y la historia moderna.

- Antigüedad.- En esta etapa hubo una alternancia entre la familia de tipo conyugal y la familia consanguínea, es decir, cuando la organización política de la tribu era fuerte, la unidad conyugal respondía a las necesidades del núcleo marital y filial, sin preocuparse por el grupo, pero cuando el gobierno pierde fuerza para darle seguridad a todo el grupo, cada familia adopta en su seno una forma más amplia, propia de un grupo de trabajo y en el que las uniones conyugales quedan condicionadas a las normas de la relación consanguínea.
- Conforme avanza la historia los sistemas patriarcales se alternan con regímenes matriarcales en el que la mujer es la jefa de la familia incluso a veces hasta del grupo, y al igual se ocupa de la agricultura y el pastoreo, mientras que el hombre continúa en la caza o como guerrero, pero al final es el hombre el que predominen el poder familiar, político y religioso del grupo.
- Edad media occidental.- El sistema feudal en Europa refuerza el tipo de familia consanguínea, ya que la nobleza depende de la continuidad de su posición predominante y de su prestigio. Los siervos rurales experimentan situaciones tanto de la familia conyugal como de la consanguínea, así como el artesano y el trabajador de la ciudad quienes no le dan tanta importancia a la propiedad de la tierra, sino al conocimiento artesanal y su situación en el trabajo, en donde la familia conyugal es la base de la actividad productiva, sin embargo, se dan algunos rasgos de consanguinidad al tratar de imitar a las familias nobles.
- Historia moderna.- Debido a la industrialización y el crecimiento de la cultura moderna, urbana y tecnológica, la civilización occidental da mayor importancia a la familia conyugal, adquieren importancia el amor romántico individual; el puritanismo sexual; el derecho de filiación y herencia directa de los hijos; libertad en la elección del trabajo. (Leñero, 1979)

1.6 La Familia Mexicana

Para hablar de la familia mexicana es necesario saber cómo era ésta antes de la conquista española y después de ella.

Existían un gran número de pueblos con diferentes características como el lenguaje y las costumbres, pero todos ellos compartían la adoración a los dioses.

En el presente trabajo se hablará de la familia maya y de la azteca, ya que a pesar de que existen diferencias entre ellas en diversos campos, en lo que se refiere al plano familiar se presentan ciertas analogías.

- La familia maya

En este tipo de familia había una gran libertad sexual para los jóvenes, tanto hombres como mujeres, esta libertad terminaba cuando se llegaba al matrimonio, al realizarse éste la familia de la mujer recibía una dote, si el hombre no disponía de bienes, tenía que trabajar para sus suegros durante varios años.

El día del nacimiento condicionaba la vida de la persona y determinaba los dioses que le eran favorables. A los niños pequeños por razones estéticas les amarraban dos tablas planas, una delante de la cabeza y otra por la parte de atrás. En el seno de la familia se desarrollaba la educación de los hijos hasta que pudieran desarrollarse en la agricultura.

Al terminar una jornada de trabajo, los hombres comían primero a solas y después las mujeres, más tarde todos se retiraban a dormir en una misma habitación.

- La familia azteca

El grupo privilegiado estaba conformado por jefes, guerreros, comerciantes y practicaban la poligamia. Los de la clase agrícola se sometían a la monogamia a través del matrimonio.

La educación se impartía en lugares establecidos para cada sustrato social. Las niñas eran educadas por sus madres en las labores del hogar. La sociedad mexicana

era patriarcal, la mujer debía de ser dócil con el marido puesto que había sido educada para ello.

La formación de la familia iniciaba a través del matrimonio, el varón podía tener sólo una esposa, pero tenía derecho a tener las concubinas que él quisiera siempre y cuando las pudiera mantener. No se podían contraer nupcias entre padres e hijos, padrastros o entenados, ni entre hermanos. Para casarse se necesitaba el permiso del Calmecac o del Telpochcalli, lo que se obtenía cuando los padres ofrecían un banquete en la medida de sus posibilidades. Los plebeyos por la general vivían en unión libre y hasta que contaban con los recursos necesarios se casaban.

A las mujeres se les inculcaba el que fueran discretas, recatadas en sus modales y en el vestir, además se les enseñaban los quehaceres domésticos, a hilar, a tejer y confeccionar la ropa de la familia.

A los hombres se les enseñaba el arte de la guerra, desde pequeños se les formaba para que fueran fuertes, se bañaban con agua fría, se abrigaban con ropa ligera y dormían en el suelo. Se fortalecía su carácter a través de castigos severos y se fomentaban los valores como amor a la verdad, la justicia y el deber, el respeto a los padres y a los ancianos, rechazo a la mentira y el libertinaje, comprensión hacia los pobres y desvalidos. Además, aprendían, música, bailes y cantos, además de religión, historia, matemáticas, interpretación de códices, artes marciales, escritura y conocimiento del calendario, entre otras cosas.

(Universidad Internacional Maya Cancún, s.f.)

- La familia en la conquista

La conquista española promueve un nuevo tipo de familia, al destruir la ya existente, convulsionó toda una cultura; se presentaron diferencias de idioma, de dioses, costumbres, etc. La mujer y el hombre son separados como pareja y se convierten en esclavos, al varón se le marca con hierros, pierde a su mujer e hijos, la mujer es tratada como botín, es raptada, usada o vendida. En lo que se refiere a los hijos, en la cultura azteca tanto el padre como la madre participaban en la educación de los hijos lo que favorecía tener sentido de identidad.

La familia y la tradición se destruyen, la línea de descendencia se pierde. Los hijos del mestizaje nacen en desventaja porque no se sabía quien era el padre, por

lo que no gozaban de derechos, respeto y reconocimiento. Todos estos acontecimientos promovieron un vacío interior que en la actualidad como lo sugiere Sandoval (1984) se sigue arrastrando ya que suelen presentarse , por lo general, ciertos sentimientos de fatalidad, resignación e inferioridad ante aquello que se considera superior, aunque se trata de superar esta condición, se realiza de manera equivocada, ya que de manera inconsciente se actúa como lo hicieron los conquistadores, es decir, engañando, traicionando y explotando al más débil para obtener poder y sentirse bien.

La familia mexicana es el resultado de la mezcla de las diferentes culturas, en la azteca la familia estaba formada por el padre, la madre y los hijos, que seguían una serie de normas y costumbres que regían al grupo, sin embargo, a partir de la conquista toda esta organización se modificó. En la Colonia, y más tarde con los cambios que hubo después de los movimientos de Independencia, Reforma y la Revolución, la organización de la familia adquiere características propias lo que proporciona un panorama más realista de la misma.

En México, al igual que muchos otros países, la familia ha tenido que protagonizar nuevos roles frente a las políticas ajuste macroeconómico que han aplicado los gobiernos para contrarrestar las situaciones de crisis, cada vez hay más familias en condiciones vulnerables y las fuentes de tensión se amplían dentro de este grupo, particularmente, las responsabilidades de la mujer han aumentado y no se han dado los ajustes necesarios al interior del hogar para reasignar o modificar los roles. La ruptura de los vínculos familiares ha propiciado que muchos niños y jóvenes sean abandonados y busquen sus propios medios de subsistencia, además dejan de asistir a la escuela y se exponen, cada vez más a riesgos como la drogadicción, la explotación laboral, los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Se ha incrementado la participación económica de los miembros del hogar, al grado que el esquema de proveedor único va perdiéndose y se reconoce la importancia de la contribución económica por parte de la esposa y la de los hijos, estos cambios han influido en la estructura y composición de las familias que responden al desarrollo y evolución del entorno social, demográfico, económico y cultural. En nuestro país, con base a las relaciones de parentesco se clasificó a las familias en:

- Familias completas.- Formada por el jefe, el cónyuge y al menos un hijo, también puede haber otros parientes o personas sin parentesco.
- Familias monoparentales.- Son aquellas donde existe u solo padre o progenitor, ya sea el padre o la madre con sus hijos, a quienes se les puede agregar un pariente o algún no pariente. Esta clase de familia se asocia a una ruptura conyugal, ya sea por separación, divorcio o viudez. También se consideran en este grupo a las personas que están separadas “temporalmente” de su pareja por situaciones de migración, estudio, reclusión en centros de salud o de rehabilitación social.
- Familias sin hijos.- Son los hogares conformados por el jefe y su cónyuge con presencia de parientes o no parientes, en este tipo de familia se incluye a las parejas que acaban de casarse o unirse; a las que nunca tuvieron hijos, y a las que tuvieron hijos pero que ya no viven en el hogar.
- Familias consanguíneas.- En estos hogares están presentes el jefe y otros parientes como padres, hermanos, sobrinos, tíos, abuelos, etc. y puede haber otros miembros en el hogar que no tienen parentesco con el jefe, es decir, el jefe no tiene o no vive con los integrantes de su propio núcleo, su cónyuge, ni sus hijos.

La composición de las familias mexicanas refleja por un lado, las distintas etapas del ciclo de la vida familiar en relación a su formación, expansión, consolidación y reducción, por el otro, muestra las formas de agrupación emergentes que se adoptan ante la ausencia de alguno de los miembros de la familia y que constituyen hasta cierto punto, respuestas a las condiciones socioeconómicas prevalecientes.

Las familias completas es la forma de agrupación predominante en nuestro país, el segundo lugar corresponde a las familias monoparentales.(INEGI, 1998)

El capítulo siguiente abordará la violencia intrafamiliar, que si bien no es algo nuevo en la historia de la humanidad, es un problema que en las tres últimas décadas ha tenido una relevancia importante.

Capítulo 2

Violencia Intrafamiliar

La violencia doméstica suele transmitirse de generación en generación, hasta que un miembro de la familia decide hacer algo para ponerle fin al ciclo.

E. Lammoglia

2.1 Antecedentes

Cuando se escucha la palabra violencia, tal vez las primeras imágenes que se evocarían serían aquellas del sufrimiento humano en la guerra, en homicidios masivos, torturas, etc., sin duda la guerra es una clara expresión de la violencia, sin embargo, ésta no es exclusiva de los campos de batalla, se vincula también a un entorno más próximo, por ejemplo con la inseguridad urbana, propia de la vida moderna(robos, asaltos, secuestros lesiones, riñas incluso asesinatos), pero la violencia no se limita a las grandes avenidas y los parques solitarios, los callejones oscuros y el transporte público; para muchas personas el lugar más inseguro es su propia casa. Y no es que la violencia se genere en el exterior y alcance los hogares; tampoco la casa es el espacio donde más se presente, sin embargo, dentro del seno familiar la violencia “ se vive “, no es un hecho aislado, es cíclica, progresiva y en muchos casos es mortal. El género femenino es el más afectado, muchas mujeres han incorporado el miedo a su forma de vida en donde manifiestan miedo a los golpes, a los insultos, al silencio condenatorio, a las reacciones del marido; miedo de hablar, de hacer o decir cualquier cosa que pueda desencadenar una situación de violencia; miedo a pensar en sí mismas e identificar sus propias necesidades.

Afecta a los niños quienes viven asustados por la amenaza constante de recibir gritos, golpes o ambos; atrapados en la ambivalencia de amor y resentimiento hacia la figura de autoridad que le da cuidado y maltrato a la vez. También afecta a las personas mayores ignoradas, mal alimentadas, desdeñadas y a veces hasta golpeadas.

La percepción que se tiene de la familia como un espacio de tranquilidad y armonía, un lugar para el crecimiento y el desarrollo de sus integrantes, ha resultado ser, en muchos casos, una ilusión (Torres, 2001)

Si bien, la violencia familiar ha sido un problema de la sociedad a lo largo de la historia, sin embargo, se le empezó a dar importancia en los años sesenta sobre todo en Canadá y Estados Unidos (Ruíz Carbonel, 2003).

Las iniciativas que surgieron para prevenir la violencia doméstica provinieron en primera instancia de mujeres feministas con el apoyo de organizaciones no gubernamentales que gracias a su esfuerzo se empezó a tomar conciencia y surgieron así las primeras acciones para dar solución a esta problemática. Lo que antes era un asunto privado fue tema del conocimiento público en donde los medios de comunicación tuvieron un papel fundamental (Amato Inés, 2004).

En México la violencia al interior de las familias se empieza a reconocer en los años setenta cuando algunas mujeres, al igual que en otros países, empiezan a reunirse en pequeños grupos para hablar de sus vivencias cotidianas: la pareja, el amor, la maternidad, las enfermedades, la sexualidad, la soledad, la vejez y el maltrato en el hogar. En 1980 se fundaron los primeros refugios y centros de atención, y sólo hasta que los organismos internacionales reconocieron la existencia de la violencia familiar, el gobierno mexicano empezó a tomar medidas para prevenir, atender, orientar, erradicar y castigar la violencia generada al interior de los hogares (Guzmán, 2006)

Diversos estudios realizados sobre todo en Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Holanda, señalan que la violencia doméstica es un comportamiento aprendido, es decir, que un alto porcentaje de hombres o mujeres maltratadores fueron testigos y/o víctimas de maltrato en la infancia.

2.2 Definición

Ha sido difícil establecer una definición de violencia que sea lo suficientemente amplia para abarcar todas sus manifestaciones, sin que sea tan inclusiva que permita que cualquier cosa entre en ella. Tal definición no debe

limitarse al daño que produce en el cuerpo y deja huella, porque se dejaría de lado a los insultos, ofensas y muchas otras formas de daño emocional.

Jorge Corsi (citado en Carbonel, 2003) afirma que la violencia es una forma de ejercicio del poder mediante el uso de la fuerza e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, ya sean reales o simbólicas que adoptan generalmente la forma de roles complementarios por ejemplo: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón- trabajador.

La violencia se da en una relación asimétrica, jerárquica que se basa en el dominio de uno sobre otro, a través de la fuerza física o moral.

Las características elementales de la violencia al interior del núcleo familiar son para Carbonel (2003) las siguientes:

- Conductas aprendidas y transmitidas al ser humano durante su desarrollo, se reconoce que el hombre no nace violento, en los genes no existe esta información
- Es intencional, tiene como objetivo prioritario dañar, imponer, vulnerar, reprimir, anular, etc.
- Es discrecional, porque se dirige a una persona específicamente que se encuentra en una posición de vulnerabilidad
- Se utiliza como un medio para resolver conflictos, ya que es un método sencillo, rápido y fácil, en lugar de emplear el diálogo, la tolerancia y la razón.
- Interfiere en el desarrollo humano, debido a que le impide desenvolver sus capacidades de manera plena en el contexto familiar, social, laboral, etc.

Las personas que son víctimas de la violencia familiar tienen en común su vulnerabilidad, es decir, son dependientes, generalmente se ven imposibilitadas de tener acceso a los espacios de procuración de justicia, ya sea por desconocimiento o por la falta de capacidad jurídica de los que deberían atenderlos, están desvinculados de su medio social, y finalmente, mantienen un lazo afectivo con su agresor, este último factor es relevante en la explicación del porqué la violencia es a la vez frecuente y desconocida.

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia como “ El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o una comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Etienne G. Krug, 2003).

La violencia familiar definida por La Norma Oficial Mexicana NOM -190- SSAI- 1999, es el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del sexo, la edad o condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono (Contreras, 2007).

En donde el maltrato físico es el acto de agresión que causa daño físico; el maltrato psicológico es la acción u omisión que provoca en quien lo recibe, alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos; el maltrato sexual es la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir y el abandono, es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

2.3 Teorías de Violencia

-Teorías Biologicistas

El instintivismo considera a la agresividad y la violencia como condiciones innatas del ser humano, el instinto es su base motivacional. Sus exponentes en siglos XIX y XX Charls Darwin con sus ideas evolucionistas, Freud y el psicoanálisis y Konrad Lorenz (citados en Corsi, 2006). Este último sostenía que la conducta humana estaba endógenamente determinada. Postuló que “ una sustancia desconocida o excitación se acumula espontáneamente en los centros instintivos del sistema nervioso de un organismo y empuja a éste a responder de una forma específica frente a los estímulos concretos de la situación que le rodea”

Para Freud la finalidad de un instinto era la eliminación de la necesidad corporal reduciendo la tensión representada por la energía acumulada para volver a un estado de reposo. El instinto se encuentra en el ello el cual está en el inconsciente. Freud señala dos tipos de instintos: uno que está al servicio de la vida y otro que está al servicio de la muerte. A partir de los mecanismos del yo gran parte del instinto de muerte se traslada a objetos externos manifestándose en forma de agresión hacia los otros .

Otros seguidores de Freud como Jung, Adler, Rank y Karen Horney (en Corsi, op. cit.), además de la posición innatista, concedieron importancia también a la experiencia social.

Las investigaciones sobre la herencia, las diferencias entre sexos, la acción de las hormonas masculinas, el alcohol y estudios a nivel cerebral, aportan algunas ideas acerca de la conducta agresiva y violenta.

- Herencia

Algunas investigaciones se han llevado a cabo en familias de gemelos idénticos en donde se ha estudiado la influencia de los padres biológicos y de los padres adoptivos. Los resultados suponen que puede existir transmisión hereditaria para la presentación de una conducta agresiva, sin embargo, se hace hincapié en los factores ambientales que pueden intervenir.

- Diferencias entre sexos

En estudios realizados entre personas de ambos sexos, se detectaron diferencias cuantitativas y cualitativas relativas a la ocurrencia de conductas agresivas. Berkowitz (1996, en Corsi, op. cit.) sugiere que más allá de los resultados encontrados y del aprendizaje de los roles de género, los hombres son más agresivos en todas las sociedades.

En lo que se refiere a la acción de la testosterona y la ingesta de alcohol, por separado, como promotores de agresión no hay aún la suficiente evidencia que pueda demostrar claramente su influencia en la manifestación de conductas agresivas.

- Condiciones cerebrales

Baron y Richardson (1994, en Corsi, op. cit.) mencionaron que existen dos áreas cerebrales que se han asociado con la agresión: el sistema límbico, donde se encuentran la amígdala y el hipotálamo, y la corteza cerebral. Las lesiones en la amígdala pueden provocar estallidos violentos. Asimismo, las lesiones en la neocorteza frontal se relaciona con la agresión y la irritabilidad.

En cuanto a los neurotransmisores, algunos estudios han mostrado que la acetilcolina y la norepinefrina se asocian con el incremento de la agresión, sin embargo, la serotonina se vincula con su disminución.

García Silberman, S y Ramos Lira, L (1998, en Corsi, op. cit.) consideran el papel fundamental de aspectos biológicos en las conductas agresivas, pero no es posible aplicar conceptos biológicos simples, debido a que no hay un centro cerebral, una hormona o sustancia química única que controle las actividades a nivel cerebral durante la manifestación de una conducta agresiva.

-Teorías Ambientalistas

Desarrolladas por Anderson, Anderson y Deuse (1995), Berkowitz, (1989 y 1997) y Huesman en (1998) (en Corsi, op. cit) , señalan que los factores cognitivos tienen un papel fundamental al determinar la manifestación de una respuesta agresiva.

Berkowitz en su modelo cognitivo neoasociacionista considera dos aspectos importantes para la manifestación de una conducta agresiva: 1) las condiciones displacenteras que generan afecto negativo intenso y 2) la observación de objetos y los hechos con significados negativos.

Bandura (citado en Corsi, op cit.) , teórico del aprendizaje social propone un modelo cognitivo social, en donde los actos agresivos específicos y las estrategias agresivas se adquieren por la observación de las acciones de otro a través del modelado social.

-Teoría Humanista

Erich Fromm distingue varios tipos de violencia tomando como base sus respectivas motivaciones inconscientes, para él, el conocimiento de la dinámica inconsciente de la conducta permite conocer la conducta misma, sus raíces, su desarrollo y la energía de que está cargada (Corsi, op. cit.)

Tipos de violencia según Fromm:

-Violencia lúdica es la que se muestra para ostentar destreza, pero no está motivada por un impulso destructor.

- Violencia reactiva es la que se emplea en la defensa de la vida, la libertad, la dignidad. su finalidad es la conservación, no la destrucción.

-Violencia vengativa tiene la función irracional de anular mágicamente lo que realmente se hizo, la persona madura y productiva muestra una tendencia menor al deseo de venganza, mientras que la persona neurótica que encuentra

dificultades para vivir independientemente y con plenitud suele tener un mayor deseo de venganza.

2.4 Tipos de Violencia Intrafamiliar

Tomando en cuenta la naturaleza del daño ocasionado y los medios que se emplean para ejercer la violencia, ésta puede clasificarse en:

- **Violencia física.**- Es la más evidente, se manifiesta de manera patente porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima; incluye golpes de cualquier tipo, heridas, mutilaciones que llegan a desencadenar en algunos casos la muerte. Los medios utilizados pueden ser el propio cuerpo de la persona que violenta o la utilización de objetos punzo-cortantes o armas de fuego. Otros ejemplos de violencia física son los jalones de cabellos, los cintarazos, pellizcos, empujones, mordidas, bofetadas, rasguños, patadas, etc.
- **Violencia psicológica.**- La noción de este tipo de violencia es relativamente reciente. Cuando se ejerce ésta se daña la esfera emocional y sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares como confusión, incertidumbre, humillación, burla, duda sobre sus propias capacidades; las personas cercanas pueden advertir insultos, gritos, sarcasmos, engaño, manipulación, desprecio, sin embargo, las consecuencias emocionales no se perciben a simple vista. Las personas que viven este tipo de violencia ven reducida su autoestima; experimentan de manera constante el rechazo, el desprecio, la ridiculización y el insulto, provocando en algunas ocasiones alteraciones físicas, trastornos en la alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, dolores musculares, todo esto como respuesta fisiológica a lo que ocurre en la esfera emocional. Quienes ejercen este tipo de violencia desean que sus palabras provoquen humillación, vergüenza y miedo. Las personas que experimentan este tipo de violencia presentan un desequilibrio emocional que con el tiempo se transforman en enfermedades y presentan un deterioro físico notable.

- Violencia sexual.- El abuso sexual se presenta cuando a una persona se le obliga a tener un acto sexual, o cuando una persona toca el cuerpo de otra contra su voluntad, o cuando se le obliga a masturbar a otra. La violación es cuando por medio de la fuerza física o moral se realiza la penetración con el pene u otros instrumentos. Puede presentarse dentro del matrimonio, ya que muchas mujeres son obligadas a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. La violencia sexual se relaciona con las diferencias entre hombres y mujeres y con la devaluación de estas últimas, es un ejercicio de poder que deja huellas profundas. El hostigamiento sexual es una de las formas más extendidas de este tipo de violencia, además, últimamente se han dado a conocer formas específicas de violencia sexual contra menores como la prostitución, el comercio sexual o participación de prácticas sexuales con adultos las cuales son filmadas para después comercializarlas.
- Violencia económica.- Se refiere a la disposición efectiva y al manejo de recursos materiales como el dinero, bienes o valores de otra persona para controlarla y someterla. En este tipo de violencia se puede observar más claramente lo que puede ser un “acto” o una “omisión” en el primero puede ser robar o destruir un objeto, mientras que la segunda puede consistir en privar de los medios para la satisfacción de necesidades básicas, como la alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación y salud.

Como se puede observar, la violencia se manifiesta de distintas maneras y se vale de diferentes medios y produce consecuencias diversas.

La clasificación anterior permite una mejor comprensión, sin embargo, no significa que estas variantes sean excluyentes entre sí, por ejemplo, la violencia sexual no sólo implica violencia psicológica, sino que la mayoría de las veces se presenta violencia sexual. Cabe señalar que la violencia psicológica, además de estar presente en las otras variantes, es la única que puede presentarse en forma aislada de ahí su importancia.

Torres (2001) considera que en todas las relaciones humanas, incluidas las que se dan dentro del ambiente familiar, hay discrepancias y conflictos, sin embargo, no quiere decir que en toda relación exista violencia; menciona que los conflictos pueden ser benéficos porque permiten el crecimiento, fortalecer la

personalidad y formar el carácter. La clave está en la forma de resolverlos, que puede ser mediante el diálogo, la negociación, la conciliación, el establecimiento de límites, la distancia e incluso la confrontación, pero la mayoría de las veces se quiere resolver un conflicto a través de la violencia, es decir, imponer una conducta a otra persona con el fin de someterla y controlarla, sin embargo, el conflicto no se resuelve.

2.5 Causas de la Violencia

Al inicio de este capítulo se mencionaron algunas teorías que tratan de

explicar el comportamiento violento, en este punto se proporcionarán algunas tesis acerca de la violencia ejercida dentro del ámbito familiar, considerando tres enfoques:

A).- Modelo Individual.- Considera que cada quien es responsable de sus actos, la violencia se ve de manera aislada, se busca su origen en circunstancias tales como la incompatibilidad de caracteres, presiones externas- desempleo, problemas económicos- alcoholismo, drogadicción, un deficiente autocontrol de la conducta, etc.

Variantes de este modelo:

- Sobre el agresor.- Se analizan sus actitudes, su forma de vida, su conducta y específicamente que circunstancias desencadenan la violencia.

El consumo de alcohol y drogas es una de las razones más citadas al abordar la violencia familiar, si bien existen historias de mujeres golpeadas por parejas alcoholizadas, múltiples investigaciones sostienen que hay presencia de alcohol en familias no violentas y violencia en familias donde no se consume éste.

La frustración es otra variable que se relaciona con la violencia, quienes postulan esta explicación consideran que factores económicos (desempleo, hacinamiento, pobreza), aspectos sociales (aislamiento, falta de amigos, conflictos con la familia de origen, dificultades en el trabajo, el estrés) abruman a los hombres y ante su incapacidad para manejar los problemas se desahogan violentando a sus esposas e hijos.

- Sobre las víctimas (mujeres provocadoras).- Este enfoque explica que las mujeres son las que directamente provocan la violencia, o que tienen motivos ya sea conscientes o inconscientes para continuar en una relación de maltrato, también, hay mujeres que sostienen que la violencia de su pareja es inevitable, debido a que se encuentra agobiado por los problemas que tiene. Detrás de esta postura que culpa a las víctimas, existe una peligrosa actitud que justifica el maltrato.

B).- Modelo familiar

Considera que la familia es un sistema en que cada uno de sus integrantes desempeña un papel, es decir, cumple una función. Tanto el padre, la madre, los hijos como aquellos parientes que convivan bajo el mismo techo realizan determinadas tareas e interactúan con los demás, si hay algún cambio (que el padre pierda el empleo, que alguien tenga un accidente, que un integrante emigre) la familia funcional se reorganiza para que prevalezca la solidaridad de grupo y que los conflictos que surjan se resuelvan mediante el diálogo sin llegar a la violencia, sin embargo, en las familias disfuncionales esto no sucede debido a múltiples factores como: la falta de comunicación entre sus integrantes, distancia emocional de cada uno de sus integrantes y la falta de interés por lo que les suceda, incapacidad para el manejo de conflictos e incluso fingir que todo está bien, dificultades para mostrar afecto, relaciones rígidas y autoritarias y la incapacidad de adaptarse a situaciones nuevas.

C).- Modelo sociocultural

Este modelo surgió como respuesta a las explicaciones que centraban el origen de la violencia al individuo y a la familia disfuncional. Postula que la violencia en los hogares sólo puede explicarse a partir de la organización patriarcal de la sociedad, considera que los sujetos involucrados en una relación de maltrato se desenvuelven en un contexto social determinado, sin embargo, no explica porqué sólo algunos hombres maltratan y otros no.

Como puede observarse cada modelo intenta dar una respuesta al origen de la violencia, sin embargo, son visiones parciales ya que ninguno permite comprender esta problemática en su totalidad (Torres op. cit.)

2.6 Prevención de la Violencia Familiar

Existen diferentes ideas acerca de lo que debe de ser una familia, y por lo general no corresponden a la realidad; dichas ideas van desde aquellas que conciben a la familia y al hogar como un espacio cálido, armónico, tranquilo y en paz, hasta aquellas que consideran el ámbito familiar como un espacio cerrado y separado de lo que sucede en el exterior. La realidad es que al interior de la familia se desarrollan una serie de conflictos que si no se resuelven adecuadamente pueden transformarse en situaciones de violencia y de riesgo.

Es importante mencionar que no existe un modelo único de familia, hay una diversidad de ésta, puede ser nuclear, extendida, compuesta, representada por la madre o por el padre. De igual forma la familia está en constante formación por lo que requiere de constancia y saber las necesidades de cada uno de sus miembros, así como de la capacidad de adaptarse a los cambios.

Los estilos de crianza, de buen trato, la ternura, el fortalecimiento de los vínculos afectivos, posibilitan que los hijos maduren tanto física como emocionalmente y que desarrollen habilidades para vivir con mayor libertad.

Una forma de prevenir el maltrato, el abuso y la violencia es el establecer una relación de confianza con los niños y los jóvenes para que puedan manifestar sus experiencias, sus dudas y temores. La familia puede enseñar a sus miembros a tomar decisiones, a resolver los conflictos de forma no violenta, a manejar las frustraciones que se presentan en la vida diaria y a buscar estilos de vida armónicos.

Los maestros y las personas que cuidan, forman o instruyen a los niños y los adolescentes, juegan un papel de suma importancia en la prevención del maltrato y la violencia porque se encuentran en espacios en donde la convivencia cotidiana permite detectar conductas violentas y actitudes de riesgo, y actuar con programas preventivos.

Una herramienta de suma importancia para disminuir la violencia es la sensibilización y compromiso de la sociedad en general para que tome conciencia de la gravedad de esta problemática.

La prevención es un proceso a través del cual se busca resolver de forma no violenta los conflictos creando un clima adecuado favoreciendo el conocimiento, la afirmación, la confianza, la comunicación y la cooperación necesaria para la resolución de los problemas (Guzmán, 2007)

La violencia en el hogar no solamente se ejerce sobre niños y mujeres sino también sobre las personas mayores, aunque socialmente todavía no haya una conciencia generalizada sobre esta problemática, porque es un tema aún poco estudiado y como consecuencia no difundido (Lammoglia, 2007)

En el siguiente capítulo se abordará lo relacionado al adulto mayor, sus características, sus cambios a nivel biológico, físico, psicológico y social, así como los factores que intervienen para ser víctima de maltrato dentro del ámbito familiar.

Capítulo 3

Adulto Mayor

**Yo, el pasado, intento no olvidarlo
pero no lo añoro; prefiero perder el
tiempo en el territorio de la esperanza
que en el de la nostalgia.**
R. Azcona

3.1 Antecedentes

A lo largo de la historia se han formado distintas culturas con diferentes formas de organización social, es así como también el concepto de senectud ha cambiado, ya sea vejez, ancianidad, tercera edad, personas mayores o adultos mayores son conceptos contruidos socialmente y por ende susceptibles de modificación. Así como ha cambiado la forma de nombrar a este grupo etareo, también ha cambiado la percepción hacia los mismos; antes se les consideraba como los poseedores de la sabiduría y el conocimiento, sin embargo, en la mayoría de las sociedades actuales que glorifican la juventud y todo lo que ésta representa, se considera a las personas mayores como incapaces, improductivos, enfermos, por lo que se les relega y suelen ser objetos de maltrato (Asatashvili, 2003).

En las sociedades antiguas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio y una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses; para otras comunidades, la edad no era lo importante, sino el hecho de considerarse anciano era lo que daba prestigio, como sucedía en la cultura mesoamericana en la que la persona anciana era la que había cumplido con todos los cargos del sistema jerárquico y no por los años que tenía, así quien se iniciaba como topil y concluía como mayordomo o fiscal o gobernador podía llegar a considerarse como anciano aunque tuviera 40 años. Cabe mencionar que en la mayoría de los casos este privilegio y obligación recaía exclusivamente en los hombres.

Por otra parte, algunas culturas discriminaron a las personas mayores, por ejemplo, la esquimal en Alaska a principios del siglo XX, consideraban anciana aquella persona que por problemas de salud ya no podía contribuir con su trabajo

para la sobrevivencia de la familia, la abandonaban en una barca en mar abierto para que falleciera.

En la actualidad, una gran parte de los países en Latinoamérica se han comprometido en un modelo de desarrollo incompleto, han centrado su interés en la estabilidad macroeconómica de corto y mediano plazo, dejando de lado problemas estructurales como lo es el área social y específicamente a grupos sociales marginales como lo son los adultos mayores.

En México, las personas mayores se enfrentan a situaciones similares a las que viven otros mayores en el mundo, es decir, las políticas nacionales están dirigidas principalmente al adulto de edad media, heterosexual, con propiedades y económicamente productivo; razón por la que se sienten excluidos, además, su vida cotidiana se ve afectada tanto por procesos biológicos y físicos que conllevan cambios en sus funciones corporales como por factores sociales.

En lo que se refiere a los cambios físicos pueden ser disminución, en la agudeza visual, de la capacidad auditiva, de sus movimientos corporales, etc., estas alteraciones físicas del proceso de envejecimiento se relacionan con el deterioro de aspectos estructurales y funcionales del cuerpo que pueden desencadenar una serie de síntomas que a veces se relacionan con enfermedad, sin embargo, envejecimiento no es sinónimo de enfermedad. El envejecimiento es un proceso gradual de cambios y transformaciones tanto a nivel biológico, psicológico como social, los cuales se presentan en cada persona de manera diferente de acuerdo a su estilo de vida.

En el área psicológica se producen cambios significativos relacionados con las pérdidas laborales, de roles, de seres queridos, asimismo, puede presentarse deterioro en el área cognitiva, cambios en la personalidad (introversión, conformismo, relaciones sociales disminuidas, mayor rigidez, dificultad para adaptarse a situaciones nuevas), alteraciones de la memoria, en la sensopercepción, disminución en la velocidad del aprendizaje, en la atención y concentración. Cabe mencionar que estos cambios van a depender de diversos factores como pueden ser la personalidad del sujeto como de los recursos psicológicos, sociales, culturales y económicos con los que cuenta.

En lo que respecta a los factores sociales, el papel del adulto mayor dentro de la sociedad se encuentra devaluado, se persiste en la falsa creencia de que las personas de edad están en una etapa de decadencia física y mental cuyos

conocimientos y experiencias son obsoletos. Estos prejuicios se pueden ir disolviendo si se empieza a manejar el concepto de diferente, distinto, que permitirá comprender mejor este proceso y visualizar las potencialidades que se tienen y realizar lo que sí se puede.

CONAPO (2007) destaca el rápido crecimiento de adultos mayores en los próximos años, ya que las personas nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán este grupo a partir del 2020 siendo en 12.5% de la población total y el 28% en el 2050. Como se puede observar, México se transformará paulatinamente en un país con más viejos que niños, incluso como lo menciona Soto en (CONAPO, op. cit.) en la colonia Condesa del Distrito Federal la población adulta mayor es más numerosa que otras edades.

Todo esto representa un reto para todos, pero sobretodo para las instituciones relacionadas con los sistemas de salud que tendrán que modificarse para atender las demandas de este grupo etéreo. Actualmente se cuenta con un poco más de 300 geriátras en todo el país, lo que permite inferir el poco interés que existe para atender a esta población emergente.

3.2 Definición

La manera más simple de definir la vejez es el contar los años transcurridos desde la fecha de nacimiento Mishara (1986). En México se establece la edad cronológica de 60 años para designar a las personas que pertenecen al grupo de adultos mayores, que es el nombre que se usa en el país recientemente.

Otro criterio que se utiliza para explicar el envejecimiento son los cambios físicos y biológicos; estos generalmente se desarrollan de manera gradual, la mayoría de los seres humanos perciben una disminución de sus fuerzas entre los 30 y 35 años, sin embargo, no le dan importancia a esta situación sino interfiere con sus actividades cotidianas

La palabra envejecimiento evoca cambios físicos desagradables como la disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, alteración de la salud, si bien este cuadro es verdadero en ciertos casos, omite la importancia de las diferencias individuales, la naturaleza y la amplitud de los cambios así como la forma en que éstos se relacionan con el entorno y el medio social, por tanto, es importante destacar que: todos los individuos no envejecen al mismo ritmo ni de

la misma manera; muchas personas mayores tienen una mejor salud que otras más jóvenes; no son negativos todos los cambios que se presentan en la edad madura y en la vejez, por ejemplo, los resfriados, las alergias, los dolores de cabeza tienden a disminuir en estas etapas de la vida y a cualquier edad, la enfermedad puede presentarse independientemente de la voluntad del sujeto (Mishara op. cit.)

Los términos ancianos o senectos se consideraban peyorativos, sin embargo, cada país tiene sus criterios para designar a este sector de la población.

Ostroski (CONAPO, op. cit.) comenta que no hay una definición perfecta para designar a alguien como viejo porque si bien, a partir de los 30 años hay una diferenciación importante entre la edad biológica y la edad cronológica, existen investigaciones en las que personas de 70 años tienen un sistema inmunológico, físico y psicológico de alguien de 40, mientras que las de 40 poseen uno de 70.

3.3 Maltrato y Violencia

El maltrato hacia las personas adultas mayores por parte de los familiares se remonta desde la antigüedad, sin embargo, fue hasta 1975 que se describió por primera vez en revistas científicas británicas bajo el nombre de “ abuelita golpeada” . Después de varias reuniones a nivel internacional, en Ontario Canadá el 17 de noviembre de 2002 la Organización Mundial de la Salud

propuso la siguiente definición, “ El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza ”.

En comparación con el número de estudios realizados a nivel mundial sobre la violencia familiar ejercida hacia mujeres y menores de edad, existe un número reducido y poco confiable hacia los adultos mayores, debido a que resulta difícil identificar los casos de violencia, en razón de que muchos adultos mayores guardan silencio por vergüenza, por falta de información, no saben con quien acudir o porque no consideran que lo que están viviendo sea una situación de violencia; el maltratador, por temor puede negar la existencia de este problema y en lo que respecta al profesional de la salud, tiende a minimizar los casos de

posibles de maltrato por incredulidad, ignorancia o por temor de acusar al maltratador. Este tipo de conductas permiten observar la falta de interés por parte de la sociedad para involucrarse en el problema de la violencia hacia las personas mayores..

El Instituto Nacional de Salud Pública INSP (2006) considera que el deterioro físico y mental que algunos adultos mayores enfrentan tiene un papel importante en la incidencia del maltrato. Los principales factores asociados a éste son: ser mujer, cuidar de otros, apoyo familiar deficiente, carencia de apoyo social, enfermedades múltiples y probablemente como lo sugiere Torres (2001) que la persona que ahora es adulto mayor en su juventud haya sido dominante o agresiva, o incluso maltratador o golpeador.

3.4 Tipos de Violencia

Las diferentes formas de violencia que se presentan dentro de la familia muestra que cualquier integrante puede ser víctima o victimario, sin importar edad o sexo, sin embargo, los malos tratos a los adultos mayores se agrupan generalmente en cinco tipos:

A.- Abandono físico:

- Pasivo.- No se satisfacen las necesidades básicas, dejando al adulto mayor solo u olvidado, debido a la inexperiencia o dificultades de la persona encargada de proveer los cuidados.

- Activo.- Ocurre cuando las necesidades básicas de la vida diaria le son negadas intencionalmente como la alimentación, higiene personal, vestido, cobijo, asistencia sanitaria, administración de medicamentos, compañía o ayuda física.

B.- Violencia Física.- Causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas, ejemplos: golpes, quemaduras, tirar del pelo, empujones, alimentación forzada, uso inapropiado de fármacos, etc.

C.- Violencia psicológica.- Causar intencionalmente angustia, pena, sentimientos de indignidad, miedo o estrés a través de actos verbales o no verbales, por ejemplo: insultos, burlas, intimidación, humillaciones, infantilización en el trato,

indiferencia hacia su persona, darle tratamiento de silencio, aislamiento, no respetar sus decisiones, ideas o creencias, etc.

D.- Violencia sexual.- Mantener contacto sexual no permitido de cualquier tipo como tocamientos, acoso sexual, obligar a la víctima a realizar actos sexuales al agresor, violación, etc.

E.- Violencia financiera.- Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos, por ejemplo tomar sin permiso dinero, joyas, etc., falsificación de firmas, obligarle a firmar documentos o testamento, ocupación de domicilio.

Cuando una persona mayor, por razones de enfermedad, queda al cuidado de alguno de sus hijos pueden presentarse situaciones de violencia, porque a veces esta responsabilidad recae sólo en alguno de ellos, lo que genera una carga emocional muy grande al no compartir las responsabilidades que implica el cuidado de una persona mayor. Enfermedades como Parkinson o Alzheimer producen estrés en el cuidador por la falta de descanso, el reclamo constante del mayor, agresiones físicas o verbales y además si se le agregan problemas económicos, laborales, de relación entre los miembros de la familia, se origina un ambiente propicio para se presenten malos tratos hacia la persona adulta mayor.

Ante esta situación sería importante realizar un trabajo interdisciplinario desde la prevención para la asistencia y contención de las familias en situación de crisis, para formular factores protectores a favor de la no violencia (Amato, 2004)

3.5 Indicadores de Maltrato

A continuación se proporcionan una serie de indicadores que pueden servir de guía en caso de sospecha de maltrato (Etienne, 2003)

- Físicos: quejas de agresiones físicas, caídas y lesiones sin explicación, quemaduras y hematomas en lugares sospechosos, desnutrición o deshidratación sin que tenga relación con alguna enfermedad, búsqueda de atención sanitaria con varios médicos o en centros de atención de salud.

- Psicológicos: cambios en los hábitos alimentarios o problemas para dormir; actitud de temor, confusión o resignación; pasividad, retraimiento o depresión; afirmaciones contradictorias que no son consecuencia de confusión mental; renuencia a conversar abiertamente; la persona evita el contacto físico con su cuidador, no lo ve a los ojos y evade la comunicación verbal; la persona mayor es dejada a un lado por los demás.

Sexuales: quejas de agresión sexual, cambios de conducta manifestados en agresividad, retraimiento o automutilación; manifestación frecuente de dolores abdominales, hemorragias vaginales o anales sin explicación; infecciones vaginales recurrentes, hematomas alrededor de mamas o en las zonas genitales; prendas íntimas manchadas o ensangrentadas.

- Económicos: retiros de dinero atípicos; cambio de testamento o título de propiedad que deja la vivienda o el dinero a “ nuevos amigos o parientes ”; la persona de edad puede manifestar la falta de joyas o efectos personales que tenía; movimientos inusuales en la cuenta de banco o tarjeta de crédito; el nivel de atención que recibe la persona no se refleja de acuerdo a sus medios que tiene.
- Indicadores relacionados con el cuidador (familiar de la persona mayor): manifiesta cansancio, estrés, muestra indiferencia hacia el adulto mayor o lo trata como niño, se niega a que la persona sea entrevistada individualmente, se muestra a la defensiva cuando se le pregunta algo.

3.6 Factores de Riesgo

Amato (2004) señala que la mayor parte de los estudios que se han realizado muestran que las mujeres adultas mayores sufren con mayor frecuencia de violencia. Las víctimas femeninas suelen sufrir maltrato físico por parte de los hijos, sin embargo, las víctimas masculinas se enfrentan frecuentemente al abandono.

Se consideran como factores generadores de violencia:

- Una historia familiar de conflictos intergeneracionales importantes padres/hijos
- Ideología de poder, es decir, creencias y valores que sustentan una concepción de familia de forma jerárquica (padre, jefe y autoridad en la familia)
- Estereotipos culturales que definen los roles masculinos y femeninos
- Una sociedad que promueve la competencia y autoexigencia para lograr un éxito en lo laboral

- Una marcada tendencia al consumismo en pro de una gratificación
- Sobrevaloración de la juventud y la belleza.
Y factores agravantes de violencia
- Crisis económicas: creciente desocupación, trabajos precarios, bajos sueldos, hacinamiento.
- Crisis educativa: desigualdad en el acceso a la educación, carencia de modelos educativos.
- Crisis familiares (duelo): fallecimiento de familiares, nido vacío, jubilación laboral.

3.7 Perfil del Adulto Mayor Maltratado

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el perfil de las personas adultas mayores que están expuestas a ser víctimas de violencia intrafamiliar es:

- Mayores de 80 años
- Los que viven solos
- Mujeres solteras o viudas
- Los que viven en instituciones
- Los que están socialmente aislados
- Los adultos mayores sin hijos
- Los que tienen limitaciones severas o discapacidades
- Las parejas mayores en las que uno de los cónyuges tiene alguna discapacidad o se encuentra enfermo

- Y los que cuentan con pocos recursos económicos

3.8 Perfil del Responsable de los Malos Tratos

Moya et al. (2005) proponen un perfil del responsable de los malos tratos, aclarando que éste varía en función del estudio, escenario de donde se tomen

los datos (domicilio, institución...) o incluso del tipo de maltrato, de la definición utilizada, del país o del contexto ya sea rural o urbano, y es:

- Hijo/a o pareja de la víctima
- Con trastorno mental
- Consumo de alcohol y/o drogas
- Presenta conflictos con el adulto mayor
- Tiene escasa preparación para proporcionar cuidados y no entiende la enfermedad
- Lleva como cuidador más de nueve años

La mayoría del material revisado para realizar este trabajo habla del crecimiento demográfico de la población adulta mayor, de las situaciones de desventaja en la que se encuentra la mayoría de ellos, de las diferentes formas en las que son maltratados y por quienes, sin embargo, el aspecto del maltrato hacia este grupo etéreo al que se le ha prestado una menor atención es el efecto que tiene en la propia víctima, a excepción de los problemas de depresión, es poco lo que se conoce acerca del daño emocional que padecen.

3.9 Medidas Preventivas

En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud (2003) señala que la prevención inicia con la sensibilización, que es una manera de crear conciencia tanto en el público en general y profesionales involucrados como en los mismos adultos mayores, a través de la educación y la capacitación, los medios de comunicación son un valioso instrumento para sensibilizar al público y a las autoridades.

Los programas en los que se capacita a adultos mayores para que se encarguen de visitar o acompañar a otros mayores que se encuentran marginados; creación de grupos de apoyo para las víctimas de malos tratos; preparación de programas comunitarios para fomentar la interacción social y la participación de las personas mayores (por ejemplo lo que hace el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, a través de sus clubes de la tercera edad y sus residencias de día) ; elaborar proyectos productivos que les permitan tener ingresos.

También en este informe se propone el apoyar a los maltratadores para que resuelvan sus propios problemas con medidas como: proporcionar servicios para el tratamiento de salud mental y abuso de sustancias, ofrecer trabajo y educación, favorecer la resolución de conflictos, y ampliar la red de cuidadores dentro del núcleo familiar.

La violencia hacia los adultos mayores no se resolverá si no se satisfacen en primera instancia sus necesidades más esenciales como la alimentación, la vivienda, la seguridad económica y el acceso a la asistencia sanitaria. Se debe de crear la conciencia de que el envejecimiento es una parte natural del ciclo de vida y que las personas adultas mayores tienen derecho a vivir con dignidad, sin sufrir malos tratos, ni explotación y tener la posibilidad de participar plenamente en actividades educativas, culturales, sociales y económicas. Si bien es un requisito indispensable contar con todos estos derechos, es necesario recalcar la importancia que tiene la autoestima en la persona mayor, ya que si ella no experimenta sentimientos de valía y merecimiento estará propiciando, sin darse cuenta, una situación de vulnerabilidad que desencadene en maltrato. Por lo que en el capítulo siguiente se abordará la importancia de este recurso psicológico.

Capítulo 4

Autoestima

**La flor replicó: ¡ Necio ! ¿ Acaso crees que florezco para que me miren ? Florezco para mí, porque me place, no para los demás.
Mi júbilo está en mi ser y mi florecer.
I. D. Yalom**

4.1 Antecedentes

El tema de la autoestima ha sido tratado según Mruk (1999) aproximadamente 6780 artículos 557 libros, tal vez se deba a que este recurso psicológico es de suma importancia en el desarrollo y la calidad de vida de las personas, considerándose una necesidad humana fundamental que funciona con o sin nuestro conocimiento, como la mencionó Marcia O. Morales, en la conferencia Autoestima en la Vejez, 2003.

4.2 Definiciones

Actualmente hablar de autoestima se ha convertido en un tema que interesa a todos, si bien se tiene una idea del significado de ésta, el definirla de manera precisa, no es una tarea fácil. A continuación se mencionarán algunos autores que se han dedicado al estudio de la autoestima.

William James (en Mruk, op. cit.) concibe la autoestima como un fenómeno afectivo(cierto tipo de sentimiento), conductual (depende de los valores propios y la acción) y dinámico (abierto al cambio) es algo que se experimenta en nosotros mismos lo querramos o no.

Más tarde, Robert White (1966, en Mruk, op. cit.) neoanalista, retoma este concepto proponiendo, que la autoestima se deriva de un complejo marco evolutivo caracterizado por los impulsos primitivos que son modificados y convertidos en funciones superiores del self, así, la autoestima tiene sus raíces en la experiencia de la eficacia.

Morris Rosenberg (1965, en Mruk op. cit.) afirma que la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene el sujeto con respecto así mismo, expresando

una actitud de aprobación o desaprobación, esta contribución permite ver que la autoestima no es sólo un sentimiento, sino que implica factores perceptuales y cognitivos involucrados en la formación de actitudes e introduce el rol de los valores, los cuales se viven en el contexto de la cultura, por tanto, Rosenberg propone que la autoestima además de ser un fenómeno personal y psicológico, también es un fenómeno social.

Stanley Coopersmith (1967, en Mruk, op. cit.) dice que se entiende por autoestima la evaluación que efectúa y mantiene el individuo en referencia a sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en el que el sujeto se cree capaz, significativo y/ o merecedor, señala que es una experiencia subjetiva que puede ser transmitida a otros verbalmente o a través de la conducta abierta.

Nathaniel Branden (1969, en Mruk, op. cit.), clínico de orientación humanista, explica que la autoestima tiene dos aspectos que se interrelacionan entre sí: un sentido de eficacia personal y un sentido de merecimiento personal, es la suma que integra la autoconfianza y el autorrespeto, de tal manera que la autoestima sería el convencimiento de que uno es competente para vivir y merece vivir.

Erich Fromm 1986 (citado en conferencia de autoestima en la vejez, 2003) considera "...que la autoestima es la capacidad que reside en tener un concepto valioso y real de sí mismo. Significa tener un yo fortalecido, una actitud de autocuidado e interés por la búsqueda del propio desarrollo de la salud y el bienestar, respeto por la propia integridad y unicidad ” .

La autoestima es considerada como un variable de gran potencial para influir en las conductas saludables por lo que la presencia de una baja autoestima puede provocar, en algunas personas, abuso de drogas y la presencia de conductas autodestructivas; provocando al mismo tiempo poca resistencia para afrontar los problemas que pudieran presentarse. La autoestima baja se relaciona con irracionalidad, negación de la realidad, miedo a lo nuevo, rebeldía, sumisión y represión, en cambio la autoestima alta se asocia con realismo, racionalidad, creatividad, independencia, flexibilidad, capacidad para admitir y aceptar los errores.

4.3 Desarrollo de la Autoestima

La autoestima no es estática, cambia a lo largo del desarrollo humano influida por factores como el bienestar emocional, los éxitos escolares y profesionales, cumplimiento de metas personales, estilo de crianza de los padres y la calidad de las relaciones interpersonales.

Muchos estudios acerca del desarrollo de la autoestima se basan en la infancia porque es en esta etapa de la vida donde se establece el nivel básico de la misma, sin embargo, la autoestima vista evolutivamente se desarrolla a lo largo de toda la vida, es un proceso que se divide en tres estadios (Mruk, 1999)

- a) Primera infancia.- Durante este período de la vida la experiencia es preverbal, por lo que se pueden realizar inferencias acerca del inicio del desarrollo de la autoestima a través de la competencia y del merecimiento los cuales se presentan de manera independiente. En lo que se refiere a la competencia, es imposible saber realmente lo que experimenta el bebé mientras ejecuta ciertas acciones que requieren competencia, se puede observar cuando tiene éxito o no. Tanto los éxitos como los fracasos son psicológicamente importantes, ya que los primeros producen en la persona una sensación de competencia, de dominio, de poder de eficacia, y los segundos a la incompetencia, inutilidad, inadecuación. El otro precursor evolutivo de la autoestima es el desarrollo del merecimiento, el cual se vincula a la dimensión social, en donde las afirmaciones, expresiones y manifestaciones de merecimiento provienen de las personas que son significativas para el niño. Así, la competencia depende del modo en que el niño responde al mundo, mientras que el merecimiento depende de la forma en que los otros responden al infante.

- b) Niñez media.- En esta etapa los niños empiezan a evaluar sus acciones y atributos en relación a las normas o valores sociales. Las diferencias individuales como las destrezas físicas, emocionales, cognitivas o sociales; son factores que pueden afectar el desarrollo de la autoestima, la cual se hace presente entre los seis y doce años de edad. Conforme madura el niño, hay dos factores que influyen sobre la autoestima: por un lado, su mundo social se amplía, es decir, se relaciona con maestros y otros niños

ajenos a su núcleo familiar y se enfrenta a nuevos valores y normas; por el otro, aumentan las expectativas conductuales que los otros tienen sobre él. La autoestima se forma mediante experiencias competentes y merecedoras, protege al niño de los ataques de la vida, por lo que debe de ser mantenida, ya que en este período el niño se ve expuesto a problemas como: i) dificultades en el aprendizaje, convivir con unos padres despreocupados o abusivos, tener problemas socioeconómicos que pueden afectar el desarrollo temprano de la competencia, del merecimiento o de ambos, ii) las competencias naturales del niño tal vez no sean relevantes para destrezas que se necesitan para el éxito en un determinado entorno, o el desarrollo de tales destrezas ha estado limitado, iii) puede presentarse un conflicto de valores, es decir, el niño tal vez no quiera responder a las expectativas de las nuevas esferas sociales con las que interactúa.

- c) Edad adulta.- En esta etapa la autoestima puede ganarse o perderse, el sujeto, por tanto, desempeña un papel de suma importancia en el manejo de este recurso psicosocial. Epstein (citado en Mruk, 1999) señala que hay dos tipos de experiencias que influyen en la autoestima: la primera la llama “ éxito-fracaso”, se refiere a las situaciones en las que el individuo tiene éxito en alguna actividad o en el manejo de un problema y viceversa; la segunda la denomina “ aceptación-rechazo ”, la cual es de naturaleza interpersonal, por ejemplo, las relaciones románticas, con los compañeros, con los miembros de la familia son situaciones en las que se puede ser aceptado o rechazado afectando así a la autoestima, es decir, cuando la autoestima es alta se presenta seguridad, felicidad, disposición, claridad mental, espontaneidad, sencillez, sin embargo, cuando la autoestima es baja se manifiestan altos niveles de infelicidad, de ira, abatimiento, desorganización, conflicto.

Los factores como la familia, el entorno familiar y social, los éxitos académicos y en ámbito laboral, entre otros, contribuyen en la generación de autoestima, los cuales pueden actuar individualmente o conjuntamente.

Branden (1999) propone que los logros que son significativos para el sujeto son aquellos que le dejan interiormente una sensación de confianza para enfrentar los desafíos de la vida lo que le permitirá a su vez valorarse como

merecedor de lo que obtenga. Para este autor la autoestima es una necesidad humana esencial para una adaptación sana, para un óptimo funcionamiento ya que sin ella se afectaría el desarrollo personal, dirige la conducta positiva o negativamente.

4.4 La Autoestima en el Adulto Mayor

Como se ha dicho anteriormente, la autoestima surge de la conciencia de las propias capacidades y del aprecio que se percibe de las personas que son significativas así como del entorno social.

Los adultos mayores en esta etapa de la vida se enfrentan a cambios a nivel físico, psicológico y social; este último se relaciona a la modificación a sus roles en el ámbito familiar y laboral. Estos cambios afectan el concepto del propio valor debido a los hechos que se van presentando, según Pereira, (2004) :

- a) redefinición de actividades y roles familiares y sociales en ambos sexos, por ejemplo, los padres que anteriormente eran independientes y protegían a los hijos, ahora la situación es a la inversa, los hijos protegen y se hacen cargo de los padres,
- b) en la sociedad actual, la persona mayor es considerada como inútil y por tanto no hay espacios laborales,
- c) los medios de comunicación sobrevaloran la juventud y el físico y devalúan la experiencia, sabiduría y el testimonio de vida que puede aportar el adulto mayor,
- d) existe una idea equivocada acerca del interés y capacidad sexual que puede poseer una persona que rebasa los 60 años,
- e) al jubilarse el adulto mayor pierde su grupo de pertenencia, amigos, fuentes de motivación y afecto, nivel socioeconómico,
- f) existe la posibilidad de que se presenten enfermedades crónico-degenerativas,
- g) se experimenta la muerte de personas cercanas.

Todos estos acontecimientos producen una baja autoestima, generando desánimo, inseguridad y angustia interfiriendo en las relaciones interpersonales, por tanto, es importante el reforzar la autoestima para que el adulto mayor

enfrente la vida con seguridad, aprenda a comunicarse de manera directa, clara y concreta, es decir, asertiva.

Rodríguez y col. (1988) mencionan que la autoestima es aprendida, por tanto es susceptible de ser modificada, reaprendida utilizando nuevos métodos, técnicas y experiencias. Reconocer las habilidades y capacidades así como las fallas o debilidades es el primer paso para reconstruir la autoestima; el segundo, tener la habilidad de tomar decisiones sin importar la crítica; tercero, fijarse metas a corto plazo, cambiar actitudes y actualizar la escala de valores (la persona que tiene un sistema de valores y creencias flexible, tenderá a aceptar comportamientos que no son afines a los propios) ; quinto, rodearse de un ambiente que promueva la confianza, el afecto, el respeto y la aceptación, evitar o tratar de no seguir en ambientes donde estos valores son ignorados, esto último puede realizarlo ampliando sus redes de apoyo.

La asertividad permite al individuo ser consciente de sí mismo, de la realidad de sus sentimientos y su conducta. Las personas asertivas saben comunicarse con los demás, hay congruencia en lo que piensan, sienten y actúan.

Los individuos que no son asertivos pueden ser pasivos, no expresan sus opiniones, se dejan manipular por otros, ante los demás sus necesidades no tienen importancia, escuchan a los demás, pero ellos no son escuchados.

Desafortunadamente, la mayoría de las personas mayores no son asertivas, presentan una autoestima baja como resultado de diferentes factores como la relación afectiva que tuvieron con sus padres, hermanos y personas significativas, la falta de desarrollo de sus potencialidades y/o habilidades, pérdidas de todo tipo, relaciones sociales reducidas así como la falta de redes sociales.

4.5 Redes de Apoyo Social

Los países en desarrollo, entre ellos México, el proceso de envejecimiento ha sido muy acelerado, las condiciones socioeconómicas e históricas no han permitido tomar las medidas suficientes para cubrir las necesidades de este sector de la población. Existe escasez en los servicios de salud, en la cobertura de pensiones, en el área laboral formal; por tanto, la familia es la que “aparentemente” tiene bajo sus responsabilidades la cobertura de los satisfactores necesarios para que los adultos mayores sobrevivan, pero en esto también

participan las redes de apoyo social, las cuales establecen vínculos afectivos, proporcionan información de utilidad que favorece el mantener cierta calidad de vida.

4.5.1 Concepto de Redes Sociales

Lopata (1975, citado en CEPAL, 2003) define a la red informal como un sistema de apoyo primario para dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional; Cobb (1976, CEPAL, op.cit.) señala a la red social como la instancia que proporciona apoyo emocional e información; Walker (1977, CEPAL, op. cit.) propone que las redes sociales son “ la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información ”

Como puede observarse estas definiciones tienen en común el concebir a las redes de apoyo como una que instancia proporciona apoyo emocional e información.

En México, González de la Rocha (1999, CEPAL, op.cit) cuestiona el hecho de que se trate de encontrar soluciones a la problemática económica que enfrentan los adultos mayores a través de la familia y las redes, sin embargo, las redes sociales se basan en principios de reciprocidad lo que permite la continuidad de las mismas.

Para Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes de Oca V. (CEPAL, op. cit.) las redes sociales son una práctica simbólica- cultural en donde se establecen relaciones interpersonales que permiten a la persona integrarse a su entorno favoreciendo su bienestar material, físico y emocional evitando así su deterioro.

4.5.2 Redes de Apoyo Social de las Personas Mayores

Algunas investigaciones de tipo gerontológico concluyeron que las redes sociales no son un sinónimo de apoyo, ya que este puede variar en la calidad, la frecuencia y la disponibilidad del mismo. Se identificaron algunos elementos básicos para el estudio de este tema:

- a) Apoyos sociales.- Son las transacciones interpersonales que brindan ayuda, afecto y afirmación, se subdividen en: i) apoyos materiales, que

pueden ser monetarios o no monetarios (comida, ropa, pago de servicios) ii) apoyos instrumentales, entre estos se considera el transporte, ayuda en el trabajo doméstico, cuidados y acompañamiento; iii) apoyos emocionales expresados con muestras de cariño, de confianza, de empatía; iv) apoyos cognitivos son el intercambio de experiencias, la transmisión de información significativa, cabe comentar que este tipo de apoyo se ampliará más adelante cuando se hable de los clubes de la tercera edad.

- b) Fuentes de apoyo.- Formales, los proporciona una organización en donde se contemplan objetivos específicos utilizando los servicios de profesionales o voluntarios para garantizar el logro de metas, entre ellas se encuentran las de los gobiernos a nivel federal, estatal y municipal; informales, se constituye por las redes personales y las redes comunitarias no estructuradas, por ejemplo, la familia se considera como una de las formas más comunes de apoyo hacia las personas mayores, sin embargo, a futuro se detectan algunos factores que ponen en duda la capacidad de ésta para cumplir con su función, en primer lugar, los cambios demográficos, es decir, la disminución en la fecundidad tendrá efectos significativos debido a que habrá menos miembros de la familia y futuros proveedores de cuidados; en segundo lugar, los apoyos familiares principalmente son aportados por mujeres quienes cada vez más se incorporan a la actividad económica por tanto se puede inferir que disminuirá su tarea en el entorno familiar; finalmente, si bien el apoyo familiar más visible es la cohabitación de los adultos mayores, esto puede modificarse debido al número de divorcios y al aumento de necesidades de las personas mayores dado al aumento de esperanza de vida.

Otra fuente de apoyo informal son los amigos y vecinos con quienes se comparten intereses en común.

- c) Tipos de vínculos.- Kim (2000, en CEPAL 2003) sugiere que cuando el intercambio de apoyos es recíproco se producen efectos psicológicos positivos entre las personas, ahora bien, si se da más de lo que se recibe se experimentan sentimientos de frustración, contrariamente cuando se recibe más de lo que se da podría promoverse la dependencia. Los resultados de algunos estudios plantean que entregar de forma obligada un apoyo puede generar a futuro conflictos que terminen en maltrato, violencia

y abuso, por ejemplo, agresiones verbales, intimidación, ridiculización, maltrato físico, abandono, abuso patrimonial, etc.

- d) Disponibilidad de redes y apoyos.- Una amplia disponibilidad de las personas que forman parte de las redes no es una condición suficiente para un mayor apoyo, depende de factores demográficos como baja fecundidad y patrones de formación, y no demográficos como estabilidad del empleo y el nivel de bienestar de otros miembros de la familia.
- e) Complementación de redes de apoyo formales e informales.- Montes de Oca (2000, CEPAL, op.cit.) plantea que en México, cuando los apoyos institucionales disminuyen o son nulos, la red de apoyo informal (familia, amigos, u otros) se activa, sin embargo, cuando estas redes tienen mermas en sus propios recursos no cumplen con su función dejando a los grupos vulnerables en una situación aún más precaria. Para esta autora la pensión permite a los adultos mayores realizar una contribución a los otros miembros de la familia, sin embargo, el 25% aproximadamente de las personas de edad tiene derecho a una pensión, por lo que el resto se encuentra desprotegida.

4.5.3 Redes de Apoyo y Género

El número, tipo y calidad de las relaciones personales en el entorno familiar es diferente entre hombres y mujeres, esto como resultado de los distintos roles que desempeñan en la sociedad. El hombre dada su participación laboral fuera de hogar, le permite una mayor integración social en el ámbito externo, la mujer, en cambio desarrolla relaciones más cercanas al ámbito familiar y comunitario, sin embargo, la entrada de la vejez afecta a ambos, al primero por el alejamiento del ámbito laboral, ya sea por jubilación, cesantía o discapacidad, a la segunda por la pérdida del rol de cuidado y apoyo que le son asignados como madre.

4.5.4 Calidad de Vida y Redes de Apoyo

La interrogante que se plantean algunos autores es si el aumento en la esperanza de vida va a la par de un aumento en la calidad de vida, la cual han señalado es multidimensional en donde interfieren factores personales (salud, autonomía, etc.), sociales (redes de apoyo y servicios sociales) y económicos.

Pillmer (2000, en CEPAL, op. cit.) sostiene que los apoyos sociales promueven el bienestar de las personas mayores reduciendo sentimientos de aislamiento, para Antonucci y Jakson (1987, en CEPAL, op cit.) no es un apoyo específico el que influye en la calidad de vida, sino el cúmulo de comunicaciones que se establecen con otros individuos quienes le transmiten al adulto mayor que es capaz, valiosa e importante, este mismo autor concluye que las personas que se sienten apoyadas pueden hacer frente a las enfermedades, al estrés y las dificultades que se presentan en la vida diaria.

Un estudio realizado en Santiago de Chile mostró que el pertenecer a una organización de pares contribuía al intercambio de información para cuidarse mejor, proporcionaba compañía y generación de afectos y ayudaba al mejoramiento de relaciones familiares, ya que las personas se comportaban de manera más independiente favoreciendo así su autoestima Barros (1991, en CEPAL, op.cit.)

4.6 Clubes de la Tercera Edad

En 1979, el presidente José López Portillo creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), como organismo público y descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio cuyo objetivo era el de proteger, ayudar, atender y orientar a la población senecta, así como estudiar sus problemas para lograr soluciones adecuadas (Instituto Nacional de la Senectud,1982)

Ante el aumento de la población de personas mayores de sesenta años, se tuvieron que reorientar las políticas de atención, por lo que con el decreto de regulación del 17 de enero de 2002 el INSEN cambió de nombre y pasó a ser el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), el cual enfocó sus políticas de desarrollo humano integral de las personas de 60 años y más y se sectorizó a la Secretaría de Desarrollo Social.

El 25 de junio de 2002, en el Diario Oficial de la Federación se publicó la primera Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así la institución volvió a modificar su nombre, se le conoce actualmente como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), quien es el rector de las políticas públicas de atención encaminadas a este sector de la población, teniendo los mismos objetivos que tenía el INSEN, además de fomentar opciones de empleo u

ocupación, asistencia médica, asesoría jurídica y aquello que permita alcanzar mejores niveles de bienestar.

De los diversos servicios con los que cuenta el INAPAM, se encuentran los clubes de la tercera edad, en donde se fomenta la recreación y la convivencia a través de actividades socioculturales (danza regional, danza prehispánica, baile de salón, canto, coro, teatro, guitarra, etc.); deportivas (acondicionamiento físico, yoga, atletismo, básquetbol, cachibol, tai- chi- chuan, pelota tarasca, ulama de antebrazo y béisbol); educación para la salud (pláticas y talleres relacionados con el tema; promoción de la capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre (talleres de manualidades diversas, elaboración de artesanías); servicios educativos (alfabetización, regularización de primaria y secundaria, talleres de lectura, psicología, narración de cuentos, lectura comentada) INAPAM, 2005 .

Todo ésto con la finalidad de evitar el aislamiento en las personas mayores, así como la de fomentar su organización e intervención en la solución de sus problemas y propiciar su permanencia en la comunidad.

El Instituto cuenta con psicólogos quienes proporcionan a los adultos mayores asistentes a los clubes de la tercera edad, pláticas y/o talleres relacionados con la Educación para la Salud, este programa cuenta con 69 temas entre los cuales está el de Autoestima, el cual se imparte en una plática de una hora, dadas las condiciones en las se encuentran las personas mayores, es decir, disminución de la atención y retención de la información se sugiere que es necesario ampliar el número de sesiones para tratar este tema, debido a que se considera que es importante que este grupo etáreo conozca las desventajas que trae consigo el tener una autoestima baja, entre ellas, el permitir el abuso y el maltrato.

Capítulo 5

Propuesta: Taller de Autoestima para Adultos Mayores que acuden a Clubes de la Tercera Edad del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, una alternativa para evitar la Violencia Intrafamiliar.

5.1 Planteamiento del problema

El número de adultos mayores en la actualidad sobrepasa a los 8 millones, uno de catorce habitantes tiene 60 años o más, en el año 2050 será uno de cada tres (Szekely, 2005).

La mayoría de los adultos mayores presentan problemas económicos, debido a que aproximadamente el 25% cuenta con el “beneficio” de tener seguridad social y aún en estos casos no es suficiente por lo que tienen que seguir trabajando sobre todo en el mercado informal, los que aún pueden hacerlo.

Ante esta situación la familia de la persona mayor es la que tendría que sostener a su familiar, sin embargo, esto no resulta sencillo dadas las circunstancias por las que atraviesa esta institución como son la inserción al mundo laboral de la mujer, la disminución de la fecundidad, los problemas económicos, conflictos intergeneracionales, etc.

A finales de los años 80 crece el interés por el daño que la familia puede infligir a los miembros más débiles y vulnerables, entre ellos los ancianos. Crystal (citado en Decalmer, 2000) refiere que si bien el maltrato físico a viejos es trágico no necesariamente es el más grave, ya que es sólo uno de varios problemas a los que se enfrentan por ejemplo: cuidados pobremente satisfechos o insatisfechos y a un cuidador poco comprometido con sus funciones, sin embargo, Phillips (Decalmer op. cit.) propone que el maltrato doméstico a ancianos es similar pero también diferente al que se puede causar ya sea a mujeres o a niños, ya que a veces no es muy clara la distinción entre víctima y agresor, debido a que se pregunta “¿ es responsabilidad de un hijo adulto imponer hábitos de limpieza a un anciano legalmente competente cuando éste no desea estar limpio? o ¿ quién es víctima y quién responsable en situaciones en las que un anciano legalmente competente rechaza actuar en su propio interés?”.

Estas interrogantes permiten observar lo difícil que resulta inferir en algunas ocasiones situaciones de maltrato. Por un lado, se tiene una percepción estereotipada de las personas mayores a quienes se les considera relativamente impotentes, poco exigentes y que no tienen responsabilidad alguna en la dinámica familiar. Por el otro lado, existen familias con diversos factores de riesgo que van desde diferentes formas de estrés hasta la manifestación psicopatologías por parte del agresor, sin embargo, esta dicotomía no permite reconocer hasta qué punto el maltrato ha sido creado socialmente a causa de bajos niveles de ingreso, a una atención comunitaria deficiente y de los prejuicios que existen hacia los adultos mayores y de los recursos de los que disponen para defenderse de los malos tratos.

5.2 Justificación

Las personas mayores suelen presentar una autoestima baja debido a la serie de pérdidas a las que se enfrentan en esta etapa de la vida tanto a nivel físico, psicológico como social, aunque cabe mencionar que algunos desde antes de llegar a esta edad ya vivían esta situación debido a diversos factores entre ellos, problemas en su formación, una educación estricta, alejamiento afectivo de los padres, problemas económicos, etc.

Si bien el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) cuenta con una plática sobre autoestima, se considera que el tiempo destinado a ésta (una sesión de una hora) no es suficiente para que el adulto mayor retenga la información acerca de este valioso recurso psicológico.

El presente trabajo pretende llevar a cabo un taller de autoestima a fin de que las personas adultas mayores que asisten a los clubes de la tercera edad tengan la posibilidad de adquirir la información y las herramientas necesarias para elevar su autoestima y puedan hacer frente de una manera adecuada a situaciones de violencia que se generen en el entorno familiar.

5.3 Objetivo general

Proporcionar a los adultos mayores información acerca de los diferentes tipos de violencia familiar así como las herramientas necesarias para mejorar su autoestima y contribuir a prevenir y/o disminuir las situaciones de violencia.

5.4 Metodología

Dirigido: A adultos mayores que acuden a los clubes de tercera edad del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal.

Número de sesiones: Se proponen 10 sesiones con una duración cada una de 90 minutos una vez por semana. En ellas se hará uso de diferentes técnicas grupales como: discusión en pequeños grupos, la cual permite la participación de todos los integrantes, cabe comentar que algunos adultos mayores se muestran un tanto reservados cuando tienen que hablar ante todo el grupo, sin embargo, se muestran más abiertos cuando se desenvuelven en grupos pequeños; el sociodrama, la utilización de ésta tiene el propósito de dramatizar un problema que se puede presentar en la realidad que viven y darle una solución adecuada; técnica expositiva, a través de esta el instructor difundirá la información a los adultos mayores relacionada con la familia, la violencia intrafamiliar, la autoestima y las redes de apoyo; además, en las diferentes sesiones se hará uso de ejercicios de gimnasia cerebral con el fin de mantener la atención e interés de los asistentes, ya que generalmente, las personas mayores suelen distraerse con facilidad.

Instructores: Se sugiere que sea un(a) psicólogo(a) la persona que dirija el taller.

Número de participantes: Se propone que participen en cada sesión de 15 a 30 adultos mayores.

Evaluación: Al inicio del taller las personas mayores resolverán la Escala de Autoestima de Rosenberg así como al terminar el mismo, con el propósito de observar si hubo un cambio significativo en su autoestima. Se hará uso de esta Escala porque permite evaluar los sentimientos que una persona tiene para consigo misma, además porque permite observar el nivel de interferencia del maltrato en la autoestima de la persona. Consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert, la mitad de los ítems están planteados

en forma positiva y la mitad en forma negativa con el objetivo de controlar la tendencia de contestar de manera afirmativa sin importar el contenido de las preguntas.

El rango del cuestionario es de 10 a 40 puntos, cuanto más alto es el puntaje mayor es la autoestima (Amato, 2004)

Taller de Autoestima para Adultos Mayores de los Clubes de la Tercera Edad del Instituto Nacional de las Personas Mayores, una alternativa para evitar la Violencia Intrafamiliar

Sesiones	Tema	Objetivos	Actividades/Dinámicas
1	INTRODUCCIÓN GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a los adultos mayores el objetivo del taller - Contestar la escala de autoestima de Rosenberg 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la instructora, establecimiento de reglas, aplicación de la escala, expectativas del taller. - Dinámica de presentación por parejas
2	LA FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> - El adulto mayor identificará las funciones de la familia, sus tipos, sus cambios y etapas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de gimnasia cerebral " El Peter Pan". - Exposición teórica del tema - Formación de equipos para comparar reglas de los padres en su época y en la actualidad
3	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> - Identificará qué es la violencia intrafamiliar - Conocerá las diferentes tipos de violencia intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Ejercicio de gimnasia cerebral " La Tarántula " - Lluvia de ideas acerca del tema - Exposición teórica del tema - Formación de equipos para realizar un collage de los diferentes tipos de violencia
4	FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> - Identificará los factores de riesgo del maltrato familiar - Identificará el perfil de la persona mayor maltratada - Identificará el perfil de la persona que ejerce maltrato - Conocerá medidas preventivas para evitar el maltrato intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Ejercicio de gimnasia cerebral " Nudos " - Exposición teórica del tema - Realización de sociodrama
5	AUTOESTIMA 1	<ul style="list-style-type: none"> - Definirá qué es la autoestima, conocerá su desarrollo - Identificará la importancia de este recurso psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Ejercicio de gimnasia cerebral " El Pinocho " - Lluvia de ideas acerca del tema - Exposición teórica del tema - Despedida a través de comunicación no verbal

6	AUTOESTIMA 2	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre autoestima baja y alta - Fortalecerá su autoconocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Ejercicio de gimnasia cerebral " El espantado " - Exposición teórica del tema - Formación de equipos para desarrollar una dinámica grupal - Aplicación del cuestionario " Quien soy "
7	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> - El adulto mayor recibirá apoyo emocional por parte de sus compañeros para elevar su autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Ejercicio de gimnasia cerebral " Cambio de significado " - Exposición teórica del tema - Formación de equipos para realizar dinámica grupal - Sesión plenaria del tema
8	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> - Conocerá la importancia del autocuidado para mejorar su calidad de vida - Recibirá información acerca de la higiene, la alimentación, el ejercicio, el descanso y las revisiones médicas para fomentar su bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Realización de ejercicios de estiramiento y caminata estacionaria - Lluvia de ideas acerca del autocuidado - Exposición teórica del tema - Formación de equipos para realizar un collage del tema
9	ESTILOS EN LA COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Conocerá los diferentes tipos de comunicación: asertiva, agresiva y no asertiva - Reconocerá la influencia de la comunicación en la relación con los demás - Identificará su estilo de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Ejercicio de gimnasia cerebral " Cambiando la película cerebral " - Exposición teórica del tema
10	CONCLUSIONES Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> - El adulto mayor contestará la escala de autoestima de Rosenberg - Comentaré sus opiniones acerca del taller 	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplicará la escala de autoestima de Rosenberg - Se llevará a cabo la dinámica " Abrazos musicales " - Se realizará el ejercicio de gimnasia cerebral " Accesando a la excelencia " - Se agradece su participación

SESIÓN UNO

INTRODUCCIÓN GENERAL

Objetivos:

- Informar a los adultos mayores el objetivo del taller de autoestima
- Conocer las expectativas que tienen acerca del taller.
- Introducir el contenido del taller el, así como informar el día, el horario, y la forma de trabajo.
- Establecer reglas y compromisos al tomar el taller.
- Contestar la escala de autoestima de Rosenberg.

Desarrollo:

- La instructora a cargo del taller se presentará ante el grupo diciendo su nombre y dará a conocer las reglas para trabajar en grupo: escuchar de manera respetuosa al compañero(a) que tiene la palabra, hablar en primera persona (yo, me, a mí), preguntar cuando algo no se entienda, tratar de ser empáticos y cumplir con la asistencia y la puntualidad.
- Se aplicará la escala de autoestima de Rosenberg, las personas que no sepan leer y escribir se les auxiliará.
- Al terminar de contestar la escala se preguntará a través de la dinámica de “ lluvia de ideas ” las expectativas que tienen acerca del taller.
- Se darán a conocer los objetivos que se pretenden alcanzar con el taller.
- Se realizará una dinámica de presentación en la se formarán parejas con aquellas personas con las que no se tenga mucha relación y luego cada integrante presentará a su pareja.

Material:

- Pizarrón o rotafolios
- Mesas y sillas
- Cuestionarios de la escala de autoestima de Rosenberg (Anexo A)

Duración : 90 minutos

SESIÓN DOS

LA FAMILIA

Objetivos:

El adulto mayor:

Identificará las funciones de la familia.

- Conocerá los diferentes tipos de familia, así como los cambios que han ocurrido en ésta.
- Identificará las diferentes etapas de la familia.
- Establecerá el papel que tiene dentro del núcleo familiar.

Desarrollo:

- Antes de proporcionar la información concerniente a la familia se realizará el ejercicio “ El Peter Pan ” con la técnica de gimnasia cerebral para que los adultos mayores estén más atentos durante la sesión. (Ver Anexo B)
- El o la instructora expondrá el tema relacionado con la familia: definición, funciones, tipos, las etapas de la misma y cómo se ha ido modificando en las últimas décadas.
- Al terminar la exposición se formarán equipos de 3 a 5 personas y se les solicitará que conversen acerca de las reglas que imponían sus padres cuando ellos eran niños y las comparen con las de la actualidad, se darán 10 minutos, posteriormente un representante de cada equipo dará sus conclusiones en una sesión plenaria y se comentarán las ventajas y desventajas de las reglas de antaño y las de la actualidad.

Materiales:

- Sillas
- Pizarrón o rotafolios

Duración: 90 minutos

SESION TRES VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Objetivos:

El adulto mayor:

- Identificará qué es la violencia intrafamiliar
- Conocerá los diferentes tipos de violencia intrafamiliar

Desarrollo:

- Se realizará un breve resumen de la información obtenida en la sesión anterior
- Se llevará a cabo el ejercicio “ La tarántula ” de gimnasia cerebral. (Ver Anexo C)
- El expositor a través de “ lluvia de ideas ” conocerá qué información tienen los adultos mayores sobre el tema.
- El expositor definirá qué es la violencia intrafamiliar, los tipos y sus causas.
- Posteriormente se formarán equipos de 7 u 8 personas, se les proporcionarán recortes de revistas y se les solicitará realicen un colage en el que representará cada equipo un tipo de violencia, ya sea física, psicológica, sexual, económica o financiera. Se darán 20 minutos, al terminar cada equipo explicará su trabajo.

Material:

- Mesas y sillas
- Hojas de rotafolios o cartulinas
- Tijeras, pegamento
- Recortes de revistas

Duración: 90 minutos

SESIÓN CUATRO

FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR

Objetivos:

El adulto mayor:

- Identificará los factores de riesgo del maltrato intrafamiliar
- Identificará el perfil de la persona mayor maltratada
- Identificará el perfil de la persona que ejerce malos tratos
- Conocerá las medidas preventivas para evitar el maltrato intrafamiliar

Desarrollo:

- Se realizará un breve resumen de la sesión anterior
- Se llevará acabo el ejercicio “Nudos” de gimnasia cerebral. (Ver Anexo D)
- El expositor proporcionará la información referente a los factores de riesgo que propician el maltrato intrafamiliar, así como el perfil de la persona mayor y de la persona que ejerce los malos tratos y de cuáles son las medidas preventivas para evitar éstos.
- Se solicitará a cuatro voluntarios para que dramaticen una historia en la que se puedan identificar a la persona maltratada, al maltratador y qué solución le darían al problema hipotético que se plantea. Se darán 10 minutos para que se pongan de acuerdo, a cada personaje se le proporcionará el papel que le corresponde, lo representarán y al final se harán comentarios.(Ver Anexo E)

Materiales:

- Sillas
- Pizarrón o rotafolios

Duración: 90 minutos

SESIÓN CINCO AUTOESTIMA 1

Objetivos:

El adulto mayor:

- Definirá que es la autoestima
- Conocerá el desarrollo de ésta
- Identificará la importancia que tiene este recurso

Desarrollo:

- Se realizará un resumen de la sesión anterior
- Se llevará a cabo el ejercicio de gimnasia cerebral “ El pinocho ” (Anexo F)
- El expositor a través de lluvia de ideas solicitará a los asistentes que mencionen qué es para ellos la autoestima, luego se les proporcionará la definición de Nathaniel Branden y la de Erich Fromm y se completará la información con la escalera de autoestima de Mauro Rodríguez Estrada
- Se realizará una breve exposición del desarrollo de la autoestima y de la importancia que tiene en nuestra vida.
- Al finalizar la sesión se pedirá a los asistentes se despidan de sus compañeros a través de un apretón de manos, una sonrisa, una caricia, un beso o un abrazo.

Material:

- Pizarrón o rotafolios
- Sillas

Duración: 90 minutos

SESIÓN SEIS

AUTOESTIMA 2

Objetivos:

El adulto mayor:

- Identificará las diferencias entre la autoestima alta y la autoestima baja y su influencia en la conducta
- Fortalecerá su autoconocimiento identificando las áreas que lo integran como un todo

Desarrollo:

- Se realizará un resumen de la sesión anterior
- Se llevará a cabo el ejercicio de gimnasia cerebral “ El espantado ” (ver anexo G)
- Se describirá a los asistentes qué conductas pueden ser producto de una autoestima baja o una autoestima alta, utilizando los conceptos vertidos por Rodríguez Estrada (ver anexo H)
- Se formarán grupos de 5 personas y se les solicitará que recuerden alguna ocasión en la que se sintieron valiosos, capaces, merecedores, importantes y reflexionen con qué frecuencia se sienten así, luego se les pedirá que recuerden algún hecho que los hizo sentirse mal, incapaces y con qué frecuencia se sienten de esta manera
- En una sesión plenaria un representante de cada equipo compartirá los comentarios que surgieron al interior de éste
- Finalmente se les aplicará el cuestionario “ Quién soy ” (ver anexo I)

Material:

- Hojas de rotafolio con los conceptos de autoestima alta y baja de Rodríguez Estrada
- Cuestionarios de “ Quién soy ”
- Mesas y sillas

Duración: 90 minutos

SESIÓN SIETE DESARROLLO DE CAPACIDADES Y AUTOESTIMA

Objetivo:

El adulto mayor recibirá apoyo emocional por parte de sus compañeros con el propósito de elevar su autoestima

Desarrollo:

- Se hará un resumen de la sesión anterior
- Se realizará el ejercicio de gimnasia cerebral “ Cambio de significado ” (ver anexo J)
- El expositor hablará al grupo acerca de que todos poseemos virtudes, capacidades, habilidades, que son valiosos para uno mismo y para los demás, sin embargo, no todos lo reconocen y a veces sólo se resaltan los defectos y los aspectos negativos que se tienen o se creen tener
- A través de “ lluvia de ideas ” se solicita a los participantes proporcionen características positivas, las cuales se escribirán en el pizarrón o rotafolios, si no son suficientes el expositor ayudará para aumentar esta lista
- Posteriormente, se formarán equipos de 5 o 6 personas, al centro de cada uno de ellos se colocará una silla en la irán sentando por turno cada integrante, se le pedirá que se relaje, cierre los ojos y sus compañeros le dirán al oído frases que enuncien cualidades o características positivas, se realizará el mismo ejercicio con cada uno.
- Al finalizar se reunirá a los participantes en una plenaria y se preguntará, a quien quiera contestar, ¿ qué les pareció el ejercicio ? ¿ qué cualidades le dijeron que tenía ? ¿ sabía que las tenía ? ¿ cómo se sintió al decirle a su compañero algo positivo ?
- Se agradece su participación

Materiales:

- Pizarrón o rotafolios
- Sillas
- Grabadora
- CD con temas de la naturaleza

Duración: 90 minutos

SESIÓN OCHO MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

Objetivos:

El adulto mayor:

- Conocerá la importancia que tiene el autocuidado para mejorar la calidad de vida
- Recibirá información acerca de la importancia de la higiene, la alimentación, el ejercicio, el descanso y las revisiones médicas de forma periódica para fomentar su bienestar

Desarrollo:

- Se realizará un resumen de la sesión anterior
- Se llevarán a cabo algunos ejercicios de estiramiento y caminata en su mismo lugar con el propósito de aumentar su atención
- A través de “ lluvia de ideas ” los participantes definirán qué es el autocuidado
- El expositor proporcionará una definición de salud, luego describirá la importancia de la higiene, la alimentación, el ejercicio, el descanso, visitar al médico periódicamente para mejorar su calidad de vida
- Se formarán equipos y se proporcionará a los asistentes recortes de revistas, cada grupo realizará un colage que ejemplifique cada uno de los temas tratados para el cuidado de su salud
- Se agradece su participación

Materiales:

- Pizarrón o rotafolios
- Recortes de revistas
- Tijeras, pegamento
- Hojas de rotafolio o cartulinas
- Mesas y sillas

Duración: 90 minutos

SESIÓN NUEVE

ESTILOS EN LA COMUNICACIÓN

Objetivos:

El adulto mayor:

- Conocerá los diferentes tipos de comunicación: asertiva, agresiva y no asertiva
- Reconocerá la influencia de cada tipo de comunicación en la relación con los demás
- Identificará su estilo de comunicación

Desarrollo:

- Se llevará a cabo un resumen de la sesión anterior
- Se realizará el ejercicio de gimnasia cerebral “ Cambiando la película cerebral ” (ver anexo K)
- El expositor definirá qué es tanto la comunicación asertiva, la agresiva como la no asertiva, solicitando a los asistentes dar ejemplos de cada una de ellas, sino queda claro, el expositor proporcionará algunos, se preguntará al final si se identifican con algún tipo de comunicación y cómo ha perjudicado o beneficiado ésta su relación con los demás.

Material:

- Pizarrón o rotafolios
- Grabadora
- CD con temas de la naturaleza

Duración: 90 minutos

SESIÓN DIEZ

CONCLUSIONES Y CIERRE

Objetivos:

El adulto mayor:

- Contestará la escala de autoestima de Rosenberg
- Mencionará sus opiniones acerca del taller

Desarrollo:

- Se aplicará la escala de autoestima de Rosenberg a los participantes del taller, las personas que no sepan leer ni escribir serán auxiliados
 - Se les solicitará su opinión acerca del taller y sus sugerencias para mejorarlo. Asimismo, se agradecerá su participación
 - Para cerrar el taller se llevará a cabo la dinámica grupal “ Abrazos musicales, con el propósito de estimular el contacto físico, el sentimiento de aceptación y de pertenencia al grupo, promoviendo la integración de los participantes en una gran red de apoyo (Cava y Musitu, 2001)
 - Se pondrá música de diversos ritmos y cuando se deje de escuchar cada participante dará un fuerte abrazo a un compañero, continuará la música y cuando vuelva a parar se solicitará que se abracen a otros tres y así sucesivamente hasta que todos queden abrazados
 - Posteriormente, se les pedirá que se sienten, se relajen, cierren los ojos, se pondrá música de la naturaleza y se introducirá el ejercicio de gimnasia cerebral “ Accesando a la excelencia ” (ver anexo L)
- Finalmente, se agradece su participación y se les obsequiará “ Mi declaración de Autoestima ” de Virginia Satir (ver anexo M)

Materiales:

- Sillas y mesas
- Escala de autoestima de Rosenberg
- Lápices, plumas
- Grabadora
- CDs con música de la naturaleza y de ritmos variados
- Hojas impresas con la declaración de autoestima de Virginia Satir

Duración: 90 minutos

Conclusiones

El aumento en el número de adultos mayores en la última década y las proyecciones para las siguientes ha empezado a generar cierto interés por parte de distintas instancias, llámese Estado, instituciones, asociaciones no gubernamentales, medios de comunicación, etc., sin embargo, no ha sido suficiente, ya que la mayoría de las personas adultas mayores enfrentan una situación de desventaja, porque un alto porcentaje no cuenta con algún nivel de instrucción (39.36%), los demás cuentan con bajos niveles en primaria y secundaria y menos del 5% tiene un nivel educativo superior y un poco más del 20% tiene derecho a una pensión o jubilación, la mayoría de ellos no trabaja por lo que se reduce su nivel y calidad de vida y propicia la dependencia de otros, y es la familia la que asume la responsabilidad de la persona mayor, pero dicha institución se ha modificado debido la inserción de la mujer al mercado laboral, deja de ser el ente aglutinante que proporciona cuidados y atenciones a los miembros que la familia que lo requieran, distribuyendo su tiempo en el trabajo fuera de casa y dentro de la misma, provocando una distensión entre la pareja y los hijos, generando al interior del hogar una descarga de tensiones y frustraciones, lo cual modifica el equilibrio familiar; la disminución en la fecundidad; los bajos ingresos; la migración; la brecha generacional – problemática que irá en aumento debido a que en las próximas generaciones los padres convivirán con hijos de corta edad y ellos estarán próximos a la etapa de la vejez, porque cada vez se pospone la maternidad - , etc., son circunstancias que pueden propiciar un ambiente poco favorable, el cual, a veces, puede tornarse violento por lo que resulta difícil cumplir con este compromiso.

A nivel social, la violencia hacia el adulto mayor ha generado las siguientes respuestas:

- a) Minimizar o negar el problema,
- b) Considerar al que inflige los malos tratos como un enfermo,
- c) Culpar a la víctima del abandono o del maltrato que ha recibido y
- d) La falta de una definición precisa y clara del maltrato, genera que no se tomen las medidas necesarias en los diferentes ámbitos.

Sin embargo, se considera que cada organismo: del gobierno, de instituciones públicas o privadas, universidades, medios de comunicación, sociedad civil en general, deberían de trabajar de manera real desde sus ámbitos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Una alternativa para solucionar esta problemática puede ser el trabajo en grupos de la tercera edad, los cuales pueden estar adscritos a diferentes instituciones ya sea al IMSS, ISSSTE, DIF o al INAPAM (antes INSEN), con respecto a esta última, las personas que acuden a ellos reciben atención en áreas como son médica, social, cultural, deportiva, recreativa, ocupacional y educativa, en ésta última se integra el Taller de Autoestima que se propone a través del cual se le proporcionará la información que pueda ayudarles a detectar si están siendo víctimas de algún tipo de violencia, y de ser así canalizarlas a los lugares correspondientes, haciéndoles sentir el apoyo moral en todo momento, además, observar cómo se encuentra su autoestima, la cual puede disminuir por los cambios que suelen enfrentar como son pérdidas de capacidades, de estatus social o laboral, de la pareja, de amigos de bienes, etc., también puede suceder que han vivido a lo largo de su vida con una autoestima baja, sobre todo las mujeres, por el tipo de educación que recibieron, en donde fueron educadas para dar servicio de los demás y no se forjaron una identidad propia, ya que fueron la hija de..., la hermana de..., la esposa de..., la madre de..., etc. y casi nunca fueron ellas mismas con valores y derechos propios. A través de este taller se pretende que hagan conciencia de la importancia que tienen como seres humanos, ya sean hombres o mujeres, que sean los promotores de un cambio en las relaciones que tienen con su entorno sobre todo el familiar, porque ahí es donde se encuentran generalmente las personas más significativas para ellos.

Límites de la propuesta:

- Una de las limitantes principales del taller es la dificultad para trabajar con la familia de los adultos mayores, debido a la poca disponibilidad de tiempo o falta de interés, pero sería de suma importancia para ellos tener la información que se le proporcionará a su familiar y también poder apoyarlos si es necesario, porque puede ser que ellos tengan toda la disposición para

ayudar a su familiar, sin embargo, éste se muestra renuente o grosero. Se considera que a pesar de esta limitante, si el sujeto reflexiona acerca de lo que está viviendo y se siente apoyado realizará los cambios que considere necesarios para vivir en un ambiente más favorable.

- Influye también la actitud que tienen tanto las personas mayores con respecto del tema del maltrato, ya que lo justifican argumentando que se lo merecen porque ya no “ sirven ” como de la sociedad y autoridades competentes que siguen estimulando ideas equivocadas acerca de la vejez.
- No contar con la información precisa acerca del número de denuncias acerca de maltrato intrafamiliar hacia este grupo etáreo.
- Así como establecer diferencias de género y nivel socioeconómico.
- La aplicación del Taller a adultos mayores de los clubes adscritos la INAPAM (antes INSEN)
- Tomar en cuenta la violencia en el intrafamiliar, sin embargo, se presenta en otros ámbitos como son el social e institucional.

Si bien todas estas limitaciones son importantes, el presente trabajo pretende proporcionar información relacionada a la violencia intrafamiliar, así como herramientas para mejorar la autoestima y contribuir a la prevención o disminución de esta problemática, cabe mencionar que el tiempo asignado al Taller es corto para modificar conductas que se han presentado por muchos años, pero es un intento para que el adulto mayor tome conciencia del posible peligro al que puede estar expuesto.

ANEXOS

Anexo A

Escala de Autoestima de Rosenberg

Nombre:

Fecha:

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas encerrando en un círculo la respuesta que considere adecuada.

1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

2.- Me inclino a pensar que en conjunto soy un fracasado.

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

3.- Creo que tengo varias cualidades buenas.

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

4.- Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

5.- Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso (a) de mí.

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a).

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

7.- En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo (a).

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

8.- Desearía valorarme más a mí mismo (a).

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

9.- A veces me siento verdaderamente inútil.

1.....2.....3.....4
Muy de De En Muy en
Acuerdo acuerdo desacuerdo desacuerdo

10.- A veces pienso que no sirvo para nada.

1.....	2.....	3.....	4.....
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Anexo B

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: El Peter Pan

- 1.- Toma ambas orejas por las puntas.
- 2.- Tira hacia arriba y un poco hacia atrás.
- 3.- Mantenlas así por espacio de 20 segundos.
- 4.- Descansa brevemente.
- 5.- Repite el ejercicio tres veces.
- 6.- Se puede usar como fondo musical “ Cantos Gregorianos ”

Beneficios

- Despierta todo el mecanismo de la audición
- Asiste a la memoria
- Enlaza el lóbulo temporal del cerebro y el sistema límbico

Tomado de: Ibarra Luz María

Anexo C

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: La Tarántula

Pasos

- 1.- Si tienes un problema o un conflicto, identifícalo con un animal que te dé asco, por ejemplo, una tarántula.
- 2.- Imagina varias pegadas en tu cuerpo. ¿ Qué harías ? ¡Sacúdetelas!
- 3.- Utiliza tus manos para golpear ligero, pero rápidamente, todo tu cuerpo: brazos, piernas, espalda, cabeza, etc.
- 4.- Haz el ejercicio a toda velocidad durante dos minutos.

Beneficios

- Activa todo el sistema nervioso
- El cerebro aprende a separar la persona del problema
- Se producen endorfinas
- Circula la energía eléctrica de las terminaciones nerviosas
- Disminuye el estrés
- Activa la circulación sanguínea

Tomado de: Ibarra, Luz Maria

Anexo D

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: Nudos

- 1.- Cruza tus pies en equilibrio
- 2.- Estira tus brazos hacia al frente, separados uno del otro
- 3.- Coloca las palmas de tus manos hacia fuera y los pulgares apuntando hacia abajo
- 4.- Entrelaza tus manos llevándolas hacia tu pecho y pon tus hombros hacia abajo
- 5.- Mientras mantienes esta posición apoya tu lengua arriba en la zona media de tu paladar
- 6.- Se puede usar como fondo musical algún tema de la naturaleza

Beneficios

- Efecto integrativo en el cerebro
- Activa conscientemente la corteza tanto sensorial como motora de cada hemisferio cerebral
- Apoyar la lengua en el paladar facilita la atención
- Conecta las emociones en el sistema límbico cerebral
- Disminuye los niveles de estrés refocalizando los aprendizajes

Tomado de: Ibarra, Luz María

Anexo E

Material de la técnica de Sociodrama

Reparto

Abuela: Es viuda de 80 años , vive con un hijo, tiene una pensión de \$1,200 mensuales y recibe una cantidad a través de la tarjeta Si vale, padece de hipertensión y diabetes, si bien tiene el servicio del IMSS, no toma los medicamentos como se los prescribieron, acude a un club de la tercera edad, sin embargo, se relaciona poco con sus compañeros, pero ocurrió “algo” que la tiene al bordo del llanto últimamente...

Hijo: Es el hijo menor de 10 hermanos, es alcohólico, se separó de su esposa, dejando con ella a dos hijos, los cuales casi no ve, él continúa trabajando, vive con su madre porque el dinero no le alcanza para vivir sólo y porque “tiene” que cuidar a su mamá, sin embargo, cierto día le llega un citatorio...

Esperanza: Compañera del club es alegre, solidaria con sus compañeros del grupo, ha notado que últimamente su compañera está más triste y un día le pregunta qué le pasa, ésta al no poder soportar más le cuenta que el hijo que vive con ella suele pedirle dinero, pero la semana pasada se lo negó y como suele beber, la empujó y ésta se golpeó con una silla, la compañera le recomienda que denuncie esta situación.

Abogada: Trabaja en el módulo de atención de la Unidad de Atención y Prevención a la Violencia Intrafamiliar.

Escena 1: La abuela comenta con su compañera el maltrato que recibe por parte de su hijo, pero se resiste a recibir asesoría legal, porque no quiere perjudicarlo.

Escena 2: La abuela se decide a que la ayuden y acude en compañía de Esperanza la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y expone su problema, la abogada le manifiesta que tiene dos opciones, que se cite a su hijo para ver si puede haber un arreglo con él y que ya no incurra en conductas violentas hacia ella, o que a través de una orden judicial se le obligue a que deje la casa materna, la abuela opta por la primera y se le envía un citatorio a su hijo.

Escena 3: Se lleva a cabo una reunión de conciliación entre la adulta mayor y su hijo en la que se le solicita a éste entre a un programa para tratar su adicción y no vuelva a maltratar a su madre o de lo contrario tendrá que dejar la casa.

Anexo F

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: El pinocho

- 1.- Inhalar aire por la nariz y frotarla rápidamente 10 veces
- 2.- Exhalar sin frotar
- 3.- Repetir el ejercicio 5 veces
- 4.- Asegurarse que el aire entre por las dos fosas nasales

Beneficios

- 1.- Se activa e incrementa la memoria
- 2.- Integra los dos hemisferios cerebrales
- 3.- Permite la concentración

Tomado de: Ibarra Luz María

Anexo G

Indicaciones para realizar el ejercicio de gimnasia cerebral : El espantado

- 1.- Se abren las piernas moderadamente
- 2.- Abrir los dedos de las manos y de los pies lo más que se pueda
- 3.- Estirar los brazos hacia arriba, pararse sobre la punta de los pies estirarse al máximo
- 4.- En esta posición se inhala y se guarda por 10 segundos, estirando aún más el cuerpo y llevar la cabeza hacia atrás
- 5.- Después de los 10 segundos se expulsa el aire emitiendo un grito y se relaja todo el cuerpo

Beneficios

- 1.- Las terminaciones nerviosas de las manos y los pies se abren permitiendo alertar al sistema nervioso
- 2.- Se emite una nueva corriente eléctrica en el sistema nervioso
- 3.- Prepara al organismo para el aprendizaje
- 4.- Permite un adecuado manejo del estrés relajando todo el cuerpo

Anexo H

Autoestima Baja

Características

- Utiliza sus prejuicios
- Suele sentirse acorralado, amenazado se defiende constantemente y amenaza a los demás
- Dirige su vida hacia donde los otros quieren que vaya, por lo que suele sentirse frustrado, enojado y a veces agresivo
- Es rígido en sus valores
- Se estanca, no evoluciona
- Ejecuta su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien, ni se interesa por mejorar
- Desconfía de sí mismo y de los demás
- No acepta que los demás sean diferentes
- Desconoce sus sentimientos, reprime o deforma
- No toma decisiones, prefiere que los otros las tomen por ellos
- Si comete algún error no lo acepta y no aprende de los mismos
- Desconoce sus derechos, obligaciones y necesidades por los defiende ni desarrolla
- No acepta sus responsabilidades
- No se valora así mismo, necesita de la aprobación de otros
- Maneja su agresividad de manera destructiva, lastimándose y lastimando a los demás

Autoestima Alta

Características

- Utiliza su intuición y percepción
- Se siente libre
- Desarrolla sus habilidades
- Se adapta y acepta los nuevos valores
- Aprende y trata de actualizarse
- Realiza su trabajo con satisfacción, y se permite mejorar
- Se aprecia así mismo y a los demás
- Confía en él
- Se percibe como único y diferente
- Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás
- Toma decisiones
- Acepta sus errores y está dispuesto a aprender de ellos
- Conoce sus derechos, obligaciones y necesidades, los defiende y desarrolla
- Asume sus responsabilidades
- Tiene la capacidad de autoevaluarse
- Controla y maneja sus emociones

Anexo I

Cuestionario “ Quién soy ”

- 1.- Físicamente soy _____

- 2.- Mentalmente soy _____

- 3.- Mis habilidades y destrezas son _____

- 4.- Mis debilidades y limitaciones son _____

- 5.- Mis roles sociales son _____

- 6.- Mi carácter es _____

- 7.- Mis sueños(despierto) son _____

- 8.- Mis actividades más importantes son _____

- 9.- Me gusta _____

- 10.- Mis pasatiempos son _____

Tomado de: Rodríguez Estrada 1998

Anexo J

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: Cambio de significado

- 1.- Se utiliza como fondo música de la naturaleza, se solicita a los participantes se relajen, cierren sus ojos y se pregunten ¿ qué es lo mejor que puedo esperar hoy? Se inhala y se exhala profundamente, se dejan pasar 10 segundos
- 2.- ¿ Qué estoy dispuesto a dar hoy ? inhalar y exhalar, esperar 10 segundos
- 3.- ¿De qué puedo estar feliz en este momento ? inhalar y exhalar, esperar 10 segundos
- 4.- ¿ Qué es lo que me entusiasma de mi vida ahora ? inhalar y exhalar, esperar 10 segundos
- 5.- ¿Qué aprendo con lo que me pasa ?

Se sugiere que las siguientes preguntas se las planteen por la noche, con la misma regla de inhalar y exhalar, dejar pasar 10 segundos entre una pregunta y otra.

- 1.-¿ Qué fue lo que más disfruté hoy ?
- 2.- ¿ Qué he dado y qué he recibido hoy ?
- 3.- ¿ En qué aspectos soy mejor hoy ?
- 4.- ¿ Qué he aprendido hoy ?

Si las repuestas a estas preguntas han sido negativas hay que preguntarse:

- 1.- ¿ Qué es lo más emocionante de este problema ?
- 2.- ¿ Qué deseo en lugar del problema ?
- 3.- ¿ Qué quiero hacer para obtener lo que deseo ?
- 4.- ¿ Qué es lo que no quiero seguir haciendo para obtener lo que deseo ?
- 5.- ¿ Cómo puedo disfrutar este momento que me ayuda a alcanzar mi meta ?
- 6.- Si mi problema lo observo como un fracaso ¿ será una oportunidad para aprender ?
- 7.- Si sólo contemplo una alternativa de solución, ¿ qué pasaría si propongo 50 diferentes?

Al terminar se sugiere que diga así mismo: YO SOY UN SER VALIOSO...
TENGO MUCHAS CAPACIDADES...
Y MEREZCO LO MEJOR...

Beneficios:

- 1.- Las preguntas son una parte importante del proceso de pensamiento
- 2.- Las preguntas permiten cambiar el enfoque y ayudan a optimizar el proceso de solución de problemas.

Tomado de: Ibarra Luz María

Anexo K

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: Cambiando la película cerebral.

- 1.- Se utiliza como fondo música de la naturaleza, y se pide a los asistentes se relajen, cierren los ojos y recuerden un momento en que les hubiera gustado haber actuado de manera diferente, adentrarse en esta nueva película.
- 2.- Empezar a ver, a escuchar y sentir lo que se vivió en ese momento.
- 3.- Salirse de la película y como director de escena, preguntarse ¿ qué podría haber hecho para que fuera diferente ?, puede plantear varias alternativas, y finalmente escoger la que se pueda hacerse realidad.

Beneficios:

- 1.- Permite al cerebro trabajar con distintas alternativas
- 2.- Abre los circuitos neuronales para tener otras posibilidades conductuales
- 3.- Ayuda a la visualización
- 4.- Se activa la creatividad y la posibilidad de cambio

Tomado de: Ibarra Luz María

Anexo L

Indicaciones para el ejercicio de gimnasia cerebral: Accesando a la excelencia

- 1.- Se utiliza como fondo musical temas de la naturaleza, se les solicita que cierren los ojos y recuerden un momento en que les haya ido muy bien, al recordarlo observen lo que vieron, escucharon y sintieron.
- 2.- Se pide que vivan y disfruten ese estado de excelencia en el presente.
- 3.- Imaginen que ese estado de excelencia tiene una forma, un color, un sonido y una sensación, por ejemplo, tiene la forma de una estrella dorada, suena como campanita y es suave
- 4.- Guardar en la mano y apretarla
- 5.- Se repite el ejercicio varias veces con momentos de excelencia diferentes y guardarlos.
- 6.- En el futuro, cuando sea necesario se recurrirá a lo que guardó en la estrella u objeto que se haya elegido.
- 7.- Con una actitud positiva se despide de las imágenes, sonidos y sensaciones.
- 8.- Se les solicita recuerden estas palabras: **ES POSIBLE, TENGO LA CAPACIDAD Y LO MEREZCO...**

Beneficios

- 1.- Accesar fácilmente a estados de excelencia
- 2.- Acelera el aprendizaje
- 3.- Aumenta la creatividad
- 4.- Ayuda a que las respuestas que se den al exterior sean firmes
- 5.- Permite disfrutar más de la vida

Tomado de: Ibarra Luz María

Mi Declaración de Autoestima

Virginia Satir

Yo soy yo

En todo el mundo no existe nadie igual, exactamente igual a mí. Hay personas que tienen aspectos míos, pero de ninguna forma el mismo conjunto mío. Por consiguiente, todo lo que sale de mí es auténticamente mío, porque yo sola lo elegí.

Todo lo mío me pertenece, mi cuerpo y todo lo que hace; mi mente con todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo todas las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que sean, ira, alegría, frustración, amor, decepción, emoción; mi boca y todas las palabras que de ella salen, refinadas, dulces o cortantes, correctas o incorrectas; mi voz fuerte o suave, y todas mis acciones, sean para otros o para mí.

Soy dueña de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores.

Son mis triunfos y mis éxitos, todos mis fracasos y mis errores.

Puesto que todo lo mío me pertenece, puedo llegar a conocerme íntimamente. Al hacerlo, puedo llegar a quererme y sentir amistad hacia todas mis partes. Puedo hacer factible que todo lo que me concierne funcione para mis mejores intereses.

Sé que tengo aspectos que me desconciertan y otros que desconozco. Pero mientras yo me estime y me quiera, puedo buscar con valor y optimismo soluciones para las incógnitas e ir descubriendo cada vez más.

Como quiera que parezca y suene, diga y haga lo que sea, piense y sienta en un momento dado, todo es parte de mi ser. Esto es real y representa el lugar que ocupo en este momento del tiempo.

A la hora de un examen de conciencia, respecto de lo que he dicho y hecho, de lo que he pensado y sentido, algunas cosas resultarán inadecuadas. Pero puedo descartar lo inapropiado, conservar lo bueno e inventar algo nuevo que supla lo descartado.

Puedo oír, ver, sentir, pensar, decir y hacer. Tengo los medios para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productiva, y para lograr darle sentido y

orden al mundo de personas y cosas que me rodean. Me pertenezco y así puedo estructurarme.

Yo soy yo y estoy bien

Referencias

Alberti, B.M. y Méndez, M.L. (1993). *La familia en la crisis de la modernidad*. Buenos Aires. Libros de la Cuadriga.

Amato, M. I. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar.*_ Buenos Aires Argentina. Ediciones La Roca.

Asatashvili, A., López, I. comp. (2003). *Panorama Actual de los Derechos Humanos de las Personas de Edad: La situación de México frente a los compromisos internacionales*. México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Branden, N. (1999). *Los seis pilares de la autoestima*. México. Paidós.

Cava, M. J. y Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona. Paidós.

CEPAL, (2003). *Redes de Apoyo Social de las Personas Mayores*. Notas de población. Año XXX, No. 77. Santiago de Chile. Naciones Unidas

Caparroso, N. (1981). *Crisis de la familia*. Serie de Psicología. Madrid. Editorial Fundamentos.

CONAPO, 2004

Contreras, R. S.J. (2007). *Taller de autoestima para adultos mayores en situación de violencia familiar en la comunidad rural*. Tesina de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Corsi, J. (2006). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Argentina . Editorial Paidós.

Decalmer, P. Glendennig, F. comp.(2000). *El maltrato a las personas mayores*. España. Editorial Paidós

Engels, F. (1980). *El origen de la familia, propiedad privada y el estado*. Editores Mexicanos Unidos.

Etienne, G. K. (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Publicación científica y técnica No. 588. Organización Panamericana de la Salud, oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington D.C.

Fromm, E. (1982). *El corazón del hombre*. México D.F. Fondo de Cultura Económica.

- Guzmán, M. M. (2006). *La violencia familiar*. México D.F. Tercer Milenio
- Grossman-Mesterman (1992). *Maltrato al menor: el lado oscuro de la escena familiar*._Buenos Aires. Universidad.
- INEGI, (1998)
- Ibarra, G. L. (2001). *Aprende mejor con Gimnasia Cerebral*. México. Garnik Ediciones.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2002). Memoria del foro: Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud. México. INMUJERES.
- Instituto Nacional de la Senectud 1982
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2005). *Retos y Desafíos de la Gente Grande: 25 años*. México. INAPAM
- Lammoglia, E. (2007). *Ancianidad ¿ camino sin retorno ?*. México. Grijalbo Mondadori S.A.
- Leñero, O. L. (1976). *La Familia*._México. Edicol S. A.
- Levi-Strauss, C. (1969). *Las estructuras elementales del parentesco*. Buenos Aires. Paidós.
- Martínez, G.R. (2001). *Familia y educación: fundamentos teóricos y metodológicos*. Oviedo. Publicaciones Universidad de Oviedo.
- Mishara, B. L. (1986). *El proceso del envejecimiento*._Madrid. Ediciones Morata S.A.
- Morales, M. O. (2003). Conferencia: Autoestima en la Vejez. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- Moya,B. A. et. al.(2005). *Malos tratos a Personas Mayores: Guía de Actuación*. España.
- Mrok, C. (1999). *Autoestima: Investigación, Teoría y Práctica*. (2ª. Edición). Bilbao. Descleé de Brouwer.
- Pereira, L. M. (2004). *Autoestima y Asertividad*. Santiago. Gobierno de Chile.
- Sandoval, D. (1984). *El mexicano: psicodinamia de sus relaciones familiares*. México. Editorial Villicaña. S.A.

Szekely, P. M. (2005). Conferencia en el Segundo Congreso Internacional de Avances en Gerontología. SEDESOL e INAPAM

Razo, G. A. (2006). *Políticas públicas y personas adultas mayores*. Ponencia. Foro: Salud y Género. Instituto Nacional de las Mujeres.

Robles, S. L., Vázquez, P. F., Reyes, G. L., Orozco, M. I. (2006). *Miradas sobre la vejez: Un enfoque Antropológico*. México. Plaza y Valdés.

Rodríguez, E. M., Pellicer, F. G., Domínguez, E. M. (1988). *Autoestima: Clave del éxito personal*. México. Manual Moderno.

Ruíz, C. R. (2003). *La violencia y los derechos humanos*. México, D.F. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Torres, F.M. (2001). *La violencia en casa*. México. Editorial Paidós.

Referencias electrónicas

Temas de la agenda nacional en grupos vulnerables [Actualización: 16 de mayo 2006] [http:// www.camaradediputados.gob.mx](http://www.camaradediputados.gob.mx). Consultado el 18 de abril de 2007

CONAPO, (2007). Boletín UNAM DGCS-447. Ciudad Universitaria. Consultado en la página electrónica: [http:// www.dgcs.unam.mx.boletín/2007_447.html](http://www.dgcs.unam.mx.boletín/2007_447.html). Consultado el 30 de julio de 2007

La Población de Adultos Mayores se incrementó en 1.5 millones en 6 años. Boletín CONAPO (2006). Consultado en la página electrónica: <http://www.gobernacion.gob.mx>