



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TALLER DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA,
MALTRATO Y ABUSO HACIA LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

JAQUELINE GONZÁLEZ CRUZ



DIRECTORA DE TESIS: MTRA. MARQUINA TERÁN GUILLÉN

MÉXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA:

A Dios, por haberme dado la fortuna de conocer el amor a través del servicio y el trabajo comunitario con personas adultas mayores. Gracias por cada día de existencia donde he podido disfrutar del sol, la luna, la lluvia, el viento y la madre tierra donde he nacido: México.



*A todas las señoras del **Club de la Tercera Edad “Nicolás Bravo”** por las muestras de cariño que siempre me mostraron, por compartir gratos momentos. Gracias por la semilla de confianza que cada una deposito en mí al contarme sus alegrías, tristezas, problemas, y sus historias de vida. Por que cada día compartido en el club me permitía ser mejor persona. Por que aprendí que cualquier trabajo de investigación debe ir acompañado no solo de una reflexión, si no de un crecimiento personal.*

*A la trabajadora social **Graciela Fernanda González** por su apoyo y consejos, por que siempre me recibía con una sonrisa y un abrazo fraterno.*

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA:

*A mi madre **Concepción**, por ser una mujer generosa, llena de una fuerza interior que ha logrado contagiar cada día a los que somos miembros de su familia. Una flor blanca que durante 27 años llevó salud a los enfermos y de la cual aprendí que el trabajo es amor, y que la “constancia y perseverancia” son la sal y pimienta de la vida. Una mujer que siempre tiene un consejo sabio, un ejemplo claro, una palabra consoladora y una mirada alentadora.*

*A mi padre **Roberto**, por ser un promotor de valores y derechos humanos que siempre ha buscado el bienestar familiar, comunitario y el de su país. Un ser humano que siempre ha luchado por mejorar su condición de vida, del cual he aprendido que un libro se escribe con el corazón, que es importante trabajar por el bien comunitario y que donde quiera que me encuentre no debo conformarme y debo comprometerme con lo que creo.*



*A mi hermana **Jazmin**, por ser mi compañera de viaje: con la cual he compartido, jugado, reído, llorado, cantado, bailado, soñado.... Una mujer admirable por ser un torbellino de creatividad y energía.*

*A mi pequeño sobrino y ahijado “**Jesús Tlahuicole**” por ser portador de inspiración y luz en mi vida.*

*A mi abuela **Emma**, por ser la raíz de una familia de cuatro generaciones. Por que a sus 77 años es tradición viva, es dignidad, es esfuerzo, es trabajo, es amor. Su mirada y sonrisa son hermosas, platicar con ella, escucharla, siempre es un deleite.*

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA:



*A la Maestra **Marquina Terán**: por ser mi guía y creer en este proyecto dirigido al trabajo con personas adultas mayores. Por sus aportaciones y comentarios que me ayudaron a mejorar mi trabajo.*

*A la Maestra **Eva Esparza**, por sus aportaciones y comentarios a mi trabajo.*

*A la Profesora **Isabel Martínez**, por los momentos de conversación que me brindo dándome aportaciones y comentarios que enriquecieron mi trabajo, y que me llevaron a una reflexión personal.*

*A la Profesora **Alicia Velazquez**: por las conversaciones en las que siempre me escucho, me brindo su apoyo y me aconsejo. Gracias por el tiempo y la comprensión que me brindo cuando más lo necesite.*

*A la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)** por ser mi casa de formación humana y profesional durante más de 10 años: en la Escuela Nacional Preparatoria Ezequiel A. Chavez y la Facultad de Psicología. Orgullosamente de sangre azul y oro.*

*A mis amigas: **Luz Elena, Jazmín y Copelia**, por ser mujeres de trabajo y esfuerzo, admirables por su entrega, dedicación y fortaleza para alcanzar sus metas. Por que nunca se rinden y siempre han sabido mirar hacia adelante a pesar de los momentos difíciles. Gracias amigas y amigo **Roberto** por compartir la aventura universitaria donde aprendimos, crecimos, viajamos, reímos, lloramos y soñamos juntos.*

*A mis amigas: **Erika, Mariel y Ruth**, por los buenos y no tan buenos momentos compartidos y por que son la mejor herencia de amistad que he podido recibir.*

CON PROFUNDO CARIÑO Y AGRADECIMIENTO:

A las mujeres y hombres de los diferentes Clubes de la Tercera Edad del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), con los cuales compartí más de un año de trabajo al realizar mi servicio social. A esos hombres y mujeres que confiaron en mi y me contaron sus sufrimientos, sus preocupaciones, sus tristezas, sus alegrías, sus proyectos y sus historias de vida. Gracias por las diferentes muestras de cariño que siempre me brindaron:



Club de la tercera edad “Culhuacan”

Club de la tercera edad “13 de Septiembre”

Club de la tercera edad “Ángeles del Valle”

Club de la tercera edad “Pino Suárez”

En especial al Club de la tercera edad “Nicolás Bravo”

Este trabajo es un pequeño homenaje dedicado a las mujeres y hombres de los diferentes clubes que ya han fallecido y que fueron fundador@s de sus clubes.



Un apartado para no olvidar a los que han muerto dejándome como herencia grandes enseñanzas:

A mi abuela Susana, mujer trabajadora y luchadora de la vida con la que compartí muchos momentos en mi infancia, su muerte fue mi primer enfrentamiento con el duelo y aprendí que las despedidas no son fáciles, pero suelen dejar grandes enseñanzas.

A mi abuelo Julio, hombre de pocas palabras pero cuya presencia en mi vida fue clave para aprender que la vejez puede ir acompañada de crecimiento personal y espiritual.

A mi amigo Esteba Garza, por mostrarme que la disciplina para el teatro, es disciplina para toda la vida y que para ser un gran actor se requiere ser un gran ser humano.

A mi Tía Toña, una gran mujer y luchadora social, que siempre me brindo su apoyo incondicional y estuvo pendiente de mi formación profesional.

A Carlitos Leyva por brindarme su amistad y cariño.

INDICE

Resumen.	i
Introducción.	ii
CAPÍTULO I.	
SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO.	
	Pág.
1.1. Personas adultas mayores en el mundo.	1
1.2. Asambleas Internacionales	2
1.3. Personas adultas mayores en México.	2
1.4. Perfil sociodemográfico de las Personas Adultas Mayores en México.	4
1.4.1. La educación y participación económica.	4
1.4.2. Discapacidad	4
1.4.3. Mortalidad	5
1.4.4. Población indígena	5
1.4.5. Vivienda particular	5
1.5. Situación de las Mujeres Adultas Mayores en México.	6
1.5.1. Salud	7
1.5.2. Educación.	7
1.5.3. Vida en pareja.	7
1.5.4. Jefaturas de hogar.	7
1.6. Mujer adulta mayor en la Ciudad de México.	8
CAPÍTULO II	
VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.	
2.1. La vejez y envejecimiento.	10
2.2. Teorías del envejecimiento.	12
2.2.1. Teorías biológicas del envejecimiento.	12
2.3. Cambios físicos en la vejez	14
2.4. Cambios psicológicos en la vejez.	16
2.5. Cambios sociológicos en la vejez.	19
2.5.1. Mitos y estereotipos en la vejez.	19
2.5.2. La jubilación.	22
2.5.3. La familia en la vejez.	22

CAPÍTULO III.

VIOLENCIA, MALTRATO Y ABUSO HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

	Pág.
3.1. Violencia familiar.	25
3.2. Las características de la violencia .	26
3.3. La violencia de género.	27
3.4. Violencia, maltrato y abuso a las personas adultas mayores.	29
3.5. Tipología de la Violencia, Maltrato y Abuso en personas adultas mayores.	30
3.6. Factores que intervienen en el maltrato y abuso a las personas adultas mayores.	36
3.7. El maltrato en las personas adultas mayores no se denuncia	38
3.8. Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.	38
3.9. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.	39
3.10. Intervención en el maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	41

CAPITULO IV

MÉTODO.

4.1. Planteamiento del Problema.	44
4.2. Objetivo General.	44
4.3. Objetivos específicos.	44
4.4. Tipo de estudio.	44
4.5. Diseño.	44
4.6. Duración del Taller de Intervención Preventiva.	44
4.7. Población.	44
4.8. Escenario.	44
4.9. Material.	45
4.10. Procedimiento	45

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Datos de las características de las participantes del Taller de Prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	47
5.2. Datos de las Calificaciones del Cuestionario de Conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso hacia personas adultas mayores.	53
5.3. Datos del Cuestionario de Tipos de Maltrato	54
5.4. Cuestionario de Evaluación del Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	56
5.5. Cuestionario de Evaluación a la Promotora del Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	59
5.6. Entrevista a las participantes del taller de Prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	61

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

	Pág.
6.1. Discusión.	63
6.2. Conclusiones.	70
6.3. Sugerencias y limitaciones.	71

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	73
-----------------------------	----

ANEXOS

Anexo A. Ficha de inscripción del taller	77
Anexo B. Cuestionario de conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso A(pretest)	78
Anexo C. Cuestionario de conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso B(postest)	81
Anexo D. Cuestionario situación de maltrato	84
Anexo E. Cuestionario de evaluación del taller	85
Anexo F. Cuestionario de evaluación de la promotora	86
Anexo G. Cartas descriptivas del Taller	87
Anexo H. Actividad: Verdad – Mentira	93
Anexo I. Actividad: Si, no, depende, ¿por qué?, ¿cómo lo dirías?	95
Anexo J. Manual para el taller	97

Resumen

El presente trabajo es un primer paso en la intervención preventiva, que informa y sensibiliza sobre el tema de la violencia, maltrato y abuso a seis mujeres adultas mayores de un Club de la tercera edad perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza en la Ciudad de México. Se realizaron dos cuestionarios y entrevistas abiertas. Un cuestionario fue de “conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso”, y se obtuvo una calificación grupal en el pretest de 3.16 y de 6.31 en el postest, es decir, un aumento del doble de calificación después de participar en el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso. El otro cuestionario fue de “situación de maltrato”, el cual las sensibilizó sobre su propia situación. Los cuestionarios y las entrevistas en su conjunto permiten describir y analizar los diversos factores (bajo nivel escolar, dependencia económica, enfermedades) y las situaciones de maltrato (psicológico, patrimonial, sexual, institucional y social) que viven estas mujeres.

Introducción.

En el mundo y en México se está viviendo lo que se llama envejecimiento demográfico, es decir cada vez hay menos nacimientos y más personas adultas mayores. Es reciente el interés de los profesionales de la salud en proyectos encaminados a resolver necesidades en esta etapa de la vida.

Trabajar con esta población es importante debido a que la duración de la vida es cada vez mayor y se deben hacer propuestas de intervención para enfrentar y prevenir las problemáticas de esta etapa de la vida. No solo las instituciones gubernamentales tienen esta obligación, también los profesionistas de la salud pueden y deben encaminar proyectos de trabajo con este tipo de población.

En México como en muchas sociedades prevalecen los prejuicios entorno a las personas adultas mayores; por ejemplo: que son lentas, desmemoriadas, actúan infantilmente, tienen mal carácter, estorban, su aspecto es desagradable y provocan lástima (Ortiz, 2003). Por esto en muchas familias se desprecian y se desconocen las necesidades de las personas adultas mayores, y los valores de la juventud se magnifican: “vivimos una sociedad donde todo lo bueno es joven, bonito y rico”.

La violencia, el maltrato y el abuso se presenta en personas adultas mayores, cuando estas ya no pueden comer por sí solas y nadie se preocupa por alimentarlas, cuando nadie las lleva al médico, y ya no las bañan. Los hijos adultos ocupados en sus problemas se olvidan de las necesidades tanto emocionales y de salud de sus padres, olvidan que alguna vez dependieron de esos padres. En algunos casos existen rencores de años, y por ejemplo: “si el padre golpeaba a su hijo cuando este era un niño, ahora que el hijo es adulto los papeles se invierten y quien vive de maltrato es el padre”. Un aspecto importante para este trabajo es la llamada “*Feminización del Envejecimiento*”, que consiste en el hecho de que las mujeres, en todo el mundo, viven más años que los hombres y constituyen 70% de los pobres del mundo y de ellas dos terceras partes son analfabetas, esto las hace más vulnerables a la explotación y son presas fáciles de violaciones a sus Derechos Humanos. Los datos anteriores son mencionados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables-Cámara de Diputados LVIII Legislatura (2002).

La situación actual de abandono, pobreza y maltrato de muchas mujeres adultas mayores es en parte por el difícil acceso a la educación y al campo laboral remunerado, así que estas mujeres no cuentan con una pensión o jubilación, y viven del apoyo económico de l@s hij@s o del gobierno. Otra situación a la que se enfrentan muchas mujeres adultas mayores es la de tener enfermedades crónicas, esto aunado a la dependencia económica, las hace vulnerables a vivir abandono y otros tipos de violencia.

Otro aspecto importante de la situación de las mujeres adultas mayores es que la labor que desempeñan en los hogares como amas de casa no es valorando. La realidad es que desempeñan una función esencial en el desarrollo económico y en la estabilidad familiar en México y en la región latinoamericana, y si se prescindiera de sus recursos productivos y sus funciones como prestadoras de cuidados, los efectos en la economía y la estructura serían devastadores (CNDH).

Dada la situación de las personas adultas mayores y principalmente las mujeres como posibles receptoras de violencia, maltrato y abuso por parte de la familia y / o la sociedad, surgió la pregunta: ¿Que efectividad tiene un taller preventivo de información y sensibilización sobre violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores?.

Se realizó un *Taller de Intervención preventiva* (y su respectiva evaluación) *en violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores*. Dicha intervención tiene como título: “Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores”. En este taller se informó y sensibilizó sobre la violencia, maltrato y abuso a seis mujeres adultas mayores de un Club de la tercera edad perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza en la Ciudad de México.

Las aportaciones del taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores fueron: brindar información sobre lo que es la violencia, el maltrato y el abuso, que las participantes reconocieran situaciones de maltrato en sus vidas, un logro muy importante fue crear un clima de confianza y respeto para que las participantes hablaran de su situación y principalmente de la violencia sexual que viven, se les brindaron herramientas asertivas que comenzaron a poner en práctica en sus vidas con sus familias, fueron informadas sobre sus derechos como personas adultas mayores, también fueron sensibilizadas para reconocer que la violencia se incrementa y que si reconocen una situación de maltrato están a tiempo para prevenir, poniendo límites claros y/ o si es necesario buscando apoyo en instituciones, por ello se creó un manual que incluye un amplio directorio de instituciones que apoyan a personas que viven alguna situación de violencia (en caso de necesitar orientación para algún trámite o ayuda legal).

*“Por ahora disfruto la libertad,
pero no se que pasará en algunos años,
le temo al maltrato”.*
Cecilia 65 años.
(Periódico El Universal. 22 de abril 2007).

CAPÍTULO I.

Situación de las Personas Adultas Mayores en México.

El 15 de junio es el día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez, un día que nos recuerda que en las sociedades los valores materiales están siendo más importantes que los valores humanos. Ser joven, bello, bonito, es sobre valorado y la vejez es vista con rechazo. Es reciente el interés de los profesionales de la salud en el tema de la vejez. Es necesaria una mirada gerontológica para comenzar proyectos encaminados a resolver necesidades en esta etapa de la vida. Es este trabajo una aportación a la prevención de situaciones de violencia, maltrato y abuso que viven las personas adultas mayores en esta ciudad de México. En este primer capítulo se presenta un panorama que va de lo mundial a la situación de México y principalmente de las mujeres adultas mayores en la ciudad de México.

Personas adultas mayores en el mundo.

En todo el mundo se comenzará a vivir lo que se conoce como envejecimiento poblacional. Esto quiere decir que, existirá una disminución en los nacimientos y aumentará la esperanza de vida, disminuyendo las personas de edades más jóvenes y aumentando la cantidad de personas adultas mayores.

Según el reporte de Envejecimiento de la población de México, Reto del siglo XXI, en Zúñiga y Vega (2004), se menciona que en el mundo la natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo período, ha esto se le ha denominado transición demográfica.

Se espera que estos niveles de natalidad y mortalidad, sigan disminuyendo. La natalidad disminuirá hasta alcanzar 13.7 nacimientos por cada mil habitantes en 2050, y se espera que la mortalidad alcance nueve defunciones por cada mil habitantes, y aumente un poco a 10.4 para 2050. (Zúñiga y Vega, 2004).

En el 2000 una de cada diez personas en el mundo era adulta mayor, a mitad del siglo será una de cada cinco. Se estima que algunos años después del 2050 exista una población de 9 mil millones en el mundo y habrá cerca de dos mil millones de personas adultas mayores. (Zúñiga y Vega, 2004).

Asambleas Internacionales.

Al ser el envejecimiento poblacional un tema internacional, se han llevado a cabo dos Asambleas Mundiales sobre el envejecimiento. La primer *Asamblea Mundial del envejecimiento*, tuvo lugar en Viena, del 26 de julio al 6 de agosto de 1982. En aquel entonces, se aprobó un Plan de Acción Internacional para hacer frente al progresivo envejecimiento de la población. Dicho plan fue adoptado como propio por las Naciones Unidas el mismo año. En 1990 las Naciones Unidas designaron al 1 de octubre como "*Día Internacional de las Personas de Edad*".

En el 2002 se realizó la *Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid, España*. Se reunieron cerca de 169 países de todo el mundo, entre ellos México. Dicha asamblea tuvo por objetivo revisar y elaborar una nueva Estrategia Internacional del Envejecimiento para los próximos años. Por primera vez, se tocó el tema del proceso de envejecimiento en los países menos desarrollados. Se realizó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002. (López y Borjón, 2002)

En el Plan de Acción 2002 las delegaciones aprobaron una serie de medidas prioritarias y unos objetivos, cuyo esquema principal aborda dos líneas:

- *Las personas de edad y el desarrollo*: se dan recomendaciones relacionadas a las oportunidades de empleo, educación, capacitación, situación social y económica desventajosa, marginación y pobreza en personas de edad.
- *El fomento a la Salud y el bienestar en la vejez*: se dan recomendaciones sobre las necesidades relacionadas con la salud mental, la discapacidad, VIH/ SIDA, abandono, maltrato y violencia, vivienda y condiciones de vida, entre otros temas.

Con los ejes anteriores se aprobó una *Declaración Política* suscrita por todos los países presentes donde se estructuran los retos y necesidades que enfrenta la sociedad del siglo XXI al creciente envejecimiento de su población.

Personas adultas mayores en México.

México es uno de los países que enfrentará estos cambios poblacionales en pocas décadas. La situación de pobreza, la atención de la salud, así como contar con instituciones capaces de responder a las necesidades y demandas de las personas adultas mayores, son temas en los cuales urge no solo plantearse propuestas de trabajo, si no comenzar programas encaminados a enfrentar dichos retos.

En el Congreso Internacional. El reto del envejecimiento. (1979- 2004) 25 Años de atención Gerontológica en México, fue presentada por la secretaria de desarrollo social la siguiente información: De los **184 millones 308 mil** adultos mayores que radicarán en América Latina y El Caribe en el 2050, **36 millones** serán mexicanos de los cuales:

12 millones requerirán de un puesto de trabajo.

3 millones vivirán solos, **8 millones** serán viudas.

1 millón permanecerá en un asilo.

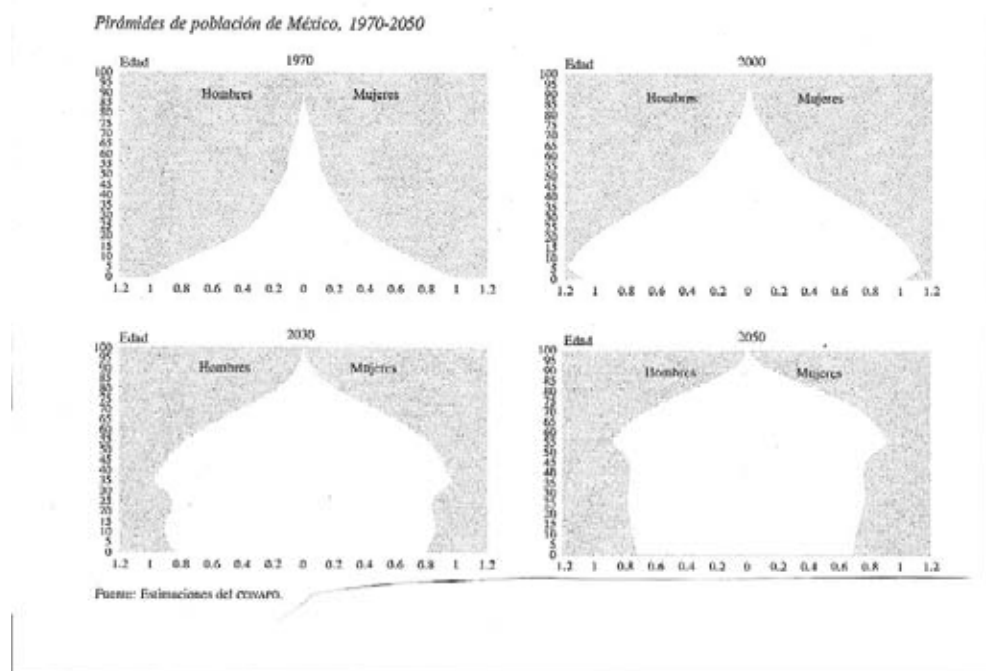
15 millones tendrán problemas de movilidad.

Estas cifras muestran el gran reto que implica empezar a trabajar en políticas públicas que cubran las necesidades de millones de personas adultas mayores que se esperan atender para el 2025.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2004 presentó un trabajo llamado Envejecimiento de la población: Reto del siglo XXI, en el cual dio a conocer algunos indicadores sobre las características del envejecimiento de la población y de la situación social de las personas adultas mayores en México, así como los principales rasgos que está adquiriendo este proceso en el mundo, con el objetivo de propiciar una mayor comprensión del envejecimiento demográfico.

Según Zúñiga y Vega, (2004), en México, para 1960 la natalidad se ubicaba en 46 nacimientos por cada mil habitantes, en el año 2000 descendió a 21 nacimientos. En las próximas cinco décadas la natalidad seguirá descendiendo hasta alcanzar 11 nacimientos por cada mil habitantes en el 2050. Durante la segunda mitad del siglo XX, la vida media de los mexicanos se duplicó al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en 2000. Se espera que la esperanza de vida en México alcanzará 80 años en 2050. La población en México será de alrededor de 130 millones en 2050. En el año 2000 residían en México 6.9 millones de personas de 60 años, en 2030 serán 22.2 millones y se espera que para la mitad del siglo alcancen 36.2 millones, de las cuales más de la mitad tendrán 70 años. Entre 2000 y 2050 la proporción de adultos mayores en México pasará de 7 a 28 por ciento.

Estos mismos autores dicen que en México en el 2000 había 20.5 adultos por cada 100 niños, y en el 2050 el índice alcanzará una razón de 166.5 personas adultas mayores por cada 100 niños. La pirámide poblacional de México perderá su forma triangular, para adquirir un perfil rectangular abultado en la cúspide, propio de las poblaciones envejecidas.



Perfil sociodemográfico de las Personas Adultas Mayores en México.

En el 2005, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) mostró un perfil sociodemográfico de las personas de 60 años y más que residen en el país y reportó las estadísticas el 1 de octubre a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad.

Según el diagnóstico de la situación de las persona adultas mayores dado por el INEGI, se presentan los siguientes datos nacionales:

- Los adultos mayores representan 5.3% de la población en México.
- Por cada 100 mujeres de 65 años y más, hay 82 hombres de esas edades.
- 51.9% de los adultos mayores y 51.2% de las adultas mayores no son derechohabientes de alguna institución de salud.
- La tasa de actividad de las adultas mayores es de 16.8% mientras que los adultos mayores participan 56.7%.
- La tasa de jefatura femenina de la población adulta mayor es de 40.1%.
- Entre 1970 y 2000, la población en su conjunto se incrementó a una tasa de 2.4% promedio anual; la del grupo de edad de 60 años o más lo hizo a un 3.2 %.
- Tres de cada diez personas de 60 años o más no saben leer ni escribir un recado, condición que es casi 50% más alta para las mujeres con respecto a los hombres.
- Al 2004, 3.3 millones de adultos mayores realizan alguna actividad económica, lo que equivale a que 36.5% del total de esta población se encuentra en el mercado de trabajo.
- Al 2000, había 1.8 millones de personas con discapacidad, que representan 1.8% de la población total. Entre la población de 60 años o más 1 de cada 10 tiene alguna condición física o mental que no le permite desarrollar sus actividades cotidianas.
- Del total de hogares con adultos mayores, 81.5% es dirigido por una persona de 60 años o más; de éstos 36.9% es ampliado y 46.4% nuclear, en el primer caso por la incorporación de yernos, nueras y nietos al hogar.

La educación y participación económica.

En la actualidad más de la tercera parte de los de 60 años o más no cuentan con instrucción y 13 de cada 100 adultos mayores aprobó algún grado de nivel secundaria o más. Según la Encuesta Nacional de Empleo levantada el segundo trimestre de 2004, 3.3 millones de adultos mayores realizan alguna actividad económica, lo que equivale a que 36.5% del total de esta población se encuentra en el mercado de trabajo (INEGI).

Discapacidad

Los resultados del Censo revelaron que en México hay 1.8 millones de personas con discapacidad, que representan 1.8% de la población total. Entre la población de 60 años o más 1 de cada 10 tiene alguna condición física o mental que no le permite desarrollar sus actividades cotidianas; conforme aumenta la edad de éstos el porcentaje se incrementa y llega a ser de hasta 30% en las personas con 85 años y más.

Mortalidad

Entre las principales causas de muerte de la población de 60 años y más se encuentran las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos, las cuales en conjunto agrupan 50.7% de los fallecimientos de adultos mayores. Para las mujeres se conserva este orden de causas, mientras que para los hombres los tumores malignos superan en incidencia a la diabetes.

Causas seleccionadas de mortalidad en adultos mayores por sexo, 2002.

Causas	Población	Porcentaje
HOMBRES	134 494	100%
Enfermedades del corazón	29 073	21.6%
Tumores malignos	19 691	14.6%
Diabetes mellitus	17 3 96	12.9%
Enfermedades cerebrovasculares	9 910	7.4%
Enfermedades del hígado	8 351	6.2%
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6 226	4.6%
Accidentes	5 163	3.8%
Las demás causas	38 684	28.9%
MUJERES	133 222	100%
Enfermedades del corazón	31 147	22.7%
Diabetes mellitus	22 625	18.1%
Tumores malignos	17 482	14.0%
Enfermedades cerebrovasculares	11 906	8.8%
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4 939	3.6%
Enfermedades del hígado	4 155	3.4%
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	3 616	2.4%
Las demás causas	37 352	27.0%

Fuente: INEGI, Estadísticas vitales, 2002. Base de datos.

Población indígena

Para el 2000 se captaron poco más de 705 mil adultos mayores hablantes de una lengua indígena, lo que representa una proporción de uno de cada diez. De éstos, 62.5% no sabe leer ni escribir un recado, dos de cada diez cuenta con derechohabencia y 22% hablan su lengua materna (INEGI).

Vivienda particular

Se observa una mayor precariedad en las viviendas donde residen las personas de 60 años o más; una cuarta parte tienen paredes construidas con materiales precarios; esta proporción es casi seis puntos porcentuales mayores a la que registra el conjunto de viviendas del país.

Respecto al material en techos, el porcentaje de viviendas cuyos techos están contruidos con losa de concreto, tabique o ladrillo es ligeramente menor para las viviendas de los adultos mayores, por lo que hay un mayor porcentaje de viviendas con techo de teja. En lo que se refiere a los pisos, 14.9% de las viviendas donde reside un adulto mayor no tiene firme o recubrimiento (INEGI).

Las cifras anteriores muestran una situación general de las personas adultas mayores en México. Sin embargo, existen otros datos alarmantes que también ayudan a conformar el perfil de la persona adulta mayor, como: La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2005) en la cual se reporta que nueve de cada diez mujeres, discapacitados, indígenas, homosexuales, *personas adultas mayores* y pertenecientes a minorías religiosas opinan que existe discriminación por su condición. Esto lleva a afirmar que las personas adultas mayores se sienten discriminadas en su propio país. Situación que se acentúa si se es mujer mayor.

Situación de las Mujeres Adultas Mayores en México.

Actualmente, en el mundo la esperanza de vida de las mujeres (67.6 años) es superior en alrededor de cinco años a las que registran los hombres (63.3 años). (Zúñiga y Vega, 2004).

Aquí en México la situación es muy parecida al panorama mundial: las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. La esperanza de vida de las mujeres en 2005 ascendía a 77.9 años y la de los hombres a 73.0 años, cifras que para el 2050 se incrementan a 83.6 años en mujeres y 79.0 años en hombres (Zuñiga y Vega 2004). .

Al hecho de que las mujeres, en todo el mundo, viven más años que los hombres la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables-Cámara de Diputados LVIII Legislatura (2002) informan que este fenómeno es llamado "*Feminización del Envejecimiento*".

La CNDH también informa que la feminización de la pobreza, es el fenómeno mundial donde las mujeres constituyen 70% de los pobres del mundo y de ellas dos terceras partes son analfabetas, esto las hace más vulnerables a la explotación y son presas fáciles de violaciones a sus Derechos Humanos.

Otro punto importante de comentar es que las mujeres adultas mayores desempeñan una función esencial en el desarrollo económico y en la estabilidad familiar en México y en la región latinoamericana. Si de pronto se prescindiera de sus recursos productivos y sus funciones como prestadoras de cuidados, los efectos en la economía y la estructura serían devastadores (CNDH).

Ya que la vejez tiene un rostro mayoritariamente femenino y el género es un elemento importante en diferentes aspectos de la vida de las personas adultas mayores, es importante para el presente trabajo mencionar las desigualdades que se presentan en relación al género.

Salud

Las mujeres mayores a pesar de vivir más que los hombres, tienen salud frecuentemente inferior, esto por varias causas. La mujer en cuanto reproductora biológica y social obtiene el máximo de atención y asistencia dando paso al capítulo de la vida de la salud reproductiva. Sin embargo, (Carreño, 1989 citado en Aranibar, 2001) menciona que los dispositivos sociales que cuidan y protegen a la mujer en su condición reproductora, la omiten y olvidan en su etapa post-reproductiva. Pasada la edad reproductiva, la mujer enfrenta problemas especiales de salud: altas tasas de osteoporosis, cáncer de mama y ovario, incontinencia y depresión (Barbot- Coldevin, 2000 citado en Aranibar, 2001).

Otro aspecto importante de mencionar en este rubro de la salud, son las cifras que se dieron a conocer en el 2003 por parte del Consejo Nacional de Geriátrica citadas en el Diagnóstico sobre las situación de los Derechos Humanos en México (2003): “la Organización Mundial de la Salud recomienda un geriatra por cada 10 mil habitantes, pero en México sólo hay uno por cada 100 mil, y apenas existen 252 geriatras certificados”, pág. 168.

Educación.

En educación las personas adultas mayores presentan grandes diferencias de acuerdo al género, en Zúñiga y Vega (2004) se menciona que en México en los hombres el analfabetismo asciende a 24% y en el caso de las mujeres supera el 35%. Una vez más, las normas de género delimitan la vida de las mujeres durante todo su ciclo vital y afectan claramente la vida de la mujer mayor.

Vida en pareja.

La vida en pareja durante la vejez es menos frecuente entre las mujeres: ocho de cada diez hombres de 60 años y más se encuentran casados o unidos, en contraste cinco de cada diez mujeres se encuentran viudas, divorciadas o separadas. Estas diferencias se deben a varias causas, como que las mujeres viven más años, o que la sociedad permite al hombre viudo o divorciado mayores oportunidades de unirse nuevamente. (Zúñiga y Vega, 2004).

En América latina las pautas de nupcialidad muestran que los hombres tienden a casarse con mujeres más jóvenes y a esto le añadimos que viven menos años que las mujeres. Si el hombre muere la mujer lo reemplaza en la jefatura del hogar si todavía hay hij@s solter@s; otro caso es cuando el marido está en muy malas condiciones de salud y la mujer debe asumir la responsabilidad económica del hogar, además de cuidados y atención al cónyuge enfermo; otra situación es cuando mujeres que solo vivían con sus parejas y quedándose viudas comienzan a hacerse cargo de su propio mantenimiento; también está la situación de mujeres solteras que siempre se han mantenido por su propia cuenta, y es muy frecuente que solteras mayores, viudas o separadas que se encuentran solas vuelvan a vivir con hermanos y hermanas. (Aranibar, 2001)

Jefaturas de hogar.

En México el 86.8% de los hombres adultos mayores encabezan sus hogares, porcentaje superior al de la población de 20 a 59 años de edad (67.3%). Entre las mujeres mayores de 60 años, el porcentaje que posee la jefatura del hogar es de 37.5%, mayor que el 13% entre las mujeres de 20 a 59 años de edad. (Zúñiga y Vega, 2004).

Ahora bien, en México existen importantes diferencias en los hogares dirigido por hombres y mujeres mayores. Los hogares encabezados por mujeres adultas mayores son principalmente hogares extensos (46.8%), hogares monoparentales -con hij@s solter@s- (20.0%) y un alto porcentaje de mujeres que viven solas (28.2%). En contraste, los hombres adultos mayores más de tres cuartas partes de los hogares que dirigen son conformados por una pareja que integra una unidad nuclear o extensa, mientras que solo el (8.8%) viven solos; y el (3.1%) vive sin pareja pero con hijos. (Zúñiga y Vega, 2004).

Otra información importante que proviene de las encuestas de hogares de países latinoamericanos, muestra que los hogares con jefatura femenina presentan mayores grados de pobreza que los de jefatura masculina. (Aranibar, 2001)

Mujer adulta mayor en la Ciudad de México.

De igual manera como se ha mostrado la situación mundial y del país de la mujer mayor, ahora se mostrará la situación de la mujer mayor en la ciudad de México por que es donde se lleva a cabo el presente trabajo.

La socióloga Monte de Oca (2003) presenta un perfil sociodemográfico de las mujeres de 60 años y más, residentes en la ciudad de México: hay cuatro grupos de mujeres ancianas cuya situación residencial es la siguiente: mujeres que viven en hogares familiares; las que viven solas; las que viven en residencias colectivas (asilos o instituciones e cuidado prolongado), y, por ultimo, aquellas que carecen de hogar y que de alguna manera viven en situación de calle (Montes de Oca, 2003).

Entre las mujeres con 60 años y más en la ciudad de México, nueve de cada diez viven con familiares y casi 10% viven solas. En muchos casos son mujeres que aún viven con esposo e hijos, otras ya experimentaron la viudez, la separación o el divorcio o han transitado a lo que se conoce en la investigación sobre el ciclo de vida familiar como etapa del nido vacío. Otras más nunca se casaron y tampoco tuvieron hijos, por lo que la única posibilidad de residencia, ante la dificultad de vivir con parientes cercanos, es vivir solas o en un asilo. Muchas mujeres son jefas de hogar, pero en algunos casos han cedido la jerarquía a algún hijo o yerno, quien les sostiene económicamente. (Montes de Oca., 2003)

Sin embargo, a pesar de tener familiares, e incluso residir junto a ellos, algunas mujeres no cuentan con un apoyo familiar constante que les permita garantizar su bienestar en esta etapa de la vida.

La socióloga Montes de Oca, presenta y analiza tres historias de vida de mujeres adultas mayores en la ciudad de México, concluyendo que la condición de género, la historia familiar e individual condicionan la situación femenina en la vejez.

También concluye que: el difícil acceso a la educación hace a las mujeres seres susceptibles cuyo único espacio es el servicio a los demás; su condición de género las colocó como servidoras de sus padres, esposos e hijos, pero no se percataron de su futuro incierto. Vivieron para otros y nunca pensaron que pasaría con ellas en la vejez. El abuso, la negligencia, el abandono y la ignorancia, están presentes en su vida.

Esto indica que un problema más que enfrentan las mujeres mayores es la posibilidad de vivir violencia en el hogar. La encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal 2006, (EMPAM-D.F.) Realizado por la Mtra. Liliana Giraldo con el apoyo del Instituto de investigaciones Sociales (UNAM) y el Colegio de México, muestra que en 14 delegaciones 380 mujeres mayores y 239 hombres mayores que fueron encuestados el 18.4% de las mujeres y el 12.6% de los hombres consideraron a ver tendido un incidente de maltrato en los últimos doce meses.

Hasta aquí, se muestra un panorama de la situación de las personas adultas mayores en el mundo, en México, y en específico en la ciudad de México donde se lleva acabo el presente trabajo. El interés de este trabajo es la situación de maltrato que puedan vivir las personas adultas mayores, pero principalmente las mujeres mayores, pues como se muestra en el capítulo son un grupo con características de vulnerabilidad ya que se encuentran en desventaja para enfrentar los retos de la vejez.

En el siguiente capítulo se analizan los conceptos de vejez y envejecimiento, y se presentan las teorías del envejecimiento y de manera breve los cambios físicos y psicológicos. En los cambios sociales: los mitos en la vejez y la familia serán desarrollados con profundidad por la relación que tienen con la presencia de la violencia, maltrato y abuso en las personas adultas mayores.

*“La juventud es como la escuela primaria,
la madurez es como los estudios universitarios,
pero la vejez es el doctorado de la existencia toda”.*
Emma Godoy

CAPÍTULO II

Vejez y envejecimiento.

La vejez y envejecimiento.

¿Qué es la vejez?, parecería una pregunta fácil de responder, ya que todos tenemos una imagen de la vejez, sin embargo en la literatura existen diversas definiciones, que parten de diferentes posturas. Algunas de estas definiciones son:

Según Fernández (2000), etimológicamente, **“vejez”**, - derivado de “viejo”- procede del latín *veclus*, *vetulusm*, que, a su vez, viene definido por “la persona de mucha edad”. Todos estos fenómenos (viejo, vejez y envejecimiento), en principio, hacen referencia a una condición temporal y, concretamente, a una forma de tener en cuenta el tiempo en el individuo, es decir, a la edad.

Dulcey y Uribe, (2002) **la vejez**, es la cualidad de ser viejo. A las persona en general o los animales que han vivido más tiempo que los demás, se les llama viejos; termino que también se aplica a las cosas que han existido desde hace un tiempo. Por lo tanto, ser viejo significa haber envejecido o haber vivido más que otras personas, comparativamente hablando.

Para autores como López y Olazábal (1998) **la vejez** es una definición social. La construcción social del concepto de vejez esta sujeta a cambios relacionados con la edad: ¿cuándo se es viejo? y ¿qué es ser viejo?, es diferente para cada edad: niños, jóvenes, adultos. Estos autores manifiestan que la sociedad hace muchas atribuciones incorrectas sobre los viej@s, creencias erróneas que hacen difícil la vida social de los ancian@s.

Para la socióloga Montes de Oca (2003) **la vejez** no es una etapa que empieza al cumplir 60 años; es un proceso que involucra dimensiones profundas del individuo, el papel de la familia, de la comunidad y de las instituciones. La vejez como un proceso que se gesta desde el nacimiento. Las condiciones que se dan desde el nacimiento y a lo largo de la vida determinan como será la vejez de una persona.

Otro autor Morgas (1991) menciona tres concepciones de ancianidad:

- a) **Vejez cronológica.** Definida por el hecho de haber cumplido los sesenta años de edad. La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el mero transcurso del tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado.

- b) **Vejez funcional.** Utilización del termino “viejo” como sinónimo de incapaz o limitado y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones. La vejez NO representa necesariamente incapacidad y, por consiguiente, hay que luchar contra la idea de que el viejo es funcionalmente limitado; aunque existen posibilidades de que lo esté, la mayoría de la población anciana no se halla impedida a pesar de lo que pueda parecer a mucha gente.
- c) **Vejez, etapa vital.** Esta concepción resulta equilibrada, se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas previamente. La vejez constituye, según este punto de vista, un período semejante al de otras etapas vitales. Posee ciertas limitaciones para el sujeto que, con el paso del tiempo, se van agudizando, especialmente en los últimos años de la vida, pero tiene, por otra parte, unos potenciales únicos y distintivos: serenidad de juicio, experiencia, madures vital, perspectiva de la historia personal y social, que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones de esta etapa de la vida.

Ahora bien, es importante para el presente estudio distinguir entre vejez y envejecimiento. Por tal razón se presentan las siguientes definiciones:

J. Weinberg, 1971, (en Mc Carty, 1996) considera que el **envejecimiento** constituye un proceso gradual, puesto que un individuo no es joven un día y viejo al siguiente. El envejecimiento es una secuencia que se extiende durante toda la vida de cambios imperceptibles, sutiles.

Según González (1985), el **envejecimiento** son todas las modificaciones morfológicas y fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Para este autor dentro de las características del envejecimiento hay tres puntos que son fundamentales:

1. El envejecimiento es individual, todas las personas envejecen en forma distinta, dependiendo de diversos factores, los recién nacidos son muy similares en sus características, los jóvenes también son muy parecidos en su aspecto físico y fisiológico, pero las personas a los 65 años son totalmente distintas.
2. Los órganos no envejecen a la misma velocidad dentro de un mismo individuo, dependiendo de la interacción con el medio y de factores emocionales, nutricionales y de trabajo, etc., encontraremos, que no hay un mismo radio de envejecimiento y los órganos no envejecen a la misma velocidad.
3. El envejecimiento es un proceso dinámico que empieza con la concepción, es decir con la unión del óvulo y espermatozoide, y acaba con la muerte. Desde antes de nacer empezamos a envejecer.

Para autores como Mishara y Riedel, (1986) al tratar el tema del envejecimiento es importante considerar diferentes aspectos como son: *el biológico, el psicológico y el social.*

Estos autores mencionan que el *envejecimiento biológico* implica el deterioro de las capacidades físicas que se pueden ver reflejado en la pérdida de fuerza, la disminución de la coordinación, dominio del cuerpo y alteración de la salud en general. Respecto a los *cambios psicológicos* mencionan que pueden dividirse en dos grupos; *los cognitivos*, es decir, los que afectan a la manera de pensar así como a las capacidades; y los que conciernen a la *afectividad y a la personalidad*. Y sobre el aspecto **social** mencionan que existen cambios en la personalidad y las funciones cognitivas que se ven afectadas por acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge, que se hallan ligados a experiencias complejas en el seno del **medio social**.

Estos mismos autores establecen los siguientes postulados para la edad física:

- 1) No todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo ritmo.
- 2) El entrenamiento y el cuidado del cuerpo pueden llevar a que las personas de más edad estén *físicamente* mejor que otras más jóvenes
- 3) Existen personas de edad que tienen mejor *salud* que otras más jóvenes.

Hasta aquí se han mostrado algunas definiciones de vejez y envejecimiento. Para el presente trabajo **la vejez** estará considerada como “*la etapa de la vida que va de los 60 años en adelante, y que constituye un periodo semejante al de otras etapas con potenciales y limitaciones*” (potenciales que pueden compensar las limitaciones que se presenten). Coincidiendo con Morgas (1991) en la definición de vejez, etapa vital.

Mientras que el concepto de **envejecimiento** para este trabajo será considerado como: “*el proceso que se da durante toda la vida, y que comienza desde la concepción*”. Como lo dice González (1985).

Este trabajo rescata y coincide con la socióloga Montes de Oca (2003) la cual menciona que las condiciones que se dan desde el nacimiento y a lo largo de la vida (acceso a educación, atención a la salud, la pobreza, etc.) determinan como será la vejez de una persona. Por tanto ninguna vejez será igual a otra.

Para redefinir el significado social de la vejez, en México, el gobierno del Distrito Federal a las **personas** de 60 años de edad y más, les ha dado el nombre de **adultas mayores**, “la razón de esta definición parte de la idea de que las personas adultas mayores son *una parte importante estructural* y no residual de *la sociedad capitalina* (viejo), *cuya presencia es todavía significativa en los ámbitos productivo, social, cultural y político*”. (Seminario (1999): La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal).

Por tal razón, para el presente trabajo se considera adecuado nombrar a las personas mayores de 60 años: **adultas mayores**.

Teorías del envejecimiento.

Teorías biológicas del envejecimiento.

En esta parte se presentan las explicaciones biológicas del envejecimiento, es decir, las principales teorías biológicas.

Papalia (2005) menciona que la mayoría de las teorías a cerca del envejecimiento caen en dos categorías: teorías de programación genética y teorías de tasa variable.

Dichas teorías se presentan en el siguiente cuadro, la teoría de los radicales libres se completa con información de Santrock (2006):

<p>Teorías de programación genética. Teorías que explican el envejecimiento biológico como resultado de una secuencia de desarrollo determinada genéticamente.</p>	<p>Teorías de tasa variable. Teorías que explican el envejecimiento biológico como resultado de procesos que varían de una persona a otra y son influidos por el ambiente interno y externo; en ocasiones se denominan teorías del error.</p>
<p><i>Teoría de la senectud programada.</i> El envejecimiento es resultado del encendido y apagado secuencial de ciertos genes. La senectud es el momento en que se hacen evidentes los déficit asociados con la edad.</p>	<p><i>Teoría del desgaste.</i> Las células y los tejidos tienen pares vitales que se desgastan.</p>
<p><i>Teoría endocrina.</i> El reloj biológico actúa a través de las hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento.</p>	<p><i>Teoría del radical libre.</i> El daño acumulado por los radicales de oxígeno ocasiona que las células y eventualmente los órganos dejen de funcionar (Papalia, 2005). Se ha establecido una relación entre el exceso de alimentación y el aumento de los radicales libres. Las investigaciones realizadas han determinado recientemente que la limitación de la ingesta de calorías (dentro de dieta con calorías limitadas, aunque adecuada en proteínas vitaminas y minerales) reduce el daño oxidante provocado por los radicales libres (Yu, Iim y Sugano, 2002 citado en Santrock, 2006).</p>
<p><i>Teoría inmunológica.</i> La declinación programada en las funciones del sistema inmunológico conduce a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y por ende al envejecimiento y la muerte.</p>	<p><i>Teoría de la tasa de vida.</i> Entre mayor sea la tasa de metabolismo de un individuo, más corto es el ciclo de vida.</p>
	<p><i>Teoría auto inmune.</i> Los sistemas inmunológicos se confunden y atacan sus propias células corporales.</p>

Otras teorías biológicas que proporcionan explicaciones interesantes sobre el envejecimiento son mencionadas en Santrock, (2006) y a continuación se presentan con detalle:

La teoría del reloj celular, formulada por Leonard Hayflick, afirma que las células pueden dividirse un máximo de setenta y cinco a menor número de ocasiones. Los telómeros son secuencias de ADN que se localizan en los extremos de los cromosomas. Cada vez que una célula se divide, sus telómeros se acortan. Al cabo de setenta u ochenta reduplicaciones, los telómeros se reducen de forma drástica y la célula no puede reproducirse. El desgaste de los telómeros que se produce por causas relacionadas con la edad está asociado con una reducción de la capacidad para recuperarse del estrés y con un aumento de los índices de cáncer.

Teoría mitocondrial. La teoría mitocondrial afirma que el envejecimiento es el resultado del deterioro de las mitocondrias dentro de las células. Las mitocondrias (son órganos celulares que propician la energía necesaria para el funcionamiento, crecimiento y reparación de la célula). Según la teoría mitocondrial, los perjuicios causados por los radicales libres dan lugar a un ciclo en el que el daño oxidante impide el funcionamiento de las mitocondrias, lo que provoca la creación de mayores cantidades de radicales libres. La mitocondria afectada resulta ineficaz que no puede producir la energía necesaria para cubrir las necesidades de la célula.

Las teorías anteriores intentan explicar el envejecimiento desde el nivel celular, una teoría que plantea algo diferente es la del estrés hormonal (Santrock, 2006): **Teoría del estrés hormonal** afirma que el envejecimiento del sistema hormonal del cuerpo puede disminuir la resistencia ante el estrés y hacer la probabilidad de padecer enfermedades. El eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) constituye uno de los sistemas regulatorios más importantes del cuerpo para responder al estrés exterior y mantener el equilibrio interno. El término “hipotalámico” hace referencia al hipotálamo cerebral; “pituitario” se refiere a la glándula situada cerca del hipotálamo y “adrenal”, a las dos glándulas adrenales (o suprarrenales) situadas en la parte superior de los riñones.

Al envejecer, las hormonas estimuladas por el estrés permanecen en niveles elevados durante más tiempo que en edades más jóvenes. Estos niveles prolongados y altos de hormonas relacionadas con el estrés se asocian con un mayor riesgo de padecer enfermedades, incluyendo los trastornos cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la hipertensión.

Como se puede ver son varias las teorías para dar una explicación biológica del envejecimiento, pero tal vez todos los procesos biológicos mencionados anteriormente estén relacionados con el envejecimiento.

Cambios físicos en la vejez

Ahora, se presentan brevemente los **cambios físicos** que se experimentan con mayor frecuencia en la vejez. Criag, (2001), menciona algunos cambios en el cuerpo como son las canas, la piel, el cambio de postura y las arrugas profundas. La piel se reseca, se vuelve más delgada y pierde elasticidad. Pero también muchos cambios de la piel están estrechamente relacionados con la exposición al viento, con el clima, con las excoriaciones y, en especial, con los rayos ultravioletas. Las arrugas se deben en parte a la pérdida de tejido adiposo subcutáneo y, en parte, a la reducción de la elasticidad de la piel. Aumentan los lunares en el tronco, en el rostro y en el cráneo. Los capilares pequeños a veces se rompen y producen tenues marcas negras y azules.

El **cerebro** también presenta cambios en la vejez importantes de mencionar: pierde de 5 a 10 % de su peso entre los 20 y 90 años de edad. La causa es un encogimiento en el tamaño neuronal debido a la pérdida de tejido colectivo: axones, dendritas y sinapsis. Este encogimiento empieza temprano y avanza con mayor rapidez en la corteza frontal, la cual es importante para la memoria y el funcionamiento cognoscitivo de alto nivel (Papalia, 2005).

El cerebro posee una increíble capacidad regeneradora. Los seres humanos pueden generar nuevas células cerebrales a lo largo de toda una vida, esta creación de células depende en parte, de la estimulación medio ambiental que se obtiene a través de actividades como el ejercicio físico y el aprendizaje (Santrock, 2006). Los investigadores han descubierto que los cerebros de ancianos producen nuevas células nerviosas, algo que se pensaba imposible. La evidencia ha encontrado división celular en una sección hipocampo, una parte del cerebro implicada en el aprendizaje y la memoria, estos descubrimientos generan la esperanza de que los científicos logren encontrar, con el tiempo, la manera de usar el potencial restaurador del cerebro para curar trastornos como la enfermedad de Alzheimer (Papalia, 2005).

Continuando ahora con los cambios sensoriales, se sabe que el deterioro de los sentidos, no les afecta a todas las personas ancianas. La autora Criag, (2001), menciona que son muy frecuentes las **deficiencias auditivas**, y que se pierde capacidad auditiva en los tonos de alta frecuencia, es decir, los que ocurren en sonidos del habla como S, CH Y F.

En cuanto a **deficiencias visuales**, Craig, (2001) menciona varias clases:

- El enfoque de objetos y la percepción de profundidad decrecen a medida que el cristalino pierde flexibilidad y la capacidad de acomodarse.
- El cristalino puede opacarse y sufrir cataratas (bloqueo casi completo de la luz y de la sensación visual). Pero las cataratas pueden ser eliminadas mediante cirugía de rayos láser.
- El glaucoma (aumento de presión en el globo ocular que puede causar daño y pérdida gradual de la vista). El glaucoma puede ser tratado con medicamentos.

Las personas ancianas a menudo pierden parte de la agudeza visual, es decir, la capacidad para distinguir los detalles finos. Las limitaciones visuales son el segundo tipo de discapacidad, en tanto que los problemas auditivos constituyen el tercer tipo de discapacidad con una diferencia significativa por sexo: 24.5% para los varones y 17.8% en las mujeres. Por otra parte, del total de población con discapacidad, 45 de cada 100 declararon que se encuentran protegidas por la seguridad social; entre las personas de 60 años y más este porcentaje se incrementa a 49.5 por ciento (INEGI).

Los cambios que pueden presentarse con los **sentido del gusto y el olfato** en esta etapa de la vida, son mencionados por Papalia, (2005), quien afirma que “el gusto depende de lo que se puede oler”. La pérdida en ambos sentidos son una parte normal del envejecimiento, pero también puede ser causadas por una amplia variedad de enfermedades y medicamentos, por cirugía o por exposición a sustancias nocivas en el entorno. Cuando las personas ancianas se quejan de que los alimentos no les saben bien, puede ser por que tienen menos papilas gustativas o por que los receptores del sabor no funcionan de manera adecuada. También puede ser porque el bulbo olfativo (órgano cerebral encargado del sentido del olfato) u otras estructuras cerebrales relacionadas están dañadas. La sensibilidad a sabores agrio, amargo y salado puede estar mas afectada que la sensibilidad a lo dulce. (Spitzer, 1988 citado en Papalia 2005). En las mujeres, parece que los sentidos del gusto y el olfato se deterioran menos que en los hombres. (Ship y Weiffenbach, 1993, citado en Papalia, 2005).

Los **cambios de músculos, huesos y movilidad**, son muy importantes en esta etapa de la vida por que con los años disminuye el peso muscular y, por tanto, también la fuerza y la resistencia.

Las personas ancianas suelen medir tres centímetros menos de lo que medían antes, debido a la compresión del cartílago de la espina dorsal (efecto a largo plazo atribuible a la fuerza de gravedad), a los cambios de postura y a la pérdida de calcio. Los **huesos** se vuelven más débiles, porosos y frágiles, por esto las personas ancianas son especialmente vulnerables a las fracturas. Y como también existen cambios en el *sistema vestibular* que regula el equilibrio aumenta la tendencia a caerse, ya que la sensibilidad de los receptores vestibulares, que detectan el **movimiento y los cambios de posición**, decrece en forma considerable (Craig, 2001). Las limitaciones motrices son el principal tipo de discapacidad entre los adultos mayores, sobre todo en las mujeres cuya proporción llega a ser hasta de 58.1%, es decir, seis puntos porcentuales más respecto a los varones (INEGI).

Los vasos sanguíneos pierden elasticidad, algunos se obturan. De ahí que llegue menos sangre a los músculos. Al disminuir el funcionamiento de los pulmones, se reduce la **coordinación motora fina y el tiempo de reacción** (Botwinick, 1984; Shock, 1952b, citado en Craig, 2001). Pero esta demostrado que *el ejercicio intenso - dentro de los límites apropiados a la edad - ayuda a contrarrestar la debilidad muscular y la consecuente fragilidad física en las personas ancianas.*

Dentro de los cambios que se pueden presentar en la vejez, esta la sexualidad: para mantener el **funcionamientos sexual** un factor de importancia es la actividad sexual constante a lo largo de los años. Un hombre saludable que ha sido sexualmente activo por lo regular puede continuar alguna forma de expresión sexual activa en sus setenta u ochentas. Las mujeres son fisiológicamente capaces de mantenerse sexualmente activas mientras vivan (Papalia, 2005).

Cambios psicológicos en la vejez.

En este apartado, se continuaran presentando algunos cambios de la vejez, pero ahora psicológicos, principalmente cambios cognitivos, como la memoria.

Para Morgas, (1991) en algunos casos se puede presentar pérdida de la memoria, y las causas por las que se produce son complejas, existiendo una base biológica (cambios o pérdida de células cerebrales) y unos factores psicosociales, entre los que destacan: falta de hábito de recordar (rutina en el trabajo o en la vida en general), falta de motivación (para qué aprender si se va a olvidar). La pérdida de la memoria es evitable y las personas poseen la capacidad de recordar en cualquier edad si la ejercitan y siguen unas reglas elementales para aplicarlas. Según Santrock (2006) al envejecer de manera positiva no se eliminan las pérdidas de memoria pero sí se reducen y se mejora la adaptación del individuo a la nueva situación.

Respecto a la **capacidad de aprendizaje** la asimilación de nuevos conocimientos, aptitudes y hábitos pueden tener lugar a cualquier edad, modificándose únicamente la velocidad de

asimilación. El rendimiento en el aprendizaje, al igual que la memoria, queda afectado por varios factores: motivación, buena o mal salud, interés, etc. (Morgas, 1991).

Según Santrock, (2006), los cambios que se producen en los patrones de actividad cognitiva pueden dar lugar a una falta de uso y la consiguiente atrofia de las capacidades cognitivas, un concepto que puede resumirse en la expresión “o se usa, o se pierde”. Algunas habilidades mentales que, con probabilidad, contribuyen al mantenimiento de las capacidades cognitivas en adultos de edad avanzada son la lectura de libros. La realización de crucigramas o la asistencia a conferencias y conciertos.

Papalia, (2005), dice que el **desempeño cognitivo** no es uniforme durante la edad adulta puesto que diversas habilidades llagan al máximo en diferentes épocas. Mientras que algunas pueden disminuir en los últimos años, otras permanecen estables o incluso mejoran durante la mayor parte de la vida adulta. Aunque los cambios en la capacidad de procesamiento pueden reflejar deterioro neurológico, varían en los individuos, lo cual sugiere que la disminución del funcionamiento es evitable y puede prevenirse.

Continuando con los cambios psicológicos, se presentaran algunas teorías que han surgido a lo largo de los años para definir el envejecimiento exitoso u optimo.

Existe una **teoría de la desvinculación** de Comming y Henry 1961 (Santrock 2006), teoría que propone que los adultos ancianos desarrollan una mayor preocupación por si mismos, reducen sus vínculos emocionales con los demás y muestran menos intereses sociales.

Contrario a la teoría de la desvinculación se presenta el modelo de Robert Peck (1968) citado en Santrock 2006 quien realizó una revisión del último estadio de la teoría de Erikson, integridad frente a desesperanza, y describió tres tares o temas del desarrollo con lo que los individuos se encuentran en la vejez:

La diferenciación frente a la preocupación por el rol conste en redefinir los méritos personales en unos términos que vayan más allá del rol laboral. *Los individuos ancianos necesitan realizar una serie de actividades valoradas con el fin de poder ocupar el tiempo que antes se dedicaba al trabajo y a los hijos.*

La trascendencia del su cuerpo frente a la preocupación por el cuerpo consiste en hacer frente al deterioro del bienestar físico. Al envejecer, los ancianos pueden padecer enfermedad crónica y una grado elevado de deterioro de sus capacidad física puede representar una grave amenaza para su identidad y su nivel de satisfacción con la vida. Sin embargo, a pesar de que mayoría de los individuos ancianos padecen alguna enfermedad, muchos disfrutan de la vida a través de relaciones humanas que les permiten superar la preocupación por el envejecimiento de su cuerpo.

La trascendencia del ego frente a la preocupación por el ego consiste en reconocer que, si bien la muerte es inevitable y, con probabilidad, no tardará en producirse, resulta necesario sentirse en paz con uno mismo. Para ello, habrá que valorar la contribución que se ha realizado al futuro a través de los hijos, de la vocación o de las aficiones.

Este modelo muestra una vejez que trasciende y que se relaciona con la **teoría de la actividad** propuesta por Neugarten y otros (Papalia 2005). En la teoría de la actividad, se propone que las personas que envejecen bien mantienen tantas actividades como les es posible y encuentran sustitutos para los roles perdidos. Para envejecer con éxito, una persona debe mantenerse tan activa como sea posible (Papalia, 2005).

Otras teorías que intentan dar modelos de envejecimiento exitoso y óptimo, son la teoría de la selección socioemocional y la teoría de la selección, optimización y compensación.

Según la **teoría de la selección socioemocional** propuesta por Laura Carstensen (1995, 1998) citada en Santrock, 2006), las personas ancianas se muestran más selectivas con respecto a las redes sociales de las que disponen y dedican más tiempo a los individuos conocidos con lo que han mantenido relaciones provechosas.

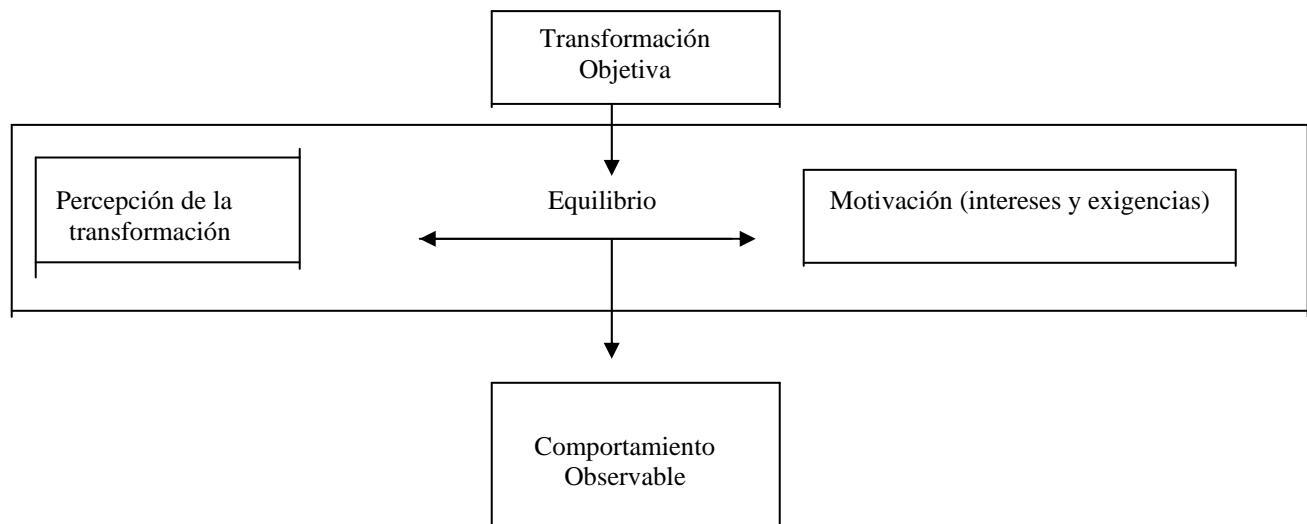
Teoría de la selección, optimización y compensación, propuesta por Baltes y sus colegas (Santrock, 2006) esta teoría el envejecimiento positivo está relacionada con tres factores fundamentales: la selección, la optimización y la compensación. La selección se basa en la idea de que los adultos ancianos disponen de una capacidad reducida y sufren una disminución de su funcionamiento general, lo que exige una reducción del rendimiento en la mayor parte de las áreas de la vida. El concepto de optimización indica que resulta posible mantener el rendimiento en ciertas áreas a través de la práctica continua y de uso de las nuevas tecnologías. Y la compensación adquiere importancia cuando las tareas de la vida exigen un nivel de capacidad que supera al potencial de rendimiento del individuo anciano. Según Papalia 2005, el cerebro que envejece compensa las pérdidas en ciertas áreas, ya sea “optimizando” de manera selectiva o sacando el mayor provecho de otras habilidades. Las personas adultas mayores son más flexibles que los jóvenes al seleccionar las estrategias de afrontamiento y, por ende, logran optimizar el bienestar ante los problemas agobiantes e inmanejables.

Como parte de estos cambios psicológicos que sean venido mencionado Thomaes, 1970 (citado en Mishara y Riedel, 1986), señala las bases de una **teoría de la personalidad del envejecimiento**, desde la psicología cognitiva, trata de explicar la forma en que el individuo percibe el mundo que le rodea, considera que la conciencia es uno de los factores esenciales en la determinación del comportamiento y propone los siguientes postulados:

Postulado I. La evolución del comportamiento se halla ligada a la percepción del cambio objetivo. (Ejemplo: la jubilación o el hecho de ser abuelo puede ser percibido positiva o negativamente).

Postulado II. Todo cambio en la situación del individuo es percibido y evaluado a la luz de las preocupaciones y de las expectativas del sujeto. (Las motivaciones y sus preocupaciones y sus expectativas del momento determinarán su percepción y el cambio percibido).

Postulado III. La adaptación al envejecimiento se halla en función del equilibrio entre las estructuras cognitiva y motivacional del sujeto.



Cambios sociológicos en la vejez.

Ahora, se presentan algunos cambios a nivel social que designan los papeles que debe desempeñar el anciano en la sociedad. Es importante considerar que los papeles desempeñados en una sociedad varían de acuerdo a si se es mujer o hombre. Por esta razón es importante abordar los conceptos de sexo biológico y de género. El primero se refiere al hecho de tener genitales, internos y externos diferentes, y el género hace referencia a un constructo psicológico y cultural, es decir, el grado en el cual se identifica a una persona en cuanto a su masculinidad o femineidad, y es aquí donde juega un papel importante el **rol de género**; es decir los sentimientos subjetivos que identifican al sujeto como hombre o mujer (Pueyo, 1997). Estos roles están influenciados generacionalmente, culturalmente y económicamente. *La teoría social acerca de la vejez describe que los roles de género se flexibilizan en el hombre*, debido a que se sienten menos presionados, es más sensible emocionalmente y está más interesado por los contenidos y conductas interpersonales (Ginn y Arber, 1994).

Ginn y Arber (1994) mencionan que en el caso de las mujeres la tercera edad les ofrece mayores oportunidades para desarrollar identidades distintas de las de esposa, madre o trabajadora asalariada, mediante la participación en actividades de ocio, sociales y de otro tipo. Sin embargo, en la práctica, las ancianas siguen estando más ocupadas que los hombres con las obligaciones domésticas y familiares, sobre todo si están casadas, de manera que tienen menos “tiempo libre” que los hombres.

Mitos y estereotipos en la vejez.

Otro aspecto social a tomarse en cuenta en la vejez, son los mitos y estereotipos que rodean a esta etapa de la vida. Existen varios autores como Papalia (2005), Sánchez (1990), y Craig (2001) que abordan el tema de los **estereotipos y prejuicios** de la vejez.

Papalia (2005), explica que los estereotipos acerca del envejecimiento *reflejan conceptos equivocados muy extendidos*, algunos ejemplos son: las personas ancianas están generalmente cansadas, su coordinación es deficiente y son propensas a infecciones y accidentes, no pueden recordar ni aprender, no tienen interés en la actividad sexual, están aislados de los demás, no emplean su tiempo productivamente y son malhumorados, quejumbrosos e irritables.

Sánchez, (1990) menciona que la historia ha sido testigo de la forma estereotipada con que se ha tratado el tema de la vejez y como esta ha durado hasta nuestros días. Estos estereotipos y prejuicios establecen una distancia entre las generaciones de donde surgen una serie de problemas que van afectando la posición que los viejos ocupan en la sociedad. El gerontólogo social norteamericano Robert Atchley 1980, (citado en Sánchez 1990), señala que la vejez es un estigma, y que dicho estigma es el resultado de falsos estereotipos que se han ido acumulando a través de los tiempos. Es importante conocer los estereotipos por que afectan la forma en que los ancianos viven, influyen lo que éstos esperan de sí mismos y lo que otros piensan de ellos. La manera en que se visualiza a las personas de edad avanzada aporta en gran medida a crear la situación y condiciones sociales en las que cuales viven. Los mitos y estereotipos negativos pueden llegar a justificar la discriminación y el maltrato de una sociedad a las personas adultas mayores. El aspecto más importante de los estigmas y estereotipos de la vejez es su carácter negativo e incapacitante. El mundo moderno concibe a la vejez como un proceso inevitable de decadencia y deterioro. Según López y Olazábal, (1998) en la actualidad, uno de los miedos mayores que tienen los jóvenes y los adultos es el miedo a envejecer.

Sánchez (1990) analizó algunas de estas creencias y estereotipos y llego a la conclusión de que es importante conocer estas creencias para poder romper con ellas. Algunas de estas creencias y estereotipos son:

1. **La vejez y la enfermedad van juntas de la mano:** El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad. Se ha comprobado que muchas enfermedades son el producto de malos hábitos alimenticios y de salud, que se desarrollan en edades tempranas y no como resultado de la vejez. Además los cambios que trae el envejecimiento son graduales, y la mayoría de las personas ancianas consideran tener buena salud en términos generales.
2. **Los viejos se sienten miserables y la mejor forma de adaptación es el aislamiento de la vida social:** Algunos ancianos optan por alejarse de la sociedad por decisión propia o por las mismas actitudes de rechazo de la sociedad. Disfrutar de la soledad no implica aislarse socialmente.
3. **Los ancianos no son productivos:** En una sociedad capitalista el valor de las personas se mide por lo que se produce. La sociedad va apartando a la persona anciana del trabajo al obligarle en ocasiones a retirarse o jubilarse, cuando esta todavía se siente fuerte para continuar trabajando. Pero por otro lado existen personas ancianas que deben continuar trabajando hasta que sus fuerzas se lo permitan, para cubrir sus necesidades. Sin embargo, la productividad de las personas ancianas se puede medir con la contribución social que hacen las mujeres ancianas cuidando a los miembros de la familia: nietos, esposo, enfermos etc., esto no se contabiliza por parte del sistema económico, y pasa desapercibido por

muchos. Como ya se mencionó en el capítulo anterior las mujeres adultas mayores desempeñan una función esencial en el desarrollo económico y en la estabilidad familiar en México y en la región latinoamericana. Si de pronto se prescindiera de sus recursos productivos y sus funciones como prestadoras de cuidados, los efectos en la economía y la estructura serían devastadores (CNDH).

4. **Las personas ancianas no son creativas y no tienen capacidad para aprender:** La edad no determina, ni limita las posibilidades de creatividad y aprendizaje. Beethoven, Picasso, produjeron sus mejores trabajos pasados sus sesenta años. La madre Teresa de Calcuta, Juan Pablo II, jamás dejaron de estudiar, de aprender y de ser creativos, la ventaja era precisamente su edad y experiencia.
5. **El sexo pasada la edad de 60 años no es placentero:** Se piensa que la sexualidad y las relaciones sexuales están reservadas para los jóvenes, por que se asocia la sexualidad a la reproducción. Master y Jonson (1966) (citado en Sánchez, 1990) mencionan que la sexualidad femenina no reconoce límites de edad y que el hombre en condiciones físicas y emotivas adecuadas puede mantener su capacidad sexual hasta pasados sus 80 años.
6. **Los ancianos son tercos y cascarrabias:** El carácter inflexible de algunas personas no es producto de la edad, sino es parte de su personalidad que ha sido moldeada a través de sus experiencias de vida. Aquella persona que de joven fue intransigente, lo va a seguir siendo, de igual manera que el intolerante. Mucha gente justifica el maltrato psicológico de las personas adultas mayores por que estas son tercas, necias y además les falla la memoria. Este es un claro ejemplo de cómo los mitos perjudican la situación de las personas adultas mayores en su sociedad.

Cuando se comete el error de generalizar a partir de unos cuantos, surgen percepciones erróneas sobre los ancianos basadas en estereotipos (Criag, 2001):

Ejemplos basados en *estereotipos negativos*:

- Casi todos l@s ancian@s son pobres
- La mayoría de l@s ancian@s viven en casas mal acondicionadas
- Casi todos l@s ancian@s son débiles y enfermiz@s.
- L@s ancian@s carecen de fuerza política y, por tanto, necesitan ayuda.
- La mayoría de l@s ancian@s son emplead@s inadecuad@s; las personas de la tercera edad son menos productivas, eficientes, innovadoras y creativas que los jóvenes. Están propensas a sufrir accidentes.
- L@s ancian@s suelen ser intelectualmente rígid@s y dogmátic@s. Casi todos son obstinados e incapaces de cambiar o no están dispuestos a hacerlo.
- Casi tod@s l@s ancian@s viven aislad@s de la sociedad y son solitari@s; se están desvinculando en su mayoría de la sociedad o ya se desvincularon.
- Casi tod@s l@s ancian@s viven reclud@s en instituciones de cuidado a largo plazo.

Ejemplos basados en *estereotipos positivos*:

- L@s ancian@s llevan una vida relativamente acomodada; no son pobres, sino que su situación económica es desahogada. Los beneficios de que disfrutaban son generosamente aportados por los miembros de la sociedad que trabaja.
- L@s ancian@s son una fuerza política potencial que vota y participa como bloque y gran número.

- L@s ancian@s hacen amigos con facilidad. Son amables y afectuosos.
- Casi todos l@s ancian@s son personas maduras, interesantes y con experiencia.
- La mayoría de l@s ancian@s saben escuchar y son especialmente pacientes con los niños.
- Casi todos l@s ancian@s son muy amables y genero@s con sus hijos y sus nietos.

Salvarezza, (1998) considera al imaginario social como una construcción colectiva, arraigada en varios sectores sociales pero no en todos, y dentro del cual tienen superioridad los prejuicios. Salvarezza entiende como **prejuicio** aquella *categoría de pensamientos y/o creencias que no han sido adecuadamente procesadas a partir de conocimientos científicamente comprobables*.

Salvarezza, (1998) menciona que en la sociedad existe una actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja que se denomina “*viejismo*”, y esta conducta, se sustenta fundamentalmente en la utilización de prejuicios.

La jubilación.

Continuando con los prejuicios, un ejemplo, sería pensar que *las personas adultas mayores que son jubiladas o pensionadas tienen cubiertas sus necesidades económicas*, sin embargo en muchos casos esto no es así. En México las jubilaciones y pensiones son muy bajas y las personas adultas mayores requieren de otros apoyos para vivir dignamente. A esta situación debemos aumentarle la depresión en la que muchas personas adultas mayores viven al ser retiradas de la actividad laboral: la **jubilación**. Al respecto existen estudios (Oliver, 1982 citado en Buela, Fernández y Carrasco, 1997) acerca de la relación entre la orientación hacia el futuro y la actitud ante la jubilación, en estos estudios se comprobó que aquellas personas que seguían ciclos de preparación para la jubilación, estímulos socioculturales y de animación en su ambiente, afrontaban su nueva situación con expectativas más positivas que aquellas otras personas que habían pensado menos en lo que iban a hacer al jubilarse o que se desenvolvían en un ambiente carente de estímulos y actividades.

La familia en la vejez.

A lo largo de la vida las personas mantienen diferentes interacciones sociales que tienen lugar en distintas instituciones. Las dos instituciones fundamentales en las que se desarrollan las vidas de las personas son *el trabajo y la familia*. Ahora se abordará el tema de la familia.

Beaver y Miller (1998), mencionan los siguientes **tipos de familias**:

- *Familia nuclear* consta de una pareja casada y sus hijos que viven en una vivienda común.
- *Familia extensa* se compone de tres o cuatro generaciones en una sola vivienda, en el domicilio del padre anciano o madre anciana o del hijo/a adulto/a.
- *Familia en la vida final* sus miembros han pasado de la edad fértil y los hijo/as se han marchado de la casa (Brubaker, 1983, citado en Beaver y Miller 1998).

Troll y Bengston, 1975, (citado en Beaver y Miller 1998) mencionan que muchas familias en la edad tardía son *plurigeneracionales* – incluyendo de tres a cinco generaciones -. Cuanto más tiempo vive la pareja anciana, mayor es la oportunidad de formar parte de una familia plurigeneracional. Para Fernández (2000) la mayoría de los derechos, obligaciones y necesidades básicas de las personas se expresan y satisfacen en la familia extensa de tres generaciones.

En México la familia continúa siendo la principal institución responsable del cuidado y la integración de las personas de edad. Este hecho puede asociarse a la escasa cobertura de la seguridad social y a la ausencia de mecanismos institucionales y comunitarios dedicados al cuidado de las personas de mayor edad.

La muestra del censo registró 5.3 millones de hogares con adultos mayores en todo el país, los cuales representan casi la cuarta parte (23.3%) del total de unidades domésticas. Dentro de este conjunto, se observa una mayor presencia relativa de unidades dirigidas por una mujer (35.2%) (INEGI).

Fernández, (2000) menciona que el número de años, que las personas mayores pueden ejercer sus roles familiares ha aumentado de forma significativa. Los padres pueden seguir formando parte de las vidas de sus hijos durante medio siglo. Como abuelos, los lazos con sus nietos adultos, e incluso biznietos, pueden durar durante veinte años. La prolongación de la vida permite, especialmente a las mujeres, conocer a sus nietos como niños, adolescentes, jóvenes e incluso como padres y madres. Una mujer en la actualidad puede tener la probabilidad de pasar alrededor de la mitad de su vida siendo abuela.

Según Beaver y Miller (1998), los miembros ancianos de la familia forman parte de una *red familiar*. Los padres ancianos y sus hijos mantiene relaciones durante toda la vida. En la red familiar se espera que los miembros más jóvenes de las familias ayuden a los miembros ancianos de la familia que tengan necesidad de asistencia. Una gran red familiar como el sistema plurigeneracional puede constar de bisabuelos o incluso tatarabuelos, tías abuelas, tíos, sobrinos y sobrinas.

Para Beaver y Miller (1998) mientras las *personas ancianas* se mantienen *activas* se presenta un sistema de intercambio de servicios entre los padres ancianos y su(s) hij@s adult@s que puede o no ser recíproco, dependiendo de la familia. Por ejemplo, algunas personas ancianas pueden realizar préstamos de dinero a sus hij@s o niet@s, se ofrecen para cuidar a los nietos, realizan tareas domésticas. Sin los valiosos servicios que ofrecen las personas ancianas en casa las hijas y los hijos tendrían que conseguir quien lo haga y pagar por ello o hacerlo ellos mismo. Todos estos servicios, los ancianos y ancianas los realizan de forma gratuita. Por otro lado, cuando las *personas mayores necesitan apoyo social y cuidado* lo reciben en general en este orden: del cónyuge, un hijo, otros familiares (INSERSO, citado en Fernández, 2000). Cada vez habrá más miembros de las generaciones ancianas y menos de las jóvenes; esto dificultará el compartir el cuidado de los ancianos entre hermanos e hijos. Los amigos y vecinos proporcionan el apoyo afectivo y compañía. Pero son l@s hij@s l@s que proporcionan más apoyo en los cuidados y la atención personal de la persona anciana. Respecto a esto ciertas investigaciones muestran que las personas de edad tienden a vivir con una hija cuando la salud, la viudedad o la falta de

recursos económicos hacen difícil vivir a solas (Bazo, 1990, citado en Fernández, 2000). En México, actualmente más del 40% de las mujeres alcanzan los 50 años de edad con su madre aún viva, esto significa que un número creciente de mujeres adultas mayores deberán no solo enfrentar los retos de su edad, sino también brindar cuidados a sus madres en edades avanzadas (Zúñiga y Viga, 2004)

En cuanto a la vivienda en las familias donde conviven tres o cuatro generaciones, se debe considerar que efecto tiene los diferentes estilos de vida.. Es frecuente que se reaviven e intensifiquen los conflictos, además de que aumente la tensión entre las generaciones cuando las tres partes viven en cuartos contiguos bajo el mismo techo (Beaver y Miller, 1998). Por otro lado, estos mismos autores mencionan que para las familias de distintas generaciones que no viven bajo el mismo techo las *reuniones familiares* suelen ser importantes. En algunas familias durante estas reuniones se presentan discusiones y pleitos. Esto sucede por que no han encontrado un medio eficaz de afrontar sus problemas a lo largo de los años y descubren que los mismos problemas regresan en la senectud. Es razonable suponer (y los estudios de investigación lo corroboran) que los hijos adultos que recibieron malos tratos o abusos de sus padres cuando eran jóvenes realizarán abusos similares sobre sus padres ancianos.

Dentro de lo cambios sociológicos al abordar la situación familiar no se puede negar la prevalecía del abuso y maltrato que viven personas adultas mayores por parte de sus familiares. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) se sabe que la mayor parte de las agresiones cometidas contra mujeres adultas mayores se producen en el hogar. En el siguiente capítulo se aborda la situación de *violencia, maltrato y abuso que pueden vivir las personas adultas mayores*.

“Todos aquellos que ya pasamos de los sesenta años y que estamos jubilados, o retirados, vivimos en una discreta o descarada soledad, a pesar de seguir en el seno familiar; aunque hay otros como Anselmo, que están pasando sus últimos días en un asilo. – Tengo miedo de que mis hijos decidan enviarme a un asilo, o a un manicomio”.

Fragmento de la novela “La Rebelión de los ancianos”.
Olvera (1998)

CAPÍTULO III.

Violencia, maltrato y abuso hacia las Personas Adultas Mayores.

Violencia familiar.

El maltrato a los adultos mayores se ha comenzado a considerar como un problema social, que repercute a todos. Es difícil estimar la frecuencia del maltrato a las personas adultas mayores, ya que por lo general no suelen reportarlo, por la vergüenza que les provoca hacer público que su hijo o hija se comportan de forma violenta con ella (Torres y Espada, 1996).

Para comprender como se presenta la violencia familiar, es de utilidad saber que la raíz etimológica del término violencia remite al concepto de “fuerza”. El fenómeno de la violencia supone un ejercicio abusivo del poder, práctica que sólo es posible entre individuos socialmente desiguales. (Zúñiga y Romo, 2005).

La Definición de Violencia Familiar que ofrece la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM – 190 – SSA DE 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 la 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”.

La definición que ofrece la LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR PARA EL DISTRITO FEDERAL (2001) :

“Aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o la haya tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño”.

Las características de la violencia .

Para este trabajo es muy importante abordar las características de la violencia, para no seguir fomentando los mitos alrededor de la misma, como por ejemplo: que la violencia es normal o innata.

En Trasfondo A.C y Fundación Bienestar del Adulto Mayor, I.A.P. (2004) se mencionan las siguientes características de la violencia:

1° La **violencia no es normal**: *es una conducta o comportamiento aprendido*; se trasmite a través del proceso de desarrollo del ser humano. Un niño o niña que observa al padre maltratar a su madre, es altamente probable que reproduzca con sus hermanos o compañeros de la escuela las conductas violentas. Un hijo que observa a su madre o padre maltratar en cualquiera de sus formas al abuelo o la abuela, es decir, a una persona adulta mayor, es igualmente probable que repita las mismas conductas cuando alcance la mayoría de edad.

2° La **violencia es recurrente**: puede ser un acto único o repetitivo, pero la mayoría de las veces *se repite en más de una ocasión*, convirtiéndose en un hecho cotidiano y pueden repetirla varios miembros de la familia: el padre maltrata, la madre maltrata, los hermanos se pelean entre si y maltratan a los abuelos.

3 ° La **violencia es intencional**: No es accidental sino que *lleva toda la intención de causar daño* así como claridad en cuanto a quién se dirige. Quien ejerce la violencia sabe que tiene cierto poder sobre el otr@, que puedo dominarl@ a su conveniencia.

4° La **violencia implica un acto de poder o sometimiento**: No existe la mínima posibilidad de negociación. El *ejercicio abusivo del poder* se da (Diario Oficial, 8 de marzo, 2000):

- De acuerdo al género, las mujeres,
- De acuerdo a la edad niños y niñas y/ o personas adultas mayores
- Por condición física, hombres y mujeres con enfermedad física o mental, discapacitante
- Por desventaja física, económica o cultural

5° La **violencia tiende a incrementarse**: Es *un proceso que va en aumento* y cuando es permitida desde el principio por el receptor o receptora, hay pocas posibilidades de que termine. Comienza con una mirada amenazante, después es la mirada y un empujón; luego mirada, empujón y jalón de cabellos, después se le agregan insultos, agresiones verbales, amenazas, reproches, culpas, enfrentamientos cotidianos y así hasta ocasionar la muerte.

6° La **violencia es cíclica**. Se ha descrito un “ciclo de violencia” (Corsi, 1997), constituido de tres fases: la primera se llama fase de “acumulación de TENSIÓN”, (consiste en pleitos, discusiones, ansiedad, hostilidad), la segunda fase “episodio de AGRESIÓN” (se presentan insultos, golpes, humillaciones, empujones, gritos hasta el homicidio) y la tercera fase “LUNA DE MIEL” (*generador de violencia*: puede pedir disculpas, besos, arrumacos, regalitos, arrepentimiento y promesas; *receptor de violencia*: dudas, deseo de que todo cambie, culpa, otorga el perdón).

La violencia de género.

Como ya se menciona anteriormente la violencia implica un acto de poder o sometimiento, no existe la mínima posibilidad de negociación y el ejercicio abusivo del poder se da de acuerdo al género, en las mujeres.

La presencia de la violencia en la sociedad se ve reflejada no solo en la discriminación a la vejez, sino también al género femenino. Es decir, además de la edad como un factor de riesgo para vivir violencia, otro factor es ser mujer. Para Sanz (2005), el mal trato se produce en el afuera (lo que se ve) y en el adentro (lo que no se ve), e igual que el buen trato se genera en tres niveles: social, relacional y el interno o individual.

En el *nivel de lo social*, se analizan las sociedades patriarcales como la nuestra, donde según Sanz (2005), existe una primera y básica discriminación en función del sexo con el que se nace, y que los divide en géneros masculino y femenino; y entorno al género se generan valores y roles que se imponen desde el exterior a veces por la fuerza, y otras de forma sutil. Por ejemplo: la administración de los recursos (económicos, legales, religiosos y políticos) han sido asignadas al género masculino, lo cual como lo menciona Coria (1997), condiciona desde la cuna la supuesta naturalidad de la dependencia femenina, además de quedar al descubierto una clara valoración de lo masculino sobre lo femenino. Lo anterior marca un sistema social de dominio – sumisión, o relaciones de poder, que sigue generando violencia.

Para Sanz (2005), todo proceso individual esta marcado de experiencias personales, pero también, de un contexto social. Por ello para entender el problema de los malos tratos hay que tomar en cuenta la construcción subjetiva de la identidad y de los vínculos afectivos y relacionales.

La violencia forma parte de los vínculos afectivos y relaciones en la vida cotidiana, en los hogares, en las calles, y por lo tanto se ejerce violencia contra las personas tratando de conseguir lo que se desea de forma sutil (manipulaciones, chantajes, amenazas), o directa (insultos, desvalorización) o físico (golpes, muerte). Por esto algunas personas han identificado el maltrato como parte del vinculo amoroso y de una forma u otra vuelven a repetir la historia colocándose en un lugar u otro como receptor o generador de violencia. Además de que cada persona aprende a establecer relaciones de violencia no solo con los demás sino consigo mismo (Sanz, 2005).

Otro aspecto importante de mencionar en este apartado es la relación de la feminidad con la maternidad, pues como lo menciona Coria, (1997) al confundir sexo con género, se contribuye a perpetuar la creencia de que ser mujer es equivalente a ser una madre, y que se debe responder al ideal maternal construido sobre la base de tres características centrales: altruismo, incondicionalidad y abnegación. Por esto las actitudes tales como tolerancia extrema, renunciamiento y autopostergaciones (entre muchas otras) son consideradas como atributos de una “buena madre”, y terminan por ser las expresiones, más importantes de la feminidad. Entonces uno de los riesgos para la mujer es no responder a la imagen “maternal” que se espera de ella.

El “no” suele estar cargado de significados, y suele ser vivido por algunas mujeres como una expresión de maldad, lo cual deriva automáticamente en creer que emitir un “no” es sinónimo de “ser mala”, y a las “malas” no las quiere nadie y son todas aquellas que se resisten a satisfacer complacientemente las demandas ajenas. Ser mala implica dejar de ser “buena” y alejarse del camino de la bondad, además la maldad también es considerada “desamor”, muchas mujeres viven el “no” como una expresión inequívoca de falta de afecto incondicional (Coria, 1997).

Entonces la incondicionalidad maternal es como prueba y confirmación de feminidad. Por tanto, la falta de incondicionalidad termina siendo un atentado al concepto de amor, ya que se piensa que “el único amor verdadero, es el amor incondicional” (Coria, 1997).

Para Coria (1997) algunas mujeres no solo han aprendido que deben ser incondicionales, sino que su amor debe ser altruista, es decir complaciente por el bien ajeno, aun a costa del propio, ser capaz de renunciar y entregarse sin esperar nada a cambio, esto genera vínculos unidireccionales, que favorecen no solo la dependencia, si no incluso vínculos que favorecen la presencia de malos tratos.

Al generar vínculos unidireccionales las madres, postergan o renuncian a sus proyectos de desarrollo personal por “la felicidad de sus hijos”, creyendo de buena fe, que lo hacían de manera “altruista” como corresponde a una “buena madre”. Sin embargo con el paso del tiempo, los reclamos y las acusaciones de ingratitud ponen al descubierto que todos los renunciamientos femeninos esperaban un resarcimiento que compensara postergaciones, además de que el renunciamiento que hacen muchas mujeres responde mucho más a la necesidad de adecuarse a un mandato social que aun sentimiento auténtico.

Coria (1997) y Figueroa (2001) menciona que existe un proceso de socialización para prepararse a ser mujer, negándose a si misma y “viendo por los demás, aunque los demás no vean por si mismos”, es decir quedando irrelevante cuidar de si mismas. Figueroa (2001) propone que a través de cambios culturales las mujeres podrían reconocer para si mismas que vale la pena y tienen el derecho a cuidar de su salud y que paralelamente se generará un proceso social de validar y reconocer que es legítimo que las mujeres cuiden su propia salud. A este respecto la educación juega un papel importante pues las mujeres han sido educadas como “seres para los otros”. Sin olvidar que al hombre también se le ha educado para ser un proveedor.

La negociación es muy importante para establecer vínculos más sanos, pero para la violencia no existe la negociación. Para Figueroa (2001) los hombres que no son capaces de cuestionar estereotipos y se sienten incapaces de cumplir con el rol de proveedor económico único y antes que cuestionarlo, que reinventarlo o que repensarlo, mejor “se hacen a un lado”, entonces el problema es que en vez de reinventar formas de relacionarse, de reconocer límites ante la pareja y ante otros miembros de la familia, como para organizarse colectivamente para el proceso de proveer, muchos varones se repliegan en si mismos y se incrementan las relaciones de violencia.

Existen varios factores que se juntan y hacen a una persona más vulnerable a vivir violencia, uno de esos factores como ya se mencionó es la forma en que se educa para ser “hombre” o “mujer”, y otro factor es la edad, pues como ya se mencionó la violencia es un acto de abuso de poder que se da en menores de edad y en personas adultas mayores; y es precisamente el abuso en ancianos el interés de este trabajo.

Violencia, maltrato y abuso a las personas adultas mayores.

En el caso de violencia hacia personas ancianas existen definiciones aportadas por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (citada En Trasfondo A.C y Fundación Bienestar del Adulto Mayor, I.A.P. (2004)

VIOLENCIA: Es el modo de actuar, en el cual una persona expresa ira, enojo, malestar de forma impetuosa hacia las personas mayores, con un comportamiento destinado a dañar o destruir, el cual puede ser intencionado o no, ya sea de forma física y/ o psicológica.

MALTRATO: Es un acto único, reiterado o una omisión que causa daño o afiliación a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, el conjunto de actitudes negativas de una persona hacia otra, la cual puede ser física o psicológica.

ABUSO: Es el acto social, que involucra a dos actores, en el cual uno de ellos viola los límites de la otra persona, además de ejercer presión para obtener un fin, sobre todo en materia económica y/ o de bienes.

Según Ortiz, (2003) se define como ABUSO a la *intervención activa* que causa sufrimiento, daño, injuria, desgracia, detrimento, lesión o amenaza, y es un acto intencional de perpetración, mientras que NEGLIGENCIA es *un acto de omisión* que se refiere al incumplimiento voluntario o involuntario de las funciones propias del cuidador como la entrega de alimentos o servicios necesarios y en la prevención de daño físico, angustia o daño mental. p (17).

Para Torres y Espada, (1996) el maltrato al adulto mayor es: “cualquier comportamiento desarrollado de forma intencional, no accidental, que a través de la acción, omisión o actitud negligente, atente contra la salud física y emocional, y vulnere los derechos que el anciano tiene sobre sus bienes financieros”. p (143).

Una definición de *maltrato a las personas adultas mayores* dada por el Centro Nacional Americano de Maltrato al Anciano, 1995 (citado en Rodríguez, 2003), dice: “cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no, practicado sobre personas de 60 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro su integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” p (13)

Al revisar las definiciones de violencia, maltrato y abuso en personas adultas mayores, se puede ver que el termino más usado por los autores es el de “maltrato”. Para el presente trabajo el termino “maltrato” es correcto pues como ya se mencionó según la CEPAL el maltrato se produce en cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, y en este caso la persona adulta mayor confía en su hij@, esposo, niet@s, etc. Para este trabajo la definición más completa de “maltrato a las personas adultas mayores” es la dada por el Centro Nacional Americano de Maltrato al Anciano, ya que deja claro que es cuando una persona mayor de 60 años vive una situación de acto u omisión (hacer o dejar de hacer algo con la intención de causar daño) causada por otra persona. Además esta definición no solo abarca el ambiente familiar como el lugar donde puede ocurrir el maltrato, también incluye el ambiente comunitario y el institucional. Esto es importante por que las situaciones de discriminación que las personas adultas mayores viven en la sociedad se ven reflejadas en malos tratos en las familias. Esta definición también deja claro que estas situaciones ponen en peligro la integridad física, psíquica y violan los derechos fundamentales de la persona.

Tipología de la Violencia, Maltrato y Abuso en personas adultas mayores.

Son varias las maneras, las actitudes y omisiones que pueden presentarse en una situación de maltrato por ello los autores han clasificado diferentes tipos para poder hacer más fácil una detección. Es importante mencionar que los diferentes tipos de maltrato los puede estar viviendo una sola persona.

Para Torres y Espada, (1996) los tipos de maltrato al adulto mayor son:

- físico
- negligencia
- económico o financiero
- psicológico o emocional
- violación de sus derechos
- abuso sexual

Una fuente de la CODERPA, (mencionado en Ortiz., 2003) además de los tipos de maltrato anteriores agrega otro:

- violencia medicamentosa

Lachs y Piller, 1995 (citado en Papalia 2005), tienen una clasificación del maltrato donde incluyen el Abandono. Beaver y Miller, (1998) además de la Negligencia mencionan la Autonegligencia. (Tabla 1).

Como se puede ver los autores antes mencionados muestran diferentes tipos de maltrato y por esta razón en este trabajo se presenta un cuadro con la tipología de los diversos autores, organizado entres columnas, la primera con el tipo maltrato, la segunda en que consiste ese tipo de maltrato y la tercer columna como se puede detectar ese tipo de maltrato.

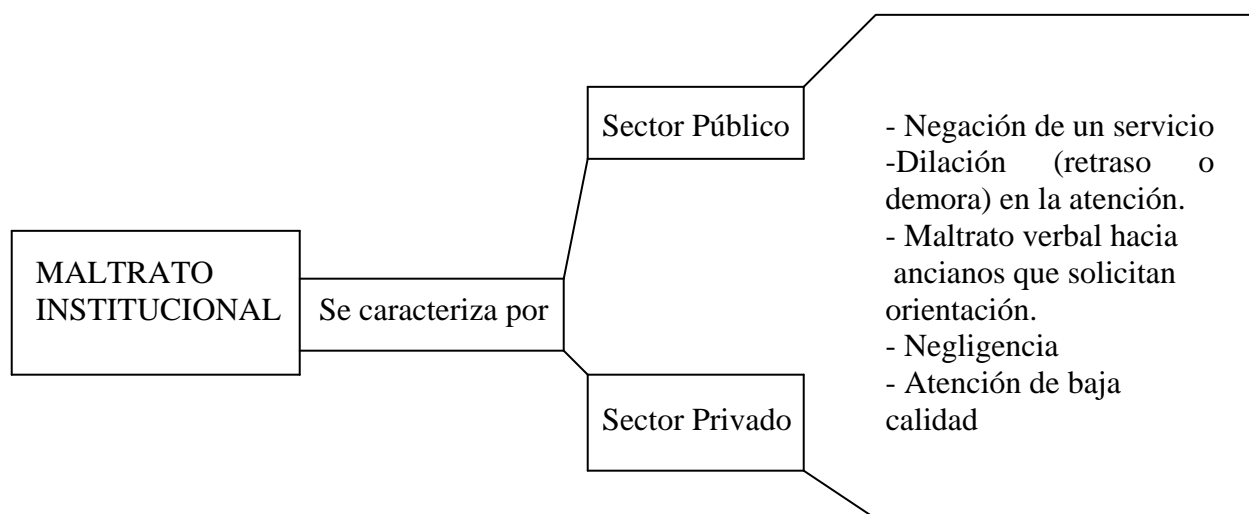
Tabla 1. Tipología de la Violencia, Maltrato y Abuso en personas adultas mayores.

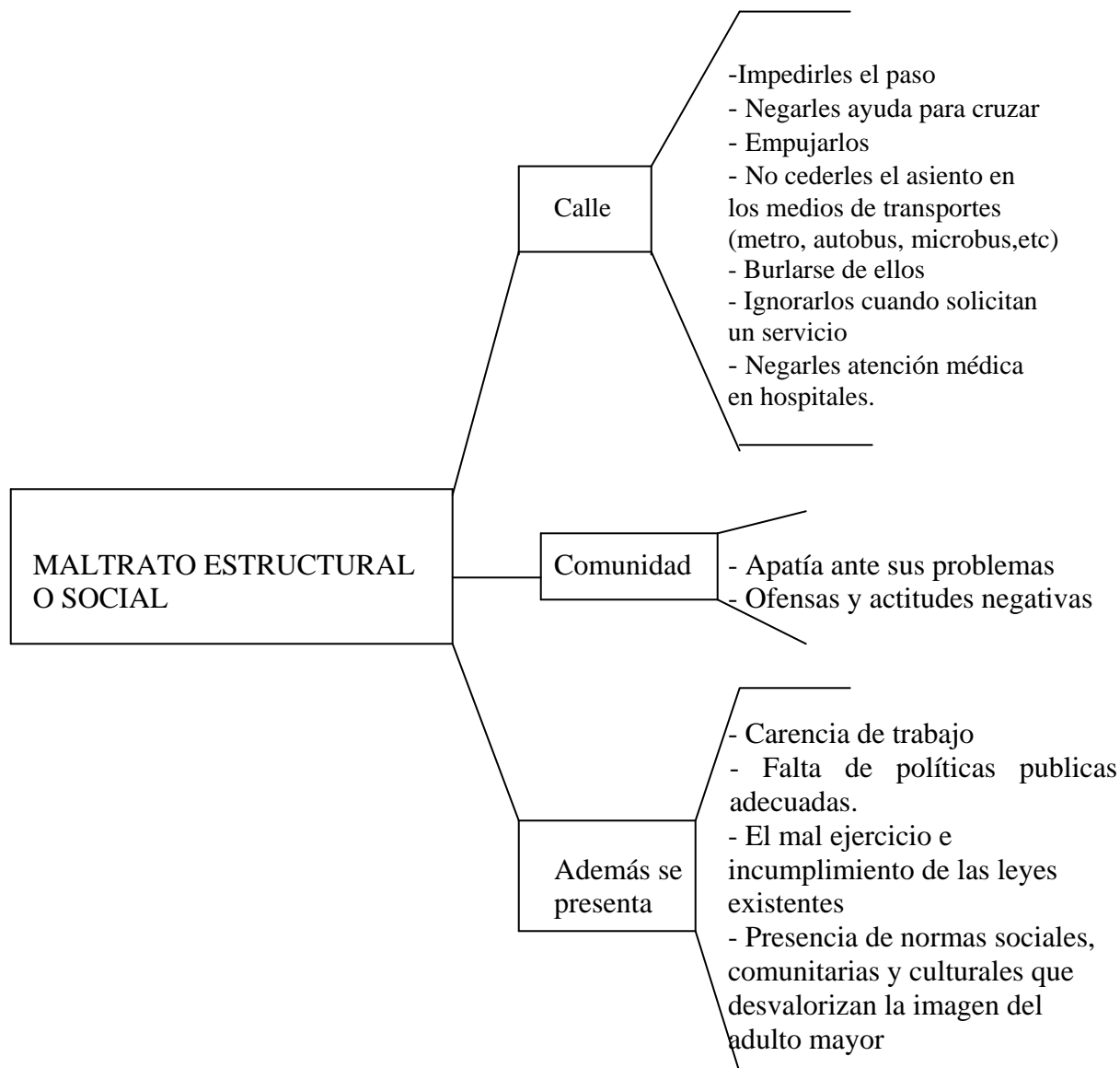
TIPOLOGIA	Consiste en...	Se puede detectar....
FISICO	<p>Golpes, empujones, puñetazos, quemaduras, ataque con objetos. Algunos autores incorporan el abuso sexual en este tipo de maltrato . (Torres y Espada , 1996)</p> <p>Se realiza golpeando a la persona anciana con los puños o con objetos, por quemaduras o por cortes. Las personas de tales abusos se lesionan con hematomas, verdugones, esguinces, luxaciones y/ o fracturas óseas. Y en algunos casos desemboca en la muerte (Beaver y Miller 1998).</p>	<p>Habitualmente el adulto mayor presenta heridas, hematomas, fracturas y dislocaciones que resultan difícil de explicar teniendo en cuenta la edad, o bien estando en la clínica, ni el adulto mayor ni el familiar logran ponerse de acuerdo en una explicación razonable sobre las lesiones . Torres y Espada (1996)</p>
PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	<p>Se ejerce por medio de acciones, actitudes o amenazas que provocan en el adulto mayor miedos (Torres y Espada , 1996).</p> <ul style="list-style-type: none"> - intimidación - agresiones verbales e insultos - humillaciones - amenazas - aislamiento <p>Las personas ancianas están atemorizadas por las amenazas de daños físicos o de ser internadas, expulsadas o ignoradas y abandonadas a su suerte. El abuso verbal es muy frecuente, y en él la persona anciana se ve regularmente llamada por motes, maldecida, insultada y despreciada de otras maneras (Beaver y Miller 1998).</p>	<p>El adulto mayor que vive este tipo de maltrato presenta trastornos del comportamiento en los que suele aparecer una conducta antisocial y destructiva. Pueden aparecer trastornos del sueño, del lenguaje y otros síntomas psicósomáticos . (Torres y Espada , 1996)</p>
ECONOMICO O FINANCIERO	<p>Robos o apropiación ilícita; por parte de sus familiares o cuidadores, de dinero u objetos pertenecientes la persona adulta mayor. Dicha apropiación se hace de manera violenta o utilizando estrategias de</p>	

	<p>engaño o confusión. (Torres y Espada, 1996).</p> <p>Explotación material o apropiación indebida de dinero o alguna propiedad. Lachs y Piller, 1995 (citado en Papalia 2001)</p>	
ABUSO SEXUAL	<p>Mantener o provocar relaciones sexuales con el adulto mayor contra su voluntad o se le utilice con fines pornográficos. (Torres y Espada, 1996).</p> <p>Las personas adultas mayores son violadas por familiares, conocidos y extraños, y en la mayoría de los casos el asaltante suele ser un adulto joven. (Beaver y Miller 1998).</p>	<p>Manifestaciones que permiten sospechar, son por ejemplo, dolor en la zona genital, heridas o hematomas en las zonas genital o anal, dificultades para andar o sentarse, machas de sangre en las ropas que no pueden ser explicadas ni por la edad, ni por el sexo. Torres y Espada, 1996)</p>
VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS	<p>Decidir sobre la vida de la persona adulta mayor, internarlo en un asilo, forzar su traslado. (Utilización de su voto). (Torres y Espada, 1996)</p> <p>La Asociación Médica Estadounidense (1992) (citado en Papalia 2005) ha agregado la categoría: violación de los derechos personales. Por ejemplo derecho a la privacidad y a tomar sus propias decisiones personales y médicas.</p>	
VIOLENCIA MEDICAMENTOSA	<p>Utilizar medicamentos para calmar a la persona adulta mayor y “que no de lata” (Ortiz ,2003)</p> <p>La persona anciana es sobremedicada con sedantes o tranquilizantes para mantenerla tranquila y evitar que constituya una molestia para el cuidador. Las personas ancianas sobremedicadas corren riesgo o son especialmente vulnerables a ser víctimas de abusos o negligencias (Beaver y Miller 1998).</p>	

<p>ABANDONO</p>	<p>Dejar de satisfacer con intención o sin ésta las necesidades de ancianos dependientes. Lachs y Piller, 1995 (citado en Papalia 2005)</p> <p>Acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con lo que se tienen obligaciones y que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud. (Diario Oficial, 8 de marzo, 2000)</p>	
<p>NEGLIGENCIA</p>	<p>Incumplimiento de las obligaciones o falta de cuidados indispensables para la vida. Por ejemplo: negarle alimentos, medicamentos, higiene inadecuada, falta de atención médica. (Torres y Espada , 1996)</p> <p>La negligencia sobre una persona anciana significa privarla, o dejarla sin, recursos como: alimentos adecuadamente nutritivos; vestimenta adecuada; asistencia sanitaria (baño de la persona, limpieza del domicilio); compañía; asistencia médica y residencia de las personas ancianas (según sea necesario); medicación y prótesis como gafas, audífonos y/ o caminadores. (Beaver y Miller, 1998)</p>	<p>Es difícil detectar, pues los signos y síntomas que provoca pueden aparecer como consecuencia de problemas físicos o enfermedades habituales en las personas adultas mayores (Torres y Espada, 1996).</p>
<p>AUTONEGLIGENCIA.</p>	<p>La autonegligencia se puede encontrar en algunas personas ancianas que viven con soledad y próximos a la inanición, pero rechazan aceptar los servicios protectores de la vida y la asistencia (Beaver y Miller 1998).</p>	

En el manual de prevención de violencia y maltrato hacia el adulto mayor (Trasfondo A.C. y Fundación Bienestar del Adulto Mayor, I.A.P., 2004) se mencionan otros tipos de maltrato Institucional y el maltrato Estructural o Social. A continuación se muestran las características de cada uno.





Como se puede ver, la mayoría de los autores coinciden al clasificar la tipología de maltrato y abuso. Conocer esta situación es necesaria para poder plantear proyectos en caminados a la sociedad en general, ya que el rechazo y la discriminación de la sociedad hacia las personas adultas mayores se ve reflejado en el trato que reciben de sus familias. Los medios de comunicación bombardean con productos antiarrugas que sirven para rejuvenecer, el mensaje que recibe la sociedad es muy claro: “la eterna juventud es la felicidad”, “es mejor ser joven que viejo”, “evita la vejez a toda costa”. Por esta razón muchos hombres y mujeres le tienen miedo a envejecer, además de que durante mucho tiempo la imagen de vejez fue asociada a la debilidad, al deterioro, al declive. Pero ahora las personas no solo están viviendo más años si no que la calidad de vida en muchos casos esta mejorando gracias a la ciencia medica, a la alimentación y al ejercicio que ciertas personas adultas mayores realizan. Vivir 20 o 30 años como persona adulta mayor y con una buena calidad

de vida es el reto al que se enfrentan muchos países del mundo, entre ellos México. Es importante decir que una buena calidad de vida implica vivir libre de malos tratos. Por esto se deben dar a conocer los diferentes factores que intervienen en los malos tratos hacia las personas adultas mayores, además esta información es de ayuda para lograr una concientización de la situación de las familias, pues muchos miembros jóvenes de las familias están y seguirán abusando de las personas adultas mayores.

Factores que intervienen en el maltrato y abuso a las personas adultas mayores.

Para poder entender mejor las razones por las que se presentan estos maltratos y abuso algunos autores se han dado a la tarea de analizar los diferentes factores que intervienen en los malos tratos hacia las personas adultas mayores, con dichos factores se muestra el siguiente cuadro:

Factores	Mecanismos
<i>Dependencia y Enfermedad</i>	<p>Para Beaver y Miller (1998) las causas importantes relacionadas con el abuso y la negligencia son la <i>dependencia o la desprotección</i>. Estas pueden adoptar la forma de enfermedad crónica, alteración de la visión o de la audición, propensión a las caídas y las lesiones, discapacidad física preexistente o producida por un accidente vascular cerebral, retraso mental o psicosis, síndrome orgánico cerebral y alcoholismo. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), las mujeres adultas mayores son más vulnerables a ser maltratadas, y dicha vulnerabilidad consiste en: la difícil situación económica de la viudez entre las mujeres de edad avanzada, y las pésimas condiciones económicas ya que la mayoría de las mujeres en el mundo han trabajado en el ámbito doméstico y esto las hace dependientes económicamente. Es decir, cuando es una <i>mujer adulta mayor con alguna enfermedad que la incapacita para realizar ciertas actividades y depende económicamente de su esposo o hijos, o de otros familiares, es todavía más susceptible de vivir violencia. La persona se encuentra en una situación de vulnerabilidad.</i></p>
<i>Dinámica familiar</i>	<p>Para Torres y Espada, (1996), la dinámica familiar conflictiva y violenta basada en el uso de la fuerza física para la solución de problemas, así como la manifestación de autoritarismo y poder, que provoca considerar a las personas adultas mayores como improductivas, dependientes y sin capacidad de decisión, son factores que intervienen en los malos tratos.</p>
<i>Historia de violencia</i>	<p>Algunas personas que maltratan son producto del aprendizaje familiar de la violencia. En las familias abusadoras, la violencia es la norma, y, de una generación a otra, estas familias se caracterizan por los abusos infantiles, el abuso del cónyuge y el abuso del anciano. Se presenta una relación conflictiva establecida entre padres e hijos desde siempre: “si el padre golpeaba a su hijo cuando este era un niño, ahora que el hijo es</p>

	adulto los papeles se invierten y quien vive de maltrato es el padre". (Torres y Espada, 1996). Las mujeres adultas mayores que han vivido una historia de violencia por parte de su pareja, es común que en esta etapa de la vida sigan viviéndola, muchas se sienten liberadas cuando quedan viudas.
<i>Forma en que las personas ancianas se perciben ellas mismas.</i>	Las personas ancianas que se perciben como viejas suelen ser enfermizas, deprimidas, ansiosas, infelices y más dependientes para manejar sus asuntos. Y esto las hace ser presas fáciles del maltrato, en comparación están las personas que tienden a permanecer atentas, vigorosas, activamente participantes e independientes. (Beaver y Miller, 1998)
<i>Aislamiento social</i>	La persona mayor que ha reducido sus relaciones sociales extrafamiliares a menudo recibe malos tratos, al haber disminuido el número de testigos de su situación. (Torres y Espada, 1996)
<i>Tensiones y estrés que experimentan los propios cuidadores.</i>	Según Beaver y Miller (1998) las causas por la que las personas comenten desatenciones y abusos sobre sus familiares ancianos se centra con frecuencia en las <i>tensiones y estrés</i> que experimentan los propios cuidadores. La capacidad de abuso aumenta a medida que crece la carga del cuidador. El estrés de algunos cuidadores está relacionado con el trato grosero que reciben del anciano al que cuidan. El estrés también puede involucrar limitaciones económicas, trabajo físico pesado, ausencia de tiempo libre y aislamiento social.
<i>Escasez de recursos en el hogar</i>	Debido a la pobreza o al desempleo, limita la atención del adulto mayor y pone al descubierto necesidades materiales, lo que puede ser una fuente de tensiones y problemas que no se logran solucionar adecuadamente. (Torres y Espada, 1996)
<i>Comportamiento violento habitual o trastornos mentales del cuidador.</i>	Los maltratadores son personas que pueden ser dependientes del alcohol o de drogas, y presentar disfunciones psicológicas que favorecen el comportamiento violento. (Torres y Espada, 1996)
<i>Dependencia económica.</i>	Al no tener pensión o jubilación se depende económicamente de los hijos y/ o hijas, y esto en ocasiones a los hij@s les da el poder para maltratar. Por otro lado, también es común que l@s hij@s cuidador@s dependan económicamente de las personas ancianas a quienes maltratan. (Torres y Espada, 1996)
<i>Actitud de la sociedad hacia las personas adultas mayores</i>	Ortiz, (2003) menciona que envejecer en esta sociedad es la primer condición para estar sometido a un maltrato continuo y lo más terrible es que no es el proceso de envejecimiento en sí lo que los hace más viejos, sino la forma en que la sociedad trata a sus ancianos.

<p><i>Actitud de la sociedad hacia las personas adultas mayores</i></p>	<p>La <i>discriminación por razones de edad</i>, es uno de los medios con los que se niegan o violan los derechos humanos de las personas adultas mayores. Como ya se mencionó en el capítulo anterior en las sociedades prevalecen los prejuicios en torno al anciano corriente ideológica conocida como “viejismo”. Los <i>estereotipos negativos</i> y la <i>denigración</i> de las personas mayores tales como: son improductivas, necias, les falla la memoria, son lentas, actúan como niñ@s, son tercas, estorban, tienen mal carácter, su aspecto es desagradable y provocan lastima. Además se observa que los valores de la juventud se magnifican: “vivimos en una sociedad donde todo lo bueno es joven, bonito y rico”. (Ortiz, 2003). Todo esto muestra una actitud de la sociedad que favorece la presencia del maltrato en las personas adultas mayores.</p>
---	--

El maltrato en las personas adultas mayores no se denuncia

La Psic. Dolores Hernández Celaya (2005), menciona que si alguna persona adulta mayor vive alguna situación de violencia, maltrato o abuso, no denuncia por:

- *Limitaciones físicas, psicológicas*
- *Vergüenza*
- *Miedo a la pérdida de afecto*
- *Miedo a la institucionalización*
- *Baja autoestima*
- *Desconocimiento de sus derechos*
- *Desconocimiento de organizaciones y trámites para el fin.*

Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), el miedo, la vergüenza y la falta de recursos económicos y de información figuran entre los principales motivos por los que las mujeres mayores no llegan a denunciar jurídicamente la violencia.

Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.

La Lic. Guadalupe Anguiano (2004) de la C.N.D.H menciona que en la actualidad, se margina, segrega y excluye a las personas mayores, lo cual provoca la privación o restricción del ejercicio de sus derechos. Discriminar a las personas adultas mayores es privarlos de los derechos que otros grupos sociales disfrutan, se les discrimina sobre todo por prejuicios relacionados con la edad.

La Lic. Guadalupe Anguiano también comenta que es importante que las personas adultas mayores conozcan sus derechos, ya que la *violación a los derechos humanos de las personas adultas mayores* se puede presentar en diferentes formas:

Contra la **dignidad humana** que se puede traducir en tratos crueles, violencia familiar, expulsión del domicilio o abandono por parte de la familia en cuanto la atención y cuidados que el adulto mayor necesita.

El **derecho a la salud**: que se traduce en la negación, restricción o dilación en la atención médica requerida.

Contra los **derechos laborales**, que se traduce en la falta de oportunidades para acceder a un empleo remunerado o negación de acceso a programas de capacitación.

Los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, plantean los siguientes derechos:

Independencia: todos los adultos mayores tienen derecho a la alimentación, al agua, a la vivienda, a la vestimenta y a la atención adecuada de la salud, mediante los apoyos que le proporcione la familia o la comunidad, tiene derecho a trabajar, a participar en actividades, a tener acceso a programas de educación, a vivir en entornos seguros.

Participación: derecho que tienen los adultos mayores a permanecer integrados en la sociedad, a participar activamente en su familia y comunidad sobre todo en las decisiones que les afectan.

Cuidados: se refiere a los cuidados que la familia debe proporcionar a los adultos mayores, así como el acceso a los servicios de salud, jurídicos que les aseguren mejores niveles de autonomía.

Autorrealización: Derecho a aprovechar las oportunidades que se les presentan para desarrollar plenamente su potencial.

Dignidad: se refiere al derecho que tienen las personas a vivir con dignidad y seguridad libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, un trato digno sin tomar en cuenta la edad.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Desafortunadamente en México las personas adultas mayores desconocen sus derechos y las leyes que los benefician y protegen. Para el presente trabajo es importante dar a conocer los derechos y las leyes que abarcan el tema de la violencia y el maltrato en las personas adultas mayores. A continuación se presentan los artículos de la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores que se consideran de importancia para el tema de la violencia, maltrato y abuso.

Artículo 5°.

I. Derechos de la Integridad, dignidad y preferencia:

- a. Derecho a una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto dar una vida de calidad.
- b. Derecho al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.
- c. Derecho a una vida libre sin violencia.
- d. Derecho al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- e. Derecho a la protección contra toda forma de explotación.
- f. Derecho a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- g. Derecho a vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

Artículo 8°.

Ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social.

Artículo 9°.

La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

- I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;
- II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores afectivos, de protección y de apoyo, y
- III. *Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.*

Las personas adultas mayores deben conocer sus derechos humanos y los artículos de la Ley de las Personas adultas mayores, *para que los promuevan y defiendan.*

Intervención en el maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

El presente trabajo pretende dar un primer paso preventivo a la violencia, maltrato y abuso que puedan vivir las personas adultas mayores. Este trabajo entra en la rama de la “psicología preventiva”. Para Buela, Fernández y Carrasco, (1997) “*la psicología preventiva*” constituye un campo de investigación que trata de utilizar los principios teóricos y la tecnología de la intervención actualmente disponible en cualquier disciplina que resulten útiles para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud física y mental y de la calidad de vida a nivel comunitario, tanto a corto como a largo plazo. Para estos mismos autores la *prevención* es el conjunto de medidas encaminadas a impedir que se produzcan fenómenos que trastorquen la adaptación del individuo y /o grupo de individuos y la organización encargada de aplicarlos. Una aproximación positiva puede asimilar *el concepto de prevención al de promoción de la salud*, pues interviene directamente sobre el estilo de vida de mujeres y hombres a medida que avanza su edad, o de otra forma, a los largo de su desarrollo en todo el ciclo vital (Vega y Bueno, 1996, citado en Buela, Fernández y Carrasco, 1997).

Una de las actuales tendencias en la *intervención preventiva* se propone hacer saber a las personas que son responsables de su propio bienestar físico, social y psicológico y aportarles los conocimientos que necesitan para conseguir este bienestar (Beaver y Miller, 1998).

Según (Vega 1990, citado en Buela, Fernández y Carrasco, 1997). Se necesitan *estrategias de intervención* que favorezcan el fortalecimiento de las redes sociales, la integración social y la mejora de la calidad de vida. Estos mismos autores enlistan *actividades importantes que se destacan en lo que ellos llaman prevención inespecífica*:

- Animación sociocultural
- *Campañas de información y sensibilización.*
- Actuaciones dirigidas a la mejor ocupación del ocio y tiempo libre.
- Actuaciones integrales que favorezcan la coordinación de todos los sistemas de protección social.
- Acciones encaminadas a potenciar las relaciones interpersonales.

Los autores anteriores dejan claro que la prevención implica la promoción de la salud y hacer responsables a las personas de su propio bienestar. Para el presente trabajo de intervención preventiva en el maltrato a personas adultas mayores se considero importante incluir a la autora Sanz (2005), la cual centra la prevención del maltrato en fomentar relaciones de buen trato, esto como una forma de educación para la salud. Para Sanz (2005) poner énfasis en el buen trato hay que hacerlo en tres dimensiones: *en lo social*; cambiar valores, actitudes y comportamientos, fomentar la cultura de la paz, de la negociación, de la equidad, de la solidaridad, de la convivencia, de la integración de las diferencias y el espeto mutuo, *en las relaciones tanto de pareja como en cualquier relación del entorno*, hablar, comunicarse, expresar las emociones de la mejor manera posible, decir no cuando se quiera decir no, y si cuando se quiera decir si, el respeto mutuo, negociar, o despedirse lo mejor posible cuando hay que decir adiós, y *en lo personal*, en lo interior, desarrollar el respeto, la tolerancia, valorarse, desarrollarse como personas.

Entonces, según Sanz (2005) para prevenir el maltrato se debe buscar promover el buen trato en tres dimensiones: social, relaciones de pareja o con el entorno, y en lo personal.

En el caso del presente trabajo la intervención de prevención fue a través de un taller encaminado a *informar y sensibilizar* sobre el tema de la violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores tratando de abarcar las tres dimensiones: social, familiar y personal, aunque dando un énfasis en el aspecto de las relaciones familiares y pretendiendo hacer una reflexión en el ámbito personal.

Ahora bien, para la realización de este taller la “educación para adultos” como modelo educativo fue una estrategia eficaz para trabajar con personas adultas mayores. Según Knowles, 1977, (citado en Beaver y Miller, 1998) la educación para adultos: *es un proceso que utilizan los adultos para su propio desarrollo, tanto solos como con otros.*

Para Beaver y Miller, (1998), las personas adultas mayores pueden ser profundamente conscientes de mantener o aumentar sus propios grados de bienestar, y ser capaces de continuar o perseguir un mantenimiento de la salud tanto tiempo como sea posible.

Coincidiendo con estos autores el presente trabajo realiza el taller de información y sensibilización sobre violencia, maltrato y abuso como una oportunidad de educación no formal con el que se benefició a personas adultas mayores. El taller como parte del primer paso de intervención de prevención fue encaminado a *brindar información* a personas adultas mayores sobre lo que es la violencia, el maltrato y el abuso, los tipos de violencia y maltrato, así como sus causas y consecuencias, además de dar a conocer derechos humanos y leyes que benefician y protegen a las personas adultas mayores que viven alguna situación de violencia o maltrato.

La prevención es un primer paso para trabajar con el tema de la violencia, pero cuando se sabe que la violencia, abuso y negligencia están presente en la vida de personas adultas mayores, entonces los autores recomiendan una intervención donde se debe ofrecer asesoramiento tanto a la persona anciana como al cuidador. Al cuidador se le puede dirigir un tratamiento verbal empático de apoyo. Se le puede conectar con un grupo de autoayuda y otros soportes de la red informal.

Beaver y Miller, (1998) mencionan que el momento más favorable para la *intervención en los casos en que existen abusos por el cuidador familiar* es cuando se produce el primer episodio de abuso. En este momento, el cuidador ha experimentado una crisis. La carga o las tensiones acumuladas han alcanzado el punto de ruptura y se ha expresado una conducta abusadora. La intervención en este momento es una intervención en crisis, y en muchos casos pueden evitar un modelo de abuso y negligencia crónica. La intervención ayuda al cuidador a darse cuenta de que ha llegado al límite de estrés que puede tolerar cuidando al familiar anciano, y que se puede encontrar una solución distinta al desbordamiento emocional y físico para el bienestar de todos los que participan en la crisis. Otra solución puede ser acordar un cambio de cuidador o domicilio temporal, para que la familia y la persona anciana descansen de la mutua compañía y, gracias a ello, mejoren las relaciones.

Estas son algunas opciones para intervenir de casos de maltrato y abuso, pero como ya se mencionó anteriormente, cuando se sospecha de abuso en personas adultas mayores es común que la persona niegue su existencia por temor a las consecuencias. Es entonces cuando los *talleres de información y sensibilización* en los grupos de personas adultas mayores pueden apoyar para que las personas reconozcan que están viviendo *una situación de maltrato o abuso*, sepan que no deben tolerarla y puedan aceptar ayuda para detenerla.

La **intervención preventiva** es muy importante para *informar y sensibilizar* tanto a las personas adultas mayores como a sus familiares sobre el abuso y la negligencia. *La información es una herramienta que ayuda a la prevención* tanto para los posibles generadores de violencia como para los posibles receptores de ésta. Para el presente trabajo al hablar de *prevención*, no solo es referirse a evitar que las personas adultas mayores no vivan situaciones de violencia, por que con toda la información que se ha revisado se sabe que las personas adultas mayores y principalmente las mujeres mayores están viviendo situaciones de maltrato y es común que nieguen su existencia por temor a las consecuencias. Por esta razón para el presente trabajo la *prevención (taller de información y sensibilización)* es el primer paso para que las personas adultas mayores reconozcan si viven o no una situación de maltrato y sepan que no deben tolerarlo.

CAPITULO IV

Método.

Planteamiento del Problema.

Dada la situación de las personas adultas mayores como posibles receptoras de violencia, maltrato y abuso por parte de la familia y / o la sociedad, surge la pregunta: ¿Que efectividad tiene un taller preventivo de información y sensibilización sobre violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores?.

Objetivo General.

Implementar un Taller preventivo de información y sensibilización de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores

Objetivos específicos.

Diseñar el Taller preventivo de información y sensibilización de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores

Aplicar el Taller preventivo de información y sensibilización de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores

Evaluar el Taller preventivo de información y sensibilización de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores

Tipo de estudio.

Estudio Explorativo.

Diseño.

Pretes- Postes con un solo grupo.

G O X O
 1 2

Duración del Taller de Intervención Preventiva.

Se realizaron 6 sesiones de 2 horas cada una, dando un total de 12 horas.

Población.

6 mujeres adultas mayores del Club de la Tercera edad “Nicolás Bravo”.

Escenario.

Club del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) “Nicolás Bravo”, ubicado en la Colonia Nicolás Bravo perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza. Se utilizó un salón de 8 metros x 5 metros, que contaba con Pizarro, una mesa larga y varias sillas.

Material

- Ficha de inscripción.
- Cuestionario conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores. Tipo A (Pre tests) y Tipo B(Pos tests)
- Cuestionario de Situación de Maltrato.
- Cuestionario de Evaluación del taller
- Cuestionario de Evaluación a la promotora.
- Manual para personas adultas mayores: “Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores ”.

Procedimiento.

Se realizó una invitación a todos los integrantes del Club Nicolás Bravo para participar en el taller. Se dio una platica informativa de invitación a participar en el taller, las interesadas en tomar el taller fueron seis mujeres, quienes llenaron su ficha de inscripción y no faltaron a ninguna sesión. Otras de las socias del Club también asistieron a dos o tres sesiones, pero no fueron tomadas como parte de la muestra, ya que solo se consideró a las mujeres que no faltaron a ninguna sesión.

En la primer sesión se realizó el registro de los participantes en las hojas de asistencia, se les entregó su gafete de identificación, se les dio la bienvenida y se realizó el encuadre del taller.

Cada sesión tuvo de manera general la siguiente estructura:

- Bienvenida y repaso. Se retomaba lo que se vio en la sesión anterior.
- Ejercicio vivencial. Los participantes reflexionaban o ponían en practica ciertas habilidades, dependiendo del objetivo de la sesión.
- Breve exposición. Se retomó el trabajo del ejercicio vivencial, y se aterrizó la información.
- Los cinco puntos. Al finalizar la sesión se realizaba un resumen en forma de “receta”, que contenía los cinco puntos más importantes de la sesión.
- Despedida y cierre de la sesión. Se aclararon dudas y en la última sesión se realizó la evaluación.

Se realizó un Manual para los participantes que contenía la información más importante de cada sesión, así como ejercicios para contestar y reflexionar. A cada participante se le entregó su Manual de Trabajo, titulado: “Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores: Manual para personas adultas mayores ”.

Se creó un cuestionario con dos variantes sobre *Conocimientos sobre Violencia, maltrato y abuso en personas adultas mayores*. Una de las variantes del Cuestionario se aplicó antes de iniciar el taller (A) y la otra variante del cuestionario (B) al finalizar el taller. Con el cuestionario y sus dos variante se realizó una evaluación pretest – postest, con el fin de tener un panorama del aprendizaje de las participantes.

También se realizó un pequeño cuestionario que preguntaba sobre los diferentes tipos de maltrato para conocer si las participantes del taller habían vivido alguna situación de maltrato en los últimos doce meses. Se aplicó durante el taller y al finalizar. Además se realizó un cuestionario de evaluación del taller y otro de evaluación del servicio brindado por la promotora.

Durante el taller se recopilaron algunas frases y comentarios hechos por las participantes del taller. En una séptima sesión se realizó una pequeña entrevista con cada una de las 6 participantes; con el objetivo de ampliar la información sobre su situación actual.

“Presiento que mi hija me conserva a su lado por lástima, como si yo fuera un perro, o quizás un arrimado. Varias veces me ha recomendado que no baje con ellos a cenar porque tienen invitados especiales..., ¡cómo si yo los fuera a poner en ridículo!..., y tengo que aguantarme, por que no me puedo ir a refugiar a ningún lado.”

*Fragmento de la novela “La Rebelión de los ancianos”.
Olvera (1998)*

CAPITULO V

Análisis de Resultados

En este capítulo se presentan las características de las participantes del Taller, así como los resultados obtenidos en los pretest y posttest de los cuatro cuestionarios que contestaron:

- ✓ Cuestionario de Conocimientos sobre Violencia, Maltrato y Abuso hacia Personas Adultas Mayores.
- ✓ Cuestionario de Tipos de Maltrato.
- ✓ Cuestionario de Evaluación del Taller de prevención de Violencia, Maltrato y Abuso hacia las Personas Adultas Mayores.
- ✓ Cuestionario de Evaluación a la Promotora del Taller de prevención de Violencia, Maltrato y Abuso hacia las Personas Adultas Mayores.

En este capítulo también se incluye el resumen de una pequeña entrevista realizada al final del taller con la finalidad de actualizar y corroborar los datos de la ficha de inscripción.

Datos de las características de las participantes del Taller de Prevención de Violencia, Maltrato y Abuso hacia las Personas Adultas Mayores.

Para el presente trabajo es importante presentar las características de las seis mujeres que participaron en el taller, por esta razón la primera parte de este capítulo muestra en cinco tablas los datos obtenidos de la situación actual de las participantes (datos obtenidos por una ficha de inscripción y una pequeña entrevista): en la tabla 1 y 2 se muestran el perfil general de las participantes, en la tabla 3 la situación de vivienda y económica, en la tabla 4 la situación de salud y bienestar en general de las participantes, y en la tabla 5 la situación familiar y lo que se hace en ratos libres. A continuación se presentan dichas tablas.

Tabla 1. Perfil General (Datos: edad, género, estado civil, numero de hijos, escolaridad)

Participante	Edad	Género	Estado civil	N° de hijos	Escolaridad	Sabe leer y escribir
1	60 años	Femenino	Casada	3	Primaria terminada	si
2	62 años	Femenino	Viuda (5 años de viuda de un segundo matrimonio)	1	3ero. de primaria	si
3	65 años	Femenino	Casada	5	2do. de primaria	si
4	68 años	Femenino	Casada	6	Primaria terminada	si
5	72 años	Femenino	Viuda (8 años de viuda de un segundo matrimonio)	7	4to. de primaria	si
6	79 años	Femenino	Viuda (32 años de viuda)	4	Carrera técnica Comercial	si

En la tabla 1, se muestra el perfil general de cada una de las participantes del taller. Como se puede observar el rango de edades de las participantes va de los 60 años de la participante 1, a los 79 años de la participante 6. También se puede observar que tres de las participantes: 1, 3 y 4 están casadas y tres están viudas: 2, 5 y 6. Respecto al nivel de escolarización: tres de las participantes tienen primaria inconclusa: 2, 3 y 5, dos de ellas tienen primaria terminada que son las participantes 1 y 4, y solo una tiene carrera técnica comercial, la participante 6. También se puede observar el rango de hijos e hijas que tuvieron (desde 1 hija la participante 2, hasta 7 hijas e hijos la participante 6). Todas las participantes saben leer y escribir.

Tabla 2. Perfil general. (Datos: con quien vive, tiempo de vivir allí, años en el club, lugar de nacimiento, en que trabaja)

Participante	Vive con...	Tiempo de vivir allí	Años en el Club	Tiempo para llegar al Club	Nació en....	Trabaja actualmente (¿en qué?)
1	Esposo	35 años	3 años	20 min. caminando	D.F.	Si, hogar
2	Su única hija soltera	17 años	3 años	20 min. caminando	Provincia	Si, hogar
3	Esposo y 2 hijas una soltera y una madre soltera con sus hijos.	10 años	6 años	7 min. caminando	D.F.	Si, hogar
4	Esposo e hija soltera	2 años (en esa casa) 5 años en la colonia.	4 años	10 min. caminando	Provincia	Si, hogar
5	Hija soltera	22 años	6 meses	10 min. caminando	Provincia	Si, hogar
6	Un hijo y una hija divorciada con sus hijas.	20 años	10 años	10 a 15 min. En carro o en microbús.	Provincia	Si, hogar

En la tabla 2, se continua con el perfil general de cada participante. Se puede observar que de tres de las mujeres casadas solo una de ellas vive con su esposo, las otras dos que están casadas comparten vivienda con alguna hija soltera o hija madre soltera, las que están viudas viven con alguna hija soltera, y la participante 6, con una hija divorciada y sus nietas. Respecto al tiempo que llevan viviendo en esa colonia, se puede observar que la participante con menos años de vivir allí tiene 5 años y la que lleva más años de vivir allí tiene 35. También se pueden observar los años que cada participante lleva asistiendo al Club de la tercera edad, la participante 6 quien muestra la mayor edad es la que tiene más años asistiendo al club, 10 años, mientras que la participante 5, reportó tener menos tiempo en el club con solo 6 meses. Las participantes 1 y 2 de menor edad muestran el menor numero de años asistiendo al club, 3 años. En esta tabla también se puede observar que el numero de minutos que las participantes tardan en llegar al club es de entre 7 y 20 minutos caminando excepto por la participante 6, que tarda entre 10 y 15 minutos en taxi o en autobús. En esta tabla también se puede observar que las participantes 1 y 3 nacieron en el Distrito Federal, y las otro cuatro participantes son de provincia. Todas las participantes trabajan en el hogar.

Tabla 3. Situación de vivienda y situación económica.

Participante	Su casa es...	Servicios en casa (agua, luz, drenaje, pavimento, teléfono)	Principal fuente de ingresos	Seguridad Social
1	Propia	Si	Pensión de esposo, ayuda de hijos.	IMSS
2	Propia	Si	Hija soltera	IMSS
3	Propia	Si	Hija soltera	IMSS
4	Propia	Si	Hija soltera	No tengo, (acudo al Centro de Salud)
5	Propia	Si	Pensión	ISSSTE
6	Propia	Si	Pensión (ayuda a la hija que vive con ella)	IMSS

En la tabla 3, se muestra la situación económica de las participantes, empezando por la situación de vivienda donde todas las participantes tienen casa propia, con todos los servicios de luz, agua, drenaje, pavimento, teléfono, etc). Se puede observar que en las participantes 2,3 y 4 su principal fuente de ingresos proviene de una hija soltera, mientras que las participantes 5 y 6 su principal fuente de ingresos es su pensión, solo la participante 1 su principal fuente de ingresos es la pensión de su esposo. En esta tabla también se puede observar que las participantes 1,2,3 y 6 tienen seguridad social por parte del IMSS, la participante 5 por parte del ISSSTE, y la participante 4 no tiene IMSS ni ISSSTE y acude al Centro de Salud.

Tabla 4. Situación de salud y bienestar en general.

Participante	Situación de salud	Situación emocional	Problemas para (ver, oír, caminar, otro)	Usa auxiliares para (ver, oír o caminar)	Fuma	Bebe	Ejercicio	Enfermedades Diagnosticadas
1	Regular	Regular	No	No	Poco	Poco	Poco	Nada
2	Regular	Mala	Ver y oír	No	No	No	No	Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA), y Depresión.
3	Regular	Regular	Ver y oír	Anteojos	No	No	Poco	Diabetes, HTA, Osteoporosis y Gastritis
4	Regular	Regular	Ver y oír	Anteojos	No	No	Poco	Diabetes
5	Buena	Regular	Ver y oír	Anteojos	No	No	Poco	HTA y Osteoporosis (tercer grado)
6	Buena	Buena	Ver	Anteojos	No	No	Poco	HTA

En la tabla 4 se muestra la situación de salud y bienestar en general de las participantes del taller. Se puede observar que las participantes 1,2,3, y 4 manifestaron tener una *regular* situación de salud, las participantes 5 y 6 una *buena* situación de salud, respecto a la situación emocional las participantes 1,3,4 y 5 manifestaron sentirse *regulares*, la participante 6 dijo tener una buena situación emocional y la participante 2 manifestó tener una mala situación emocional. Respecto a los problemas para ver, oír, caminar, se puede observar que ninguna de las participantes reportó problemas para caminar, también se observa que las participantes 2, 3, 4 y 5 reportan problemas para ver y oír, mientras que la participante 6 solo reporta problemas para ver y la participante 1 que es la de menor edad no reportó ningún problema de este tipo. En esta tabla se observa que las participantes 3, 4, 5 y 6 usan anteojos como auxiliares para ver, y que las participantes 1 y 2 no usan ningún auxiliar. También se puede observar que las participantes 2, 3, 4, 5 y 6 reportaron que no fuman ni beben, mientras que la participante 1 de menor edad (60 años) reportó fumar y beber poco en reuniones o fiestas. Respecto a las enfermedades diagnosticadas se puede observar que la participante 1 de menor edad (60 años) reportó no tener ninguna enfermedad, mientras que las participantes 2, 3 y 4 reportaron tener diabetes, y las participantes 2, 3, 5 y 6 tener HTA, y las participantes 3 y 5 reportaron tener osteoporosis. Encontrándose que las principales enfermedades diagnosticadas en este grupo de mujeres es: diabetes, HTA y osteoporosis.

Tabla 5. Ratos libres y situación familiar.

Participante	En mis ratos libres hago	Me gusta hacer	Estoy más tiempo con..	Si necesito ayuda se la pido a....	He recibido maltrato verbal por parte de...	He recibido maltrato físico por parte de...
1	Venir al club	Ver T.V.	Mis compañeras	A mis hijos	Mi esposo	nadie
2	Vengo al club	Salir a caminar	Sola	Mi hija	nadie	nadie
3	Ver televisión, bordar	Bordar, platicar, leer y rezar	Mis compañeras del club	Mis hijos	nadie	Mi esposo
4	Ejercicio	Tejer, bordar, escuchar música	Sola	Mis hijas	Mi esposo	Mi esposo
5	Ver televisión	De comer	Sola	A nadie	Esposo (1er matrimonio)	Esposo (1er matrimonio)
6	Tejido y leer	Ejercicio	Mis nietas	Mi hija	nadie	nadie

En la tabla 5, se muestra la situación familiar de las participantes del taller. En esta tabla se observa que las actividades que más realizan las participantes en sus tiempos libres son: ir al club, ver televisión, hacer ejercicio, bordar y tejer, y las actividades que más les gustan hacer son: caminar, bordar, rezar, platicar, tejer, escuchar música, hacer de comer, y hacer ejercicio. En esta tabla también se puede observar que las participantes 2, 4 y 5 reportaron estar más tiempo solas, mientras que las participantes 1 y 3 reportaron estar más tiempo con sus compañeras del club y la participante 6 reportó pasar más tiempo con sus nietas. También se puede observar que las participantes 1,2,3,4, y 6 reportaron que cuando necesitan ayuda se la piden a sus hijos e hijas, solo la participante 5 reporto no pedirle ayuda a nadie. Respecto a la situación de maltrato en esta tabla se observa que las participantes 1, 4 y 5 reportaron haber recibido maltrato verbal por parte de su esposo, pero, la participante 5 reporto que fue durante su primer matrimonio. Las participantes 3, 4 y 5 reportaron haber recibido maltrato físico por parte de su esposo, y la participante 5 aclaró que fue durante su primer matrimonio. Esta última información sobre situación de maltrato se amplía con el cuestionario vivencial de tipos de maltrato.

Datos de las Calificaciones del Cuestionario de Conocimientos sobre Violencia, Maltrato y Abuso hacia Personas Adultas Mayores.

Resultados del pretest y postest del Cuestionario de Conocimientos del Taller de Prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores. Este cuestionario consta de 15 preguntas de opción múltiple, pretest: cuestionario (A) y postest: cuestionario (B).

Tabla 6. Calificaciones Pretest – postest del Cuestionario de Conocimientos del Taller de Prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

SUJETO	CALIFICACIÓN PRE TEST (A)	CALIFICACIÓN POSTEST (B)
1	3.3	8
2	1.3	4.6
3	2.6	6
4	4.6	9.3
5	2.6	4
6	4.6	6
Calificación Grupal	3.16	6.31

En la tabla 6, se muestran las calificaciones del cuestionario de conocimientos que obtuvieron las participantes antes de iniciar el taller (pretest) y las calificación que obtuvieron en el mismo cuestionario (con su variante) después de participar en el taller (postest), encontrándose claramente un aumento en la calificación del pretest al postest en cada una de las seis participantes, y por ende un aumento en la calificación grupal: pretest 3.16 a 6.31 en el postest, es decir, un aumento del doble de calificación obtenida antes del taller. Las calificaciones más altas obtenidas en el pretest fueron de las participantes 4 y 6 con 4.6, mientras que la más baja fue la participante 2 con 1.3 de calificación.

La calificación más alta obtenida en el postest fue por la participante 4, con 9.3, es decir de las 15 preguntas solo falló una. Seguida por la participante 1, cuya calificación fue de 8. La calificación más baja fue de la participante 5 con un 4 de calificación.

Datos del Cuestionario de Tipos de Maltrato

Ahora se presentan los datos del cuestionario de Tipos de Maltrato, en este cuestionario se presentan 15 situaciones de maltrato y se preguntó si la persona las ha vivido y desde hace cuando: los últimos doce meses, últimos seis meses, último mes, última semana. Se realizó un pretest y un postest.

Tabla 7. Datos del pretest y postest del Cuestionario de Situación de Maltrato.

Participante	Cuestionario situación de maltrato Pretest	Cuestionario situación de maltrato Postest
1	No reportó ningún tipo de maltrato	<u>Maltrato sexual</u> en los últimos seis meses.
2	No reportó ningún tipo de maltrato.	<u>Maltrato Social</u> en la última semana, último mes, últimos seis meses y últimos doce meses.
3	<u>Maltrato Institucional</u> : en el último mes y en los últimos seis meses. <u>Violencia sexual</u> , en los últimos doce meses.	<u>Maltrato Institucional</u> : en los últimos doce meses <u>Violencia sexual</u> , en los últimos doce meses.
4	<u>Maltrato Institucional</u> en los últimos seis meses. <u>Maltrato Patrimonial</u> en los últimos seis meses <u>Violencia Sexual</u> : en los últimos seis meses	<u>Maltrato Institucional</u> en los últimos seis meses. <u>Maltrato Patrimonial</u> en los últimos seis meses <u>Maltrato psicológico</u> : en la última semana, en el último mes, en los últimos seis meses y últimos doce meses. <u>Violencia sexual</u> : en la última semana, último mes, últimos seis meses, últimos doce meses.
5	<u>Abuso patrimonial</u> , en los últimos seis meses.	<u>Abuso patrimonial</u> , en los últimos doce meses.
6	No reportó ningún tipo de maltrato.	<u>Maltrato institucional</u> . en los últimos seis meses y por tanto en los últimos doce meses.

En la tabla 7, se puede observar que la:

Participante 1: En el **pretest**, no reportó ningún tipo de maltrato. En el **postest** reporta haber recibido *violencia sexual*, (en entrevista: por parte de su esposo, conflictos por que a veces el si quiere tener relaciones sexuales y ella no quiere) en los últimos seis meses.

Participante 2: En el **pretest**, no reportó ningún tipo de maltrato. En el **postest** reporta a ver recibido burlas y humillaciones (en entrevista: de sus vecinos “niños de la misma cuadra”).

Participante 3: En el **pretest**, reportó *maltrato en institución de salud* en el último mes y en los últimos seis meses. También reporta *violencia sexual* por parte de su esposo, exigiéndole tener relaciones sexuales aunque no quiera en los últimos doce meses. En el **postest** reporta en *institución de salud* en los últimos doce meses. Además reporta *violencia sexual* por parte de su esposo, en dos ocasiones en los últimos doce meses.

Participante 4: En el **pretest**, reportó *maltrato en institución de salud* en los últimos seis meses. Maltrato patrimonial por parte de su esposo. (En entrevista: su esposo hace 5 años que no le da gasto, pero su hija soltera la mantiene). Además reporta *violencia sexual*: en los últimos seis meses. En el **postest** reporta *maltrato psicológico* por parte de su esposo: le ha tratado con indiferencia o ignorado, y la ha insultado, en la última semana, en el ultimo mes, en los últimos seis meses y últimos doce meses. Reporta *violencia sexual*: en la última semana, ultimo mes, últimos seis meses, y últimos doce meses. (En entrevista: desde hace 5 años ya no tiene relaciones sexuales con su esposo, pero su esposo le ha exigido tenerlas).

Participante 5: En el **pretest**, la persona reportó *abuso patrimonial*, le han tomado sin permiso dinero o algún bien de su propiedad en los últimos seis meses. En el **postest** reporta *abuso patrimonial*, en los últimos doce meses. (En entrevista: un hijo drogadicto cada que la visita realiza pequeños robos de objetos cuando ella se descuida).

Participante 6: En el **pretest** la persona no reportó ningún tipo de maltrato. En el **postest** reporta *maltrato en institución de salud*, en los últimos seis meses y en los últimos doce meses. También reporta haber recibido *maltrato en institución pública* (En entrevista: cuando realizo su pago del predio, el funcionario público que la atendió se comportó muy prepotente), esto fue en el último mes y en los últimos doce meses.

Cuestionario de Evaluación del Taller de prevención de Violencia, Maltrato y Abuso hacia las Personas Adultas Mayores.

Este cuestionario consta de 6 preguntas abiertas, donde las participantes hacen sus comentarios y sugerencias para mejorar el Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores. Se presentan las respuestas textuales de cada una de las participantes.

PREGUNTA	RESPUESTA POR PARTICIPANTE
<p>1. Mencione tres aspectos que hayan sido interesantes para usted de lo expuesto durante el taller:</p>	<p><i>Participante 1:</i> Agresividad, asertividad y pasividad.</p> <p><i>Participante 2:</i> Me pareció muy bien hablar del maltrato familiar.</p> <p><i>Participante 3:</i> Aprender los derechos de los adultos</p> <p><i>Participante 4:</i> La violencia familiar, conocer nuestros derechos y la violencia institucional</p> <p><i>Participante 5:</i> Los derechos de los adultos mayores</p> <p><i>Participante 6:</i> Violencia familiar, los derechos que tenemos los adultos mayores y los artículos que debemos saber</p>
<p>2. Mencione tres formas de utilizar en su vida cotidiana lo que aprendió durante el taller:</p>	<p><i>Participante 1:</i> Tratar de ser asertiva y aprender bien los artículos 5 y 9 de la Ley de las Personas Adultas Mayores.</p> <p><i>Participante 2:</i> Que no debemos firmar ningún documento obligándonos.</p> <p><i>Participante 3:</i> A saber defenderme</p> <p><i>Participante 4:</i> No permitir que me utilicen y me maltraten, a decir no en el momento indicado y supe que yo puedo decir “no” cuando no quiero hacer algo.</p> <p><i>Participante 5:</i> Mi derecho de expresarme, a pesar de que mi hija me calle en reuniones familiares.</p> <p><i>Participante 6:</i> Tener convivencia familiar, tener respeto y tolerancia familiar y no agresividad ni física- ni verbal.</p>

PREGUNTA	RESPUESTA POR PARTICIPANTE
3. ¿Considera que los materiales didácticos fueron útiles, adecuados y de calidad?	<p><i>Participante 1:</i> Si</p> <p><i>Participante 2:</i> Si</p> <p><i>Participante 3:</i> Si</p> <p><i>Participante 4:</i> Si</p> <p><i>Participante 5:</i> Si</p> <p><i>Participante 6:</i> Si</p>
4. Sugerencias y aportaciones para mejorar el taller:	<p><i>Participante 1:</i> Ninguna</p> <p><i>Participante 2:</i> Ninguna</p> <p><i>Participante 3:</i> Que nos ponga ejercicios como crucigramas para que no se me olviden las cosas.</p> <p><i>Participante 4:</i> Que siga viniendo la psicóloga</p> <p><i>Participante 5:</i> Ninguna</p> <p><i>Participante 6:</i> Seguir viendo los artículos a los que tenemos derecho.</p>
5. ¿Ha participado en otros talleres, conferencias o pláticas?, ¿Cuáles?	<p><i>Participante 1:</i> No</p> <p><i>Participante 2:</i> No</p> <p><i>Participante 3:</i> No</p> <p><i>Participante 4:</i> Si, en pláticas de autoestima con esta misma psicóloga hace como un año</p> <p><i>Participante 5:</i> No</p> <p><i>Participante 6:</i> No</p>

PREGUNTA	RESPUESTA POR PARTICIPANTE
<p>6. A ¿Le agradecería seguir participando en actividades como ésta?</p>	<p><i>Participante 1:</i> Si</p> <p><i>Participante 2:</i> Si</p> <p><i>Participante 3:</i> Si</p> <p><i>Participante 4:</i> Si</p> <p><i>Participante 5:</i> Si</p> <p><i>Participante 6:</i> Si</p>
<p>6. B ¿Por qué?</p>	<p><i>Participante 1:</i> Para estar mejor informada</p> <p><i>Participante 2:</i> Aprendo mucho, además nos pone al tiro con cosas que ignoramos, por que hasta los mismos hijos te pueden hacer daño, en mi caso gracias a Dios no, por que mi hija se porta a la altura.</p> <p><i>Participante 3:</i> Nos ayuda, pues nos enseña cosas que uno no sabe</p> <p><i>Participante 4:</i> Para seguir aprendiendo</p> <p><i>Participante 5:</i> Aprendí cosas nuevas, pero ya no tengo buena memoria como antes.</p> <p><i>Participante 6:</i> Por que me entero a lo que tengo derecho y además me interesa practicar la memoria.</p>

Cuestionario de Evaluación a la Promotora del Taller de prevención de Violencia, Maltrato y Abuso hacia las Personas Adultas Mayores.

Este cuestionario tiene la finalidad de evaluar el trabajo realizado por la promotora del Taller, consta de 6 preguntas: las tres primeras de opción múltiple y las tres siguientes abiertas. Las respuestas se presentan de forma textual y agrupadas por número de pregunta.

PREGUNTA	RESPUESTA POR PARTICIPANTE
1. La forma en que la promotora maneja al grupo fue:	<p><i>Participante 1:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 2:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 3:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 4:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 5:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 6:</i> Muy bien</p>
2. La disposición de la promotora para aclarar dudas fue:	<p><i>Participante 1:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 2:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 3:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 4:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 5:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 6:</i> Bien</p>
3. Despertó y mantuvo el interés de los participantes:	<p><i>Participante 1:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 2:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 3:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 4:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 5:</i> Muy bien</p> <p><i>Participante 6:</i> Muy bien</p>

PREGUNTA	REPUESTA POR PARTICIPANTE
<p>4. ¿Cree que la promotora utilizo lenguaje claro, adecuado y sencillo? ¿por qué?</p>	<p><i>Participante 1:</i> Si</p> <p><i>Participante 2:</i> Si, por que entendí como nos explicaba</p> <p><i>Participante 3:</i> Si</p> <p><i>Participante 4:</i> Si, por que explica muy claro</p> <p><i>Participante 5:</i> Si</p> <p><i>Participante 6:</i> Si, por que entendí muy bien</p>
<p>5. ¿Le gustaría volver a tener clases con esta promotora? ¿por qué?</p>	<p><i>Participante 1:</i> Si</p> <p><i>Participante 2:</i> Si, por que estoy aprendiendo mucho</p> <p><i>Participante 3:</i> Si, explica muy bien y nos ayuda</p> <p><i>Participante 4:</i> Si, es una persona clara y justa</p> <p><i>Participante 5:</i> Si, nos ayuda y es clara</p> <p><i>Participante 6:</i> Si, por que tiene temas interesantes</p>
<p>6. Sugerencias y aportaciones.</p>	<p><i>Participante 1:</i> Ninguna</p> <p><i>Participante 2:</i> Ninguna</p> <p><i>Participante 3:</i> Que la clase sea de una hora</p> <p><i>Participante 4:</i> Que sea el mismo tiempo pero un día más a la semana.</p> <p><i>Participante 5:</i> Que sea de una hora</p> <p><i>Participante 6:</i> Que nos de psicología familiar</p>

Entrevistas a las participantes del taller de Prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

Al finalizar el taller se realizó una pequeña entrevista semi estructurada a cada una de las participantes con la finalidad de corroborar y resumir algunos datos biográficos, así como preguntarles si en ese momento tenían alguna preocupación y cual era. Ahora se muestra dicho resumen del Perfil de cada participante.

Mujer 1, nace en el D.F. en el año de 1946, actualmente tiene 60 años, es casada, tiene 2 hijas de 38 y 40 años y un hijo de 41 años. Vive con su esposo. Económicamente se mantienen de la pensión de su esposo y del apoyo de sus hijos. Una de sus preocupaciones es su madre de 85 años, se turna su cuidado con sus demás hermanos y hermanas. Los pleitos con su pareja son en el área sexual. Palabras textuales: *“hemos tenido discusiones por que yo no quiero tener relaciones sexuales”*, en dos ocasiones en los últimos 6 meses.

Mujer 2, nace en provincia, en el año de 1944, actualmente tiene 62 años, vive con su única hija soltera de 31 años, la cual trabaja todo el día. Tiene 5 años de viuda. Manifiesta sentirse por momentos muy triste y deprimida por la ausencia de su esposo. Esta mujer manifiesta recibir burlas y humillaciones por parte de unos niños que son sus vecinos, los pleitos se presentan por los pelotazos en el zaguán, o cuando las pelotas caen dentro de su casa.

Mujer 3, originaria de el D.F., nace en 1941, tiene 65 años, es casada, tiene 3 hijas de 40, 44 y 46 años, y 1 hijo de 42 años. Vive con su esposo y dos de sus hijas; una es soltera y la otra es madre soltera. Su principal preocupación es mejorar la convivencia con su esposo, principalmente por que su esposo se aísla mucho y no convive con ella, ni con sus hijas.

Mujer 4, nace en provincia, en el año 1939, tiene 68 años, tiene 3 hijas de 42, 34 y 31 años y 3 hijos de 41, 38 y 36 años. Actualmente vive con su esposo y una hija soltera. Esta mujer manifiesta haber vivido maltrato durante todo su matrimonio, textualmente: *físico y desinterés*. Hace cinco años se separó de su esposo y éste se fue a vivir solo, pero hace dos años regreso por que estaba enfermo. En palabras textuales: *yo prefiero no recibir dinero de él, por que se que a cambio tendría que seguir siendo su pareja, y desde hace cinco años yo ya no tengo relaciones con el, yo no le lavo, ni le plancho, el busca donde. Ha cambiando, pero pienso que ya es muy tarde, yo ya no quiero nada con el. Ahora hace cosas pero yo se que quiere algo a cambio. Los pleitos son por que el quiere tener relaciones sexuales y yo no*. Su principal preocupación es un hijo que se esta divorciando por que golpeaba a su esposa. Ella le da la razón a su nuera y su hijo se lo reprocha. Ella tiene un departamento y se lo ha prestado a su hijo para que comience de nuevo, además le ha prestado dinero para que ponga un negocio. Espera que encuentre una buena mujer y que por fin madure.

Mujer 5, Nace en provincia, en el año 1934, tiene 72 años, tiene 3 hijas de 45, 46 y 30 años, y 4 hijos de 50, 44, 33 y 27 años. Es viuda de un segundo matrimonio. Vive con su hija soltera de 30 años. Su primer esposo si la maltrataba físicamente, palabras textuales: *“hace 40 años cada rato me escurría la sangre por la nariz”*, con este primer matrimonio tuvo 4 hijos. En su segundo matrimonio tuvo 3 hijos, y con este esposo ella asegura nunca tuvo problemas de maltrato. Actualmente tiene 8 años de viuda. Dentro de sus preocupaciones se encuentra un hijo que es drogadicto y que cuando va a visitarla siempre realiza robos de pequeños objetos.

Mujer 6, Originaria de Celaya, Guanajuato, nace en el año 1927, tiene 79 años, tiene una hija de 51 años, y 3 hijos de 57, 54 y 47 años. Tiene 32 años de viuda, vive con una hija que es madre soltera y sus nietas. Sus nietas ya tiene 25 y 26 años y ya trabajan. Al preguntarle si su hija la apoya económicamente, ella contesta textualmente: *“al contrario de mi pensión ayudo a mi hija”*. Su principal preocupación son sus nietas: *“que encuentren un hombre que las respete, las cuide y se casen como Dios manda”*

« No os dejéis sorprender por la tentación de la soledad interior. No obstante la complejidad de vuestros problemas, las fuerzas que progresivamente se debilitan, las deficiencias de las organizaciones sociales y las incomprensiones de una sociedad egoísta, no estáis ni debéis sentirnos al margen de la vida de la Iglesia, o elementos pasivos en un mundo en excesivo movimiento, sino sujetos activos de un período humanamente y espiritualmente fecundo de la existencia humana. Tenéis todavía una misión por cumplir, una contribución para dar »

Juan Pablo II,
23 de marzo de 1984

CAPITULO VI

Discusión y conclusiones.

Discusión.

Los datos obtenidos del perfil de cada participante del taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores, permiten hacer un análisis de las características del grupo de participantes. El primer aspecto que sobresale es que las seis participantes fueron “mujeres”, esto puede deberse a diversas razones; una de ellas es por que en el Club Nicolás Bravo están inscritas aproximadamente 20 mujeres y solo 3 hombres; probablemente debido a que actualmente la esperanza de vida de las mujeres es superior en alrededor de cinco años, a las que registran los hombres. En México la esperanza de vida de las mujeres en el 2005 fue de 77.9 años y la de los hombres de 73.0 años, cifras que para el 2050 se incrementarán a 83.6 años en mujeres y 79 .0 años en hombres (Zúñiga, 2004). Al fenómeno de que la vejez tiene un rostro mayoritariamente femenino la CNDH y la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables – Cámara de diputados LVIII Legislatura (2002) lo llaman “Feminización del envejecimiento”.

Al respecto también una de las tres participantes casada, menciono durante el taller:

“Ojala mi esposo se interesará por venir a estas platicas, pero no quiere, ya le dije que venga al club que le hace bien, pero no quiere salir a ningún lado, ni con mis hijas quiere hablar, a veces a mi me dice: dile a tu hija....., yo ya le dije que no soy su mandadera que si tiene algo que decirle a sus hijas que se las diga el mismo, pero se aísla y no quiere convivir con nosotras”.

Este comentario coincide con lo mencionado por Figueroa (2001) cuando señala que algunos hombres al sentirse incapaces de cumplir con el rol de proveedor económico único, mejor “se hacen a un lado”, antes que cuestionarlo, que reinventarlo o repensarlo, y en el caso de los hombres adultos mayores esto es más común pues la gran mayoría ya están jubilados y el problema es que en vez de reinventar formas de relacionarse, de reconocer limites con la pareja y con los demás miembros de la familia, muchos varones se repliegan en si mismos. Este también puede ser un factor de que los hombres adultos mayores no se acerquen a los clubes de la tercera edad.

De las seis mujeres que decidieron participar en el taller, como ya se mencionó tres de ellas: la 1, 3 y 4 están casadas y tres viudas: la 2, 5 y 6. Respecto a la viudez el informe de la CONAPO echó por Zúñiga y Vega 2004 menciona que la vida en pareja durante la vejez es menos frecuente entre las mujeres: ocho de cada diez hombres de 60 años y más se encuentran casados o unidos, en contraste cinco de cada diez mujeres se encuentran viudas, divorciadas o separadas. Esto puede ser por varias causas; como ya se mencionó, que las mujeres viven más años que los hombres, o que los hombres tienden a casarse con mujeres más jóvenes, o que la sociedad permite al hombre viudo o divorciado más oportunidades de unirse nuevamente. La Secretaria de Desarrollo Social menciona que de los 184 millones 308 mil personas adultas mayores que radicarán en América Latina y El Caribe en el 2050, 8 millones serán viudas.

Respecto al nivel de escolarización, se encontró que: tres de las participantes tienen primaria inconclusa (2, 3 y 5), dos de ellas tienen primaria terminada (participantes 1 y 4), solo una de las participantes tiene carrera técnica comercial, (6). Estos datos permiten pensar en lo difícil que ha sido para las mujeres tener acceso a la educación, sobre este punto en Zúñiga y Vega (2004) se menciona que el analfabetismo en México asciende al 24% en el caso de los hombres y en las mujeres supera el 35%.

Otra característica común a estas mujeres es que ninguna vive sola; de las tres mujeres casadas solo una de ellas vive con el esposo, las otras dos que están casadas comparten vivienda con alguna hija soltera o hija madre soltera, las que están viudas viven con alguna hija soltera, y la participante 6, con una hija divorciada y sus nietas; al respecto la socióloga Montes de Oca (2003) menciona que entre las mujeres con 60 años y más en la ciudad de México, nueve de cada diez viven con familiares y solamente el 10% viven solas.

Todas las mujeres participantes del taller trabajan en el hogar, es decir forman parte del 68.3 % de las mujeres que se dedica a los quehaceres del hogar, solo 6.3 % son jubiladas o pensionadas y 23.5 % realiza otra actividad (Zúñiga y Vega, 2004). Sin embargo, a pesar de que el trabajo en el hogar no es remunerado económicamente la CNDH explica que las mujeres adultas mayores desempeñan una función especial en el desarrollo económico y en la estabilidad familiar en México y en la región latinoamericana, si de pronto se prescindiera de sus recursos productivos y sus funciones como prestadoras de cuidados, los efectos en la economía y la estructura serían devastadores.

Respecto a la situación económica de estas mujeres, se encontró que las participantes 2, 3 y 4 su fuente de ingresos proviene de una hija soltera, mientras que las participantes 5 y 6 su principal fuente de ingresos es su pensión, solo la participante 1 recibe ingresos por la pensión del esposo. Respecto a éste punto Bazo, 1990, (citado en Fernández, 2000), menciona que ciertas investigaciones muestran que las personas de edad tienden a vivir con una hija cuando la salud, la viudez o la falta de recursos económicos hacen difícil vivir solas. Conviene mencionar que actualmente en México más del 40% de las mujeres alcanzan los 50 años de edad con su madre aún viva, esto significa que un número creciente de mujeres adultas mayores deberán no solo enfrentar los retos de su edad, sino también brindar cuidados a sus madres en edades avanzadas (Zúñiga y Vega, 2004).

En cuánto a la salud y bienestar en general se encontró que las principales enfermedades diagnosticadas en este grupo de mujeres es: *diabetes*, *HTA* y *osteoporosis*, estos datos son de importancia por que según el INEGI entre las principales causas de muerte de la población de 60 años y más se encuentran las enfermedades del corazón, y precisamente la diabetes mellitus, así como los tumores malignos, las cuales en conjunto agrupan 50.7% de los fallecimientos de personas adultas mayores.

Con relación a la situación de maltrato las participantes 1, 4 y 5 reportaron haber recibido maltrato verbal por parte de su esposo, pero, la participante 5 reportó que fue durante su primer matrimonio. Las participantes 3, 4 y 5 reportaron haber recibido maltrato físico por parte de su esposo, y la participante 5 aclaró que fue durante su primer matrimonio. Esta característica de haber vivido maltrato verbal y físico en laguna etapa de su vida; y / o estar actualmente viviendo situaciones de maltrato, es un dato alarmante y de gran importancia para el desarrollo este trabajo, ya que según la CNDH se sabe que la mayor parte de las agresiones cometidas contra mujeres adultas mayores se producen en el hogar.

Cuando se sospecha de abuso en personas adultas mayores es común que la persona niegue su existencia por vergüenza o temor a las consecuencias. Es entonces este trabajó un primer paso en la intervención preventiva, que informa y sensibiliza sobre el tema de la violencia, maltrato y abuso a seis mujeres adultas mayores, para que reconozcan si están o no viviendo *una situación de maltrato o abuso*, y sepan que no deben tolerarla y puedan aceptar ayuda para detenerla.

El cuestionario de conocimientos tuvo como finalidad verificar el aprendizaje de la información dada durante el taller, encontrándose un aumento en la calificación del pretest al postest y por ende un aumento en la calificación grupal: pretest 3.16 a 6.31 en el postest, es decir, un aumento del doble de calificación grupal obtenida antes del taller. Por tanto se puede decir que las participantes si tuvieron un aprendizaje durante el taller que se corrobora en las calificaciones de los cuestionarios, ya que cada una de las participantes presentó un aumento en la calificación de la primera a la segunda aplicación del cuestionario, este aumento de calificación fue más del doble en las participantes 1,2,3 y 4. Mientras que en las participantes 5 y 6 el aumento no fue muy relevante.

Las calificaciones más altas obtenidas en el pretest fueron de las participantes 4 y 6 con 4.6, mientras que la más baja fue la participante 2 con 1.3 de calificación.

La calificación más alta obtenida en el postest fue por la participante 4, con 9.3, es decir de las 15 preguntas solo fallo una. Seguida por la participante 1, cuya calificación fue de 8. La calificación más baja fue de la participante 5 con 4 de calificación.

En el pretest todas las participantes del taller no contestaron y escribieron “no se” en las preguntas 14 y 15 en relación a los artículos 5° y 9° de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Mientras que en el postes todas contestaron correctamente las mismas preguntas 14 y 15. Es decir, se puede decir que hubo un aprendizaje sobre los artículos 5° que menciona que las personas adultas mayores tienen derecho a una vida sin violencia y el artículo 9° que estipula que la familia de la persona adulta mayor tiene obligación de “evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de

discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo a la persona adulta mayor, sus bienes y derechos”.

Otra de las preguntas que resulto correcta en el postest en todas la participantes es la primer pregunta, donde se pregunta si la violencia es: normal, aprendida, parte de nuestra genética de defensa, innata o natural, algunas de ellas consideraban que la violencia era normal o natural; pero reflexionaron que la violencia es aprendida y que implica un abuso del poder. La violencia *es una conducta o comportamiento aprendido* que se trasmite a través del proceso de desarrollo del ser humano. Es común que en la actualidad muchas personas consideren la violencia como normal pues es como han enfrentado los conflictos familiares. Para Torres y Espada, (1996) en las familias abusadoras, *la violencia es la norma*, y, de una generación a otra, estas familias se caracterizan por el abuso de poder : en la infancia, al cónyuge y a los abuel@s. Se presenta una relación conflictiva establecida entre padres e hijos desde siempre: “si el padre golpeaba a su hijo cuando este era un niño, ahora que el hijo es adulto los papeles se invierten y quien vive el maltrato es el padre”.

Otra pregunta donde se observó un aprendizaje fue la número 3, que pregunta sobre las fases o etapas del circulo del maltrato; en el pretest ninguna contesto correctamente, quiere decir que desconocían esta información, pero en el postest todas contestaron que las fases son: “tensión – agresión – luna de miel”, y que se repiten. Así que se puede decir que si hubo un aprendizaje de las fases del circulo del maltrato; y no solo eso si no que durante el taller la participante 4 compartió como se sintió durante muchos años al formar parte de ese circulo; palabras textuales: “*cuando estas dentro de ese circulo de violencia te sientes como atarantada y terminas sintiéndote culpable de todo lo que pasa*”. Esto habla de cómo se siente la persona receptora del maltrato; como lo describe Corsi, 1997: fase de “acumulación de TENSION”, (consiste en pleitos, discusiones, ansiedad, hostilidad), la segunda fase “episodio de AGRESIÓN” (se presentan insultos, golpes, humillaciones, empujones, gritos hasta el homicidio) y la tercera fase “LUNA DE MIEL” (*generador de violencia*: puede pedir disculpas, besos, arrumacos, regalitos, arrepentimiento y promesas; *receptor de violencia*: dudas, deseo de que todo cambie, culpa, otorga el perdón).

Se puede decir que la finalidad del taller se cumplió puesto que no solo hubo aprendizaje de la información sino que también hubo una sensibilización que llevo a la reflexión de la situación personal de cada participante.

Como parte del taller preventivo también era importante la sensibilización a las mujeres participantes, por eso se realizaron algunas técnicas para que cada quien se cuestionara sobre su propia situación. Entonces se aplicó un cuestionario para saber si las participantes estaban viviendo alguna situación de maltrato y de que de tipo, este cuestionario también se aplicó nuevamente al final del taller, encontrándose que algunas no consideraban violencia ciertas situaciones, sin embargo al contestarlo por segunda vez se observa que hubo un reconocimiento de vivir maltrato institucional y social. Como ejemplo la participante 1, en el pretest, no reporto ningún tipo de maltrato y en el postest reporta a ver recibido *violencia sexual*, (en entrevista: por parte de su esposo, conflictos por que a veces el si quiere tener relaciones sexuales y ella no quiere) en los últimos seis meses. Podemos ver en el Postest un reconocimiento a vivir una situación de maltrato que no reportó la primera vez que

contesto este cuestionario, las razones pueden ser: que no deseaba darlo a conocer por vergüenza, o que no consideraba que fuera maltrato.

Para estas mujeres no fue fácil al inicio del taller perder la vergüenza y tratar temas como el maltrato y la sexualidad, pero durante del taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores se fue creando un clima de confianza y respeto para hablar de estos temas, ya que las participantes se dieron cuenta que algunas de ellas (participantes casadas: 1, 3 y 4) presentaban situaciones en común, como los pleitos con los esposos por cuestiones sexuales.

Las participantes durante el taller manifestaron desconocer los diferentes tipos de maltrato; y por ejemplo: reconocieron no solo haber aprendido que existe el maltrato institucional, sino vivirlo. La Participante 3: En el pretest, reportó *maltrato en institución de salud* en el último mes y en los últimos seis meses. En el postest reporta *maltrato en institución de salud* en los últimos doce meses. La Participante 6: En el pretest la persona no reportó ningún tipo de maltrato. En el postest reporta *maltrato en institución de salud*, en los últimos seis meses y en los últimos doce meses. También reporta haber recibido *maltrato en institución pública* (Comentario durante el taller: cuando realizó su pago del predio, el funcionario público que la atendió se comportó muy prepotente). La Participante 3: En el pretest, reportó *maltrato en institución de salud* en el último mes y en los últimos seis meses. En el postest reporta *maltrato en institución de salud* en los últimos doce meses.

Esto indica que el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores brindó información necesaria y logró sensibilizar a las participantes sobre los diferentes tipos de maltrato.

Otro dato importante y alarmante obtenido de este cuestionario fue la presencia de violencia sexual reportado por las participantes que tienen esposo. La Participante 1: en el pretest, no reportó ningún tipo de maltrato. En el postest reporta a ver recibido *violencia sexual*, (en entrevista: por parte de su esposo, conflictos por que a veces el si quiere tener relaciones sexuales y ella no quiere) en los últimos seis meses. La Participante 3: En el pretest, reporta *violencia sexual* por parte de su esposo, exigiéndole tener relaciones sexuales aunque no quiera en los últimos doce meses. La Participante 4: En el pretest, reporto *violencia sexual*: en los últimos seis meses. En el postest reporta *violencia sexual*: en la última semana, último mes, últimos seis meses, y últimos doce meses. (En entrevista: desde hace 5 años ya no tiene relaciones sexuales con su esposo, pero su esposo le ha exigido tenerlas).

Por otro lado las participantes que son viudas reportaron otros tipos de maltrato: la participante 5, en el pretest, reportó *abuso patrimonial*, le han tomado sin permiso dinero o algún bien de su propiedad en los últimos seis meses. En el postest reporta *abuso patrimonial*, en los últimos doce meses. (En entrevista: un hijo drogadicto cada que la visita realiza pequeños robos de objetos cuando ella se descuida). La Participante 2, en el pretest, no reportó ningún tipo de maltrato. En el postest reporta a ver recibido burlas y humillaciones (en entrevista: de sus vecinos “niños de la misma cuadra”). La Participante 6: En el pretest reportó ningún tipo de maltrato. En el postest reporta *maltrato en institución de salud*, en los últimos seis meses y en los últimos doce meses. También reporta haber

recibido *maltrato en institución pública* (En entrevista: cuando realizó su pago del predio, el funcionario público que la atendió se comportó muy prepotente), esto fue en el último mes y en los últimos doce meses.

Este taller de prevención es un primer paso en la intervención en situaciones de maltrato. Ya que se logró que las participantes reconocieran el maltrato en sus vidas, además de reflexionar que si no se ponen límites a tiempo la violencia se incrementa.

Otros datos que permiten saber que el taller tuvo un efecto de prevención son las frases y comentarios escuchados durante el taller:

- “Estas pláticas nos abren los ojos”
- Si hubiéramos sabido todo esto antes..” (mencionado por la participante 5 que vivió violencia física en su primer matrimonio hace 40 años)
-

Por ejemplo, cuando se habló del maltrato patrimonial comentaron:

- “No debemos firmar papales a lo tonto”
- “No pienso darles escrituras a mis hijos en vida, hasta que me muera sabrán la repartición según mi testamento ”

Al ver estos comentarios se puede decir que el taller logró sensibilizar a las participantes sobre su situación económica, y prevenir que en un futuro sean despojadas de sus viviendas.

Otra aportación del taller fue dar algunas herramientas asertivas para enfrentar situaciones familiares donde puede presentarse un maltrato. Estas herramientas las participantes empezaron a ponerlas en práctica con sus familias y manifestaron que no es fácil poner límites, sobre todo, cuando están acostumbradas a servir y ayudar a los demás. Aquí se muestran algunas frases mencionadas durante el taller:

- Si yo veo primero por mí, ¿no estoy siendo una persona egoísta?, a mí me gusta dar lo que tengo a los demás.

Al respecto Coria (1997) y Figueroa (2001) mencionan que existe un proceso de socialización para prepararse a ser mujer, negándose a sí misma y “viendo por los demás, aunque los demás no vean por sí mismos”, es decir quedando irrelevante cuidar de sí mismas. Por esto es importante la educación para que las mujeres no importa la edad que tengan que vale la pena y tienen el derecho a cuidar de su salud y que es legítimo que las mujeres cuiden su propia salud. Entonces la educación juega un papel importante pues las mujeres han sido educadas como “seres para los otros”.

- “Decir “no” me cuesta trabajo”

Como lo menciona Coria (1997), el “no” suele estar cargado de significados y es vivido por algunas mujeres como sinónimo de “ser mala” y ser mala implica dejar de ser “buena” y alejarse del camino de la bondad. Además la maldad también es considerada “desamor”.

- “A veces nos cuesta decir, NO, por ejemplo: como le voy a decir a mi hijo que no le voy a cuidar a mi nieta, aunque yo tenía otros planes, así que no le puedo decir que no se la cuidó”.

Muchas mujeres viven el “no” como una expresión inequívoca de falta de afecto incondicional y la falta de amor incondicional para con los demás es dejar de ser “buena madre” (Coria, 1997).

- Nunca es suficiente lo que uno les da a los hijos
- Uno tiene la culpa por acostumbrarlos a darles todo

Por tanto, la falta de incondicionalidad termina siendo un tentado al concepto de amor, ya que se piensa que “el único amor verdadero, es el amor incondicional”. Al generar vínculos unidireccionales las madres, postergan o renuncian sus proyectos de desarrollo personal por “la felicidad de sus hijos”, creyendo de buena fe, que lo hacia de manera “altruista” como corresponde a una “buena madre”. Sin embargo con el paso del tiempo, los reclamos y las acusaciones de ingratitud ponen al descubierto que al renunciar a un proyecto de desarrollo personal se espera un resarcimiento que compense postergaciones, además de que el renunciamiento que hacen muchas mujeres responde mucho más a la necesidad de adecuarse a un mandato social que aun sentimiento autentico (Coria,1997).

Caso hipotético que se leyó durante el taller para la actividad SI, NO, DEPENDE, ¿COMO LO DIRIAS?

Tienes tres hijos uno es arquitecto, otro médico y el otro contador, tú sabes que tienen un buen sueldo, cada uno tiene su casa propia, y les gusta gastar su dinero en fiestas y viajes. Tú estas enferm@ y no tienes dinero para tus medicinas, además no has podido pagar la renta. ¿Les pedirías apoyo económico a tus hijos?

RESPUESTAS DE LAS PARTICIPANTES:

- No, me da pena, si mis hijos quieren darme yo lo recibo con mucho gusto, pero ir yo a pedirles me daría mucha vergüenza.
- Ellos (los hijos) tiene sus gastos, por mucha que sea mi necesidad, no me atrevo a pedirles.

Para Coria (1997) algunas mujeres no solo han aprendido que deben ser incondicionales, sino que su amor debe ser altruista, es decir complaciente por el bien ajeno, aun a costa del propio, ser capaz de renunciar y entregarse sin esperar nada a cambio, esto genera vínculos unidireccionales, que favorecen no solo la dependencia, si no incluso vínculos que favorecen la presencia de malos tratos.

Algunas de las respuestas obtenidas en las hojas de evaluación también permiten ver un aprendizaje y sensibilización sobre el tema de la violencia; por ejemplo: la participante 5 menciona que lo que aprendió en el taller le sirvió para defender su derecho a expresarse, ya que su hija siempre la calla en las reuniones familiares. Mientras que la participante 4 menciona que aprendió que tiene derecho a decir “no” cuando no quiera hacer algo.

- “Si no quiero tener relaciones sexuales puedo decir que “NO”, y mi marido no me puede obligar, el chiste es mantenerme firme”.

Una de las participantes identifico que un “no” sabiendo lo que quiere es un “si” para ella, y esto confirma una sensibilización del taller al menos en una de las participantes, pues como ya se analizó no es fácil deslindarse de lo que se espera socialmente como “buena madre” o “buena esposa”.

Conclusiones.

El presente trabajo es un primer paso en la intervención preventiva, que informa y sensibiliza sobre el tema de la violencia, maltrato y abuso a seis mujeres adultas mayores.

En este trabajo también se puede observar que efectivamente son las mujeres adultas mayores las que por muchos factores están viviendo situaciones de violencia.

En este trabajó queda clara la situación de mujeres adultas mayores en una sociedad patriarcal que influye tanto para que se presente la violencia en las relaciones de pareja, como entre diferentes miembros de la familia.

Por esta razón es muy difícil que estas mujeres generen relaciones, donde no solo den, si no que también reciban, y donde puedan negociar y aprender a reconocer sus necesidades.

Las características de este grupo de seis mujeres, permiten reflexionar sobre lo que plantea la socióloga Montes de Oca (2003) al analizar tres historias de vida de mujeres adultas mayores en la Ciudad de México, donde al igual que en este trabajo de investigación, el bajo nivel educativo, la dependencia económica, las enfermedades, haber dedicado y seguir dedicando la vida al cuidado y servicio de los demás las hace ser vulnerables, pues su condición de género las enmarcó como hijas, esposas, madres, abuelas, siempre al servicio de los demás. Estas mujeres vivieron sin darse cuenta de su futuro incierto, y sin preguntarse que pasaría con ellas en la vejez, y como se ha venido planteando en este trabajo el abuso, el maltrato, el abandono, la ignorancia están presentes en sus vidas.

Al respecto Coria (1997) y Figueroa (2001) mencionan que existe un proceso de socialización para prepararse a ser mujer, negándose a si misma y “viendo por los demás, aunque los demás no vean por si mismos”, es decir quedando irrelevante cuidar de si mismas. Por esto es importante la educación para que las mujeres no importa la edad que tengan sepan que vale la pena y tienen el derecho a cuidar de su salud y que es legitimo que las mujeres cuiden su propia salud. A este respecto la educación juega un papel importante pues las mujeres han sido educadas como “seres para los otros”, por esto la importancia de brindar taller y crear programas para fomentar los buenos tratos desde lo interno.

El gobierno debe trabajar en políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, sin embargo los profesionistas de la salud también tenemos que responder a dicho reto, preparándonos para brindar mejor atención, así como realizar investigaciones y más programas que desarrollen habilidades como la negociación, el

reconocimiento y la expresión de sentimientos y necesidades, así como la detección de deseos y metas personales en esta etapa de la vida.

El gobierno, la sociedad y la familia tienen que comenzar a plantearse proyectos para esta población: por que la solución no está en crear más asilos para aislar y abandonar a las personas adultas mayores. Es importante realizar proyectos enfocados a familiares y la sociedad en general para sensibilizar sobre el tema del maltrato hacia las personas adultas mayores.

Las aportaciones del taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores fueron: brindar información sobre lo que es la violencia, el maltrato y el abuso, que las participantes reconocieran los tipos de maltrato en sus vidas, un logro muy importante fue crear un clima de confianza y respeto para que las participantes hablaran de su situación y principalmente de la violencia sexual que viven, se les brindaron herramientas asertivas que comenzaron a poner en práctica en sus vidas con sus familias, fueron informadas sobre sus derechos como personas adultas mayores, también fueron sensibilizadas para reconocer que la violencia se incrementa y que si reconocen una situación de maltrato están a tiempo para prevenir, poniendo límites claros y/ o si es necesario buscando apoyo en instituciones, por esto en el manual que se creó para ellas se brinda un amplio directorio de instituciones que apoyan a personas que viven alguna situación de violencia (en caso de necesitar orientación para algún trámite o ayuda legal).

Sugerencias y limitaciones

El taller fue de 2 horas un día a la semana, durante 6 sesiones, dando un total de 12 horas. Analizando las sugerencias de las participantes hubiera sido mejor dar el taller 1 hora tres veces a la semana, por que así las sesiones tienen más continuidad y no pasa mucho tiempo entre una sesión y otra, y esto ayudaría a recordar más fácil ciertos datos de sesiones pasadas. Ya que cuando las reuniones son una vez a la semana ha pasado mucho tiempo y las participantes manifestaron dificultad para recordar ciertos datos.

Las participantes también manifestaron interés en seguir viendo los artículos a los que tienen derecho, por esto, se propone como tema de otro taller :“Derechos de las personas adultas mayores”

Se sugiere para una segunda etapa de intervención se pueda crear un programa (de más tiempo) para personas que están viviendo situaciones de maltrato y como una tercera etapa brindar atención individualizada para detener y evitar que las situaciones de maltrato y abuso vayan en aumento.

El taller brindó información y sensibilización a personas adultas mayores, pero no a los familiares, así que para que las piezas del rompecabezas estén completas es necesario involucrar a la familia, por esta razón se sugiere crear un taller de información y sensibilización para familiares.

Dentro de las limitaciones se reconoce que fue poco el tiempo del taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia personas adultas mayores.

También se reconoce que se pudieron abarcar algunos otros temas de importancia como: los mitos de la feminidad, la detección de necesidades, la negociación y los vínculos afectivos. Incluso no solo abarcarlos como temas sino desarrollar programas más amplios donde se generen estas habilidades de negociación que tanto se necesitan para prevenir los malos tratos.

Otra limitación se detectó en la elaboración del manual, ya que este pudo haberse adecuado más a la población, con un lenguaje más sencillo y con ejemplos más interesantes, pues se observó que las participantes del taller se tardaban en ubicar la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina*. CELADE – FNUAP: Chile

Beaver M. L. y Miller, (1998). *La practica clínica del trabajo social con las personas mayores. Intervención primaria, secundaria y terciaria*. Paidós: México

Buela, Fernández y Carrasco (1997). *Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas*. Pirámide: Madrid

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH); Comisión de Atención a Grupos Vulnerables-Cámara de Diputados LVIII Legislatura (2002) *Comencemos desde el principio ... Las mujeres mayores, su proceso de envejecimiento y sus derechos humanos (Folleto)*. Autor: México

Congreso Internacional, (2004) *El reto del envejecimiento. (1979 – 2004). 25 años de Atención Gerontológica en México*.

Coria C. (1997) *Las negociaciones nuestras de cada día*. Paidós: México.

Corsi J. (1997) “Categorías de la violencia familiar”. En Corsi, J, (comp.), *Violencia Familiar. Una mirada Interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós: Buenos Aires.

Craig G. J. y Baucum D. (2001) *Desarrollo Psicológico*. Pearson Educación: México

Diagnóstico sobre las situación de los Derechos Humanos en México (2003). Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH). Grupo Mundi-Prensa: México

Diario Oficial. Secretaria de Salud. Miércoles 08 de Marzo de 2000. Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1-1999. prestación de Servicios de Salud. *Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar*.

Dulcey R. y Uribe V. (2002). *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol 34 Nos 1-2 Pag. 17-27

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2005).
http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm#

Fernández, B..R. (2000) *Gerontología Social. Una introducción*. Pirámide: Madrid

Figueroa P. J. (2001) *Los procesos educativos como recurso para cuestionar modelos hegemónicos masculinos*. Dialogo y Debate de Cultura Política. Centro de Estudios para la Reforma del Estado: México. Núm. 15 – 16, pp. 7 - 32

- Ginn J. y Arber S. (1994) *Relaciones de género y envejecimiento*. Narcea. Madrid
- Giraldo, L. (2006). *Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (EMPAM-D.F.)*. www.equidad.df.gob.mx/libros/adultomayor/empam_df.pdf
- Gobierno del Distrito Federal; Secretaria de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. (2001) *Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar para el Distrito Federal y reglamento: modelo de unidad de atención y prevención de la violencia familiar*. Autor: México
- González A. J.(1985) *Aprendamos a envejecer sanos*: Costa Amic Editores: México
- Hernández, C. D. (2005) *Ponencia: Maltrato a adultas y adultos mayores, y personas con discapacidad*. 24 de septiembre. Diplomado “Atención y prevención de la Violencia Familiar” como parte de la “Campaña de prevención de la violencia Familiar y de Pareja en las y los Jóvenes a través de la Formación de Educadores/as y Promotores/as, en Ciudad Nezahualcoyotl, Estado de México”. El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), Tech Palewi A.C., El H. Ayuntamiento de Cd. Nezahualcoyotl y Secretaria de Desarrollo Social por medio del programa Habitat.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)
 “*Estadísticas a propósito del Día Internacional de las personas de edad*”
 Datos nacionales
 México, D. F. a 1 de octubre de 2005
http://www.inmujer.df.gob.mx/numeralia/adultos_mayores/adultos_mayoresINEGI.pdf
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* (2002). Secretaria de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: México.
- López C. y Borjón I.(2002). *Un mundo de derechos ... Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento [folleto]*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH): México
- López S. F. y Olazábal U. J. C. (1998). *Sexualidad en la vejez*. Morata: Madrid
- Montes de Oca (2003). *Buena hija, madre y esposa. Los roles de género en las trayectorias de vida de mujeres adultas mayores en la ciudad de México*. Revista Trabajo Social, 8, 94 - 103.
- Mc Carty L., Mc cary P., Alvarez G. Del rio C. Suarez J. (1996) *Sexualidad humana de Mac Carty*. Manual Moderno: México
- Mishara B.L. y Riedel R.G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Morata: Madrid.
- Morgas, (1991). *Gerontología Social*. Herder: Barcelona

Naciones Unidas frente al envejecimiento. *Plan de acción Internacional de Madrid 2002, y otras asambleas mundiales conexas*. www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/como.htm

Olivera F. R. (1991) *La rebelión de los ancianos*. Diana: México

Ortiz H. D. (2003). La violencia hacia los ancianos, un problema menospreciado. *Revista Trabajo Social*, 8, 14-19.

Papalia, D. E. (2005) *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill Interamericana A.C.:México

Pueyo A.(1997) *Manual de psicología diferencial*. McGraw-Hill/ Interamericana: España

5ª Jornada por los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores: "Prevención de la violencia y el maltrato hacia las personas adultas mayores", Agosto pp. en la Ciudad de México. Editado por: Red Latinoamericana de Gerontología (RLG) [01 de Octubre de 2004] <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=246>

Rodríguez H. V. (2003). *Primer curso Internacional sobre Abuso y Maltrato a las personas adultas mayores: hacia una respuesta integral*. *Revista Experiencia: la voz de los adultos mayores*, 13, 13-14. Publican Gente Grande y Secretaria de desarrollo Social (SEDESOL): México

Salvarreza L. (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Paidós: México

Sánchez S.C. (1990) *Trabajo social y vejez*. Teoría e intervención. Humanitas: Buenos Aires

Santrock, J. W. (2006) *Psicología del desarrollo: El ciclo vital*. Mc Graw Hill: España

Sanz, F. (2005). *Del maltrato al buen trato*. En: Ruiz Jerobo, Quemada, C. y Blanco, Prieto, P. La violencia contra las mujeres. Díaz de Santos: España. Pág. 1- 14

Seminario (1999): *La situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*. Gobierno del Distrito Federal, Secretaria de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Universidad Autónoma de México, e Instituto de Investigaciones Sociales.

Torres P. F. y Espada J., (1996). *Violencia en casa*. Aguilar: España

Trasfondo A.C y Fundación Bienestar del Adulto Mayor, I.A.P. (2004) *Manual de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores*. Autor :México

Zúñiga V. E. y Romo A. I. G., (2005) *Manual para Promotores(as) / Educadores (as) Comunitario(a)s: Modelo educativo para la prevención de la violencia familiar*. Tech Palewi, s.c.: México

Zúñiga E. y Vega D. (2004). *Envejecimiento de la Población de México: Reto del siglo XXI*. CONAPO: México

ANEXOS

Anexo. A. Ficha de Inscripción al Taller.

“TALLER DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA, ABUSO Y MALTRATO HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____

TENGO _____ AÑOS

EN EL CLUB TENGO _____ AÑOS

SOY: HOMBRE () MUJER ()

ESTOY: SOLTERO/A () CASADO/A () VIUDO/A () EN UNIÓN LIBRE ()

SEPARADO/A () DIVORCIADO/A ()

EL ÚLTIMO GRADO QUE ESTUDIE EN LA ESCUELA FUE _____

VIVO CON _____

TRABAJO EN _____

ME MANTENGO DE _____

EN MI CASA ME DEDICO A _____

EN MIS RATOS LIBRES HAGO _____

ESTOY ENFERMO DE _____

CUANDO NECESITO AYUDA SE LA PIDO A _____

A MI ME CUIDA _____

ESTOY MÁS TIEMPO CON _____

ME GUSTA HACER _____

HE RECIBIDO MALTRATO VERBAL POR PARTE
DE _____

HE REIBIDO MALTRATO FISICO POR PARTE
DE _____

Anexo. B.

CUESTIONARIO. A. (Pretest)

Conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

LEE LENTAMENTE Y ESCRIBE EN EL PARÉNTESIS LA LETRA QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA CORRECTA.

1. La violencia es: ()

- a) normal
- b) natural
- c) parte de nuestra genética de defensa
- d) innata
- e) aprendida

2. Para que un hecho sea considerado como violencia familiar se requiere que: ()

- a) sean el padre o la madre quienes golpeen sus hijos/as
- b) el esposo golpe a la esposa
- c) haya golpes fuertes y heridas graves causadas por un extraño
- d) se cometan actos violentos por cualquier persona.
- e) un familiar actúe u omita acciones con la intención de causar daño.

3. Las fases o etapas del circulo del maltrato son: ()

- a) agresión, pasiva y activa
- b) culpas, resentimientos y exigencias
- c) enamoramiento - agresión verbal - agresión física
- d) tensión – episodios de violencia – luna de miel
- e) agresión física, psicoemocional y sexual

4. La violencia familiar tiene como principal componente: ()

- a) el ejercicio abusivo del poder (dominio – sumisión)
- b) la pobreza en el entorno social
- c) la incapacidad de controlar los impulsos agresivos
- d) la tensión excesiva de los integrantes
- e) el desconocimiento de las leyes.

5. Cuando una persona adulta mayor vive agresiones verbales, insultos, amenazas, intimidación, falta de respeto a sus creencias, rechazo, humillación, aislamiento, infantilización (ser tratado como niño o niña), el tipo de abuso es: ()

- a) financiero o económico
- b) físico
- c) psicológico
- d) social
- e) institucional

6. Cuando una persona adulta mayor es despojado de su vivienda, al grado de desprenderlo de sus bienes (por ejemplo su jubilación o pensión), al grado de apropiarse o autoheredarse en vida de éste, este tipo de abuso o maltrato es:

()

- a) físico
- b) psicológico
- c) social
- d) institucional
- e) económico o patrimonial

7. Cuando una persona adulta mayor recibe empujones, bofetadas, golpes, quemaduras, cortaduras, pellizcos, heridas, hematomas (moretones), golpes o empujones tan fuerte que presenta huesos rotos, o en casos extremos la muerte, el tipo de maltrato es:

()

- a) emocional
- b) financiero
- c) psicológico
- d) físico
- e) institucional

8. Cuando a una persona adulta mayor se le niega el servicio en algún hospital, o se le tarda mucho tiempo para realizar un tramite, o cuando pide orientación recibe maltrato verbal, este tipo de maltrato es:

()

- a) físico
- b) psicológico
- c) institucional
- d) verbal
- e) social

9. Cuando una persona adulta mayor va caminando en la calle y la empujan, nadie la ayuda a cruzar la calle, no le hace la parada el microbús, este tipo de maltrato es:

()

- a) financiero
- b) social
- c) psicológico
- d) comunitario
- e) físico

10. Las personas adultas mayores por lo general no suelen reportar los malos tratos o abusos que viven por que:

()

- a) son masoquistas
- b) es un asunto que solo le corresponde a la familia
- c) su problema no tiene solución
- d) les da vergüenza hacer público que su hijo o hija se comportan de forma violenta con ellas
- e) prefieren olvidar lo que les pasa

11. Las personas adultas mayores son maltratadas por sus familiares, principalmente, por que: ()

- a) causan muchos problemas y gastos
- b) se desconocen o desprecian sus necesidades
- c) sus formas de ser y de pensar son antiguas
- d) son muy necias y les falla la memoria
- e) son muy agresivas

12. La violencia familiar y el abandono según el Código Penal Federal son considerados: ()

- a) problemas sociales
- b) problemas familiares
- c) delitos
- d) manifiestos legales
- e) códigos civiles

13. Lugar que brinda atención psicológica y jurídica gratuita a personas que viven una situación de violencia familiar: ()

- a) Iglesia
- b) Hospital
- c) Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF)
- d) Centro Comunitario
- e) Modulo de Policías

14. Las personas adultas mayores tienen derecho a una vida libre sin violencia, esto queda establecido en La ley de las personas adultas mayores en el artículo: ()

- a) 3°
- b) 10°
- c) 5°
- d) 39°
- e) 1°

15. La familia de la persona adulta mayor tiene la obligación de "*evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo a la persona adulta mayor, sus bienes y derechos*", quedando estipulado en La ley de las personas adultas mayores en el artículo:

()

- a) 9°
- b) 7°
- c) 28°
- d) 19°
- e) 47°

GRACIAS.

Anexo. C.

CUESTIONARIO. B. (Postest)

Conocimientos sobre violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

LEE LENTAMENTE Y ESCRIBE EN EL PARÉNTESIS LA LETRA QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA CORRECTA.

1. La violencia es: ()

- a) normal
- b) natural
- c) parte de nuestra genética de defensa
- d) innata
- e) aprendida

2. Para que un hecho sea considerado como violencia familiar se requiere que: ()

- a) sean el padre o la madre quienes golpeen sus hijos/as
- b) el esposo golpe a la esposa
- c) haya golpes fuertes y heridas graves causadas por un extraño
- d) se cometan actos violentos por cualquier persona
- e) un familiar actúe u omita acciones con la intención de causar daño.

3. Las fases o etapas del circulo del maltrato son: ()

- a) agresión, pasiva y activa
- b) culpas, resentimientos y exigencias
- c) enamoramiento - agresión verbal - agresión física
- d) tensión – episodios de violencia – luna de miel
- e) agresión física, psicoemocional y sexual

4. La violencia familiar tiene como principal componente: ()

- a) el ejercicio abusivo del poder (dominio – sumisión)
- b) la pobreza en el entorno social
- c) la incapacidad de controlar los impulsos agresivos
- d) la tensión excesiva de los integrantes
- e) el desconocimiento de las leyes.

5. A una mujer de 75 años su hijo constantemente le dice que no sirve para nada, que es una inútil, que solo causa problemas y que la enviara a un asilo, este tipo de abuso es: ()

- a) financiero o económico
- b) físico
- c) psicológico
- d) social
- e) institucional

6. A un hombre de 70 años su hijo mayor lo obliga a firmar un documento donde aparece el como único heredero de todo los bienes del padre, además de que le quita la mitad de su pensión, este tipo de abuso o maltrato es: ()

- a) físico
- b) psicológico
- c) social
- d) institucional
- e) económico o patrimonial

7. Una mujer de 67 años recibe empujones y jalones por parte de su hija para que camine más rápido, y pellizcos para que se calle, el tipo de maltrato es: ()

- a) emocional
- b) financiero
- c) psicológico
- d) físico
- e) institucional

8. Una mujer de 62 años va a la Delegación para denunciar a su hija por maltrato, pero el servidor público que la atiende la ignora y después de un rato de hacerla esperar le dice: "que no sea exagerada, que regrese a su casa", este tipo de maltrato es: ()

- a) físico
- b) psicológico
- c) institucional
- d) verbal
- e) social

9. Un señor de 73 años va caminando en la calle y un grupo de adolescentes que vienen corriendo lo empujan, el señor pierde el equilibrio y se cae, la gente que va pasando se burla de el, nadie le ayuda a levantarse, este tipo de maltrato es: ()

- a) financiero
- b) social
- c) psicológico
- d) comunitario
- e) físico

10. Una de las principales razones de las personas adultas mayores para no denunciar el maltrato es por que: ()

- a) son masoquistas
- b) es un asunto que solo le corresponde a la familia
- c) su problema no tiene solución
- d) les da miedo tener problemas con la persona que las maltrata
- e) prefieren olvidar lo que les pasa

11. Las personas adultas mayores son maltratadas por sus familiares, principalmente, por que: ()

- f) causan muchos problemas y gastos
- g) se desconocen o desprecian sus necesidades
- h) sus formas de ser y de pensar son antiguas
- i) son muy necias y les falla la memoria
- j) son muy agresivas

12. La violencia familiar y el abandono según el Código Penal Federal son considerados: ()

- a) problemas sociales
- b) problemas familiares
- c) delitos
- d) manifiestos legales
- e) códigos civiles

13. Áreas de atención que tiene la "Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar" (UAPVIF): ()

- a) financiera y empresarial
- b) económica y legal
- c) psicológica y jurídica
- d) nutricional y deportiva
- e) médica y dental

14. Las personas adultas mayores tienen derecho a una vida libre sin violencia, esto queda establecido en La ley de las personas adultas mayores en el artículo: ()

- a) 3°
- b) 10°
- c) 5°
- d) 39°
- e) 1°

15. La familia de la persona adulta mayor tiene la obligación de "*evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo a la persona adulta mayor, sus bienes y derechos*", quedando estipulado en La ley de las personas adultas mayores en el artículo: ()

- a) 9°
- b) 7°
- c) 28°
- d) 19°
- e) 47°

GRACIAS.

Anexo. D. Cuestionario Situación de Maltrato.

	En los últimos doce meses	En los últimos seis meses.	En el último mes	En la última semana
¿Ha recibido algún tipo de maltrato en instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, ...)?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Ha recibido algún tipo de maltrato en institución pública o privada?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han amenazado con llevarlo a un albergue o casa para personas de edad?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han humillado o se han burlado de usted?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿no han respetado sus decisiones?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿alguna de las personas con las que vive le ha dejado de hablar?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han obligado a firmar o poner la huella en documentos tales como: un poder legal, un testamento, escrituras, u otros?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han empujado o le han jalado el pelo?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han aventado algún objeto?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han golpeado?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han negado protección cuando la necesita?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO

Anexo. E. Cuestionario de Evaluación del Taller.

Prevención de violencia, abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores
EVALUACIÓN DEL TALLER

Fecha: _____

Con el fin de mejorar el servicio nos interesa conocer su opinión sobre el taller realizado. Por favor conteste las siguientes preguntas.

Menciones tres aspectos que hayan sido interesantes para usted de lo expuesto durante el taller:

1. _____

2. _____

3. _____

Mencione tres formas de utilizar en su vida cotidiana lo que aprendió durante el taller:

1. _____

2. _____

3. _____

¿Consideras que los materiales didácticos fueron útiles, adecuados y de calidad?

SI () NO () REGULAR ()

Sugerencias y aportaciones para mejorar el taller:

¿Ha participado en otros talleres, conferencias o platicas? SI NO

¿Cuáles? _____

¿Le agradecería seguir participando en actividades como ésta? SI NO

¿Por qué? _____

GRACIAS por su participación.

Anexo. F. Cuestionario de Evaluación de la promotora.

Prevención de violencia, abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores
EVALUACIÓN DOCENTE

Fecha: _____

Con el fin de mejorar el servicio, es importante conocer su opinión sobre el trabajo realizado por la promotora durante el taller.

Por favor marque con una X la opción que elija.

FACTORES A EVALUAR	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal
La forma en que la promotora manejo al grupo fue:					
La disposición de la promotora para aclarar dudas fue:					
Despertó y mantuvo el interés de las participantes:					

Por favor, Conteste:

¿Creé que la promotora utilizó un lenguaje claro, adecuado y sencillo?

SI () NO ()

¿Por qué? _____

¿Le gustaría volver a tener clases con esta promotora? SI () NO ()

¿Por qué? _____

Sugerencias y aportaciones: _____

GRACIAS.

Anexo. G.

Cartas Descriptivas del Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

Sesión 1. Panorama sobre la Violencia Familiar.

Objetivos Generales: Conocer las características de la violencia familiar.
Comprender y diferenciar las definiciones de violencia, abuso y maltrato.

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
Presentación de la promotora.	Registro y bienvenida	Registrarse y entregarles material: “Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores”	A los participantes se les entregó un gafete de identificación, y su Manual de trabajo. La promotora se presentó y dio la bienvenida a los participantes. Se les entregó un Manual de trabajo para el taller a cada uno de las participantes.	Hoja de registro. Pluma Gafetes y plumones.	10 min.
	Evaluación – Diagnostica.	Identificar los conocimientos previos.	Se les pidió que contestarán un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple.	Cuestionario	15 min.
Presentación del grupo.	Presentación con gestos. Encuadre.	Presentarse.	El grupo se colocó en forma de círculo cada participante pasó al centro y menciona su nombre realizando algún gesto o manía que lo caracterice, el resto del grupo imita a cada participante, repitiendo nombre y gesto. Después se les pidió presentarse de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Lo que más me gusta es....• Lo que menos me gusta es....• Mi mundo ideal sería.....• ¿Qué te gustaría aprender en el taller? Después la promotora mencionó los objetivos del taller y los temas. Y especificó lo que se verían esa primer sesión.		25 min.
Violencia familiar	Conocimientos previos	Identificar los conocimientos previos sobre el tema de violencia familiar.	Se les preguntó ¿qué es para ti la violencia?. Las participantes dieron su opinión.	Pizarron, plumones y borrador.	40 min.
Violencia familiar	Exposición	Comprender y diferenciar los términos de violencia, abuso y maltrato. Conocer las características de la violencia.	Se retomó la reflexión de las participantes y dio una explicación breve de la violencia y sus características.	Hojas de Rotafolio. Pizarron, plumones y borrador.	20 min.
	Los cinco puntos de la sesión.	Reafirmar lo aprendido.	Se les pidió a los participantes que mencionaran lo que aprendieron en la sesión, y llegaron a un consenso de 5 puntos que fueron anotados en una hoja de rotafolio por la promotora.	Hoja de Rotafolio Plumones	10 min.

Sesión 2. Tipología del abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores.

Objetivo General: Conocer, diferenciar y reflexionar sobre los diferentes tipos de abuso y maltrato en personas adultas mayores.

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
	Bienvenida y repaso.	Darles la bienvenida y retomar lo que se vio en la sesión pasada.	Se les preguntó como les fue en la semana, y si recordaban los 5 puntos de la sesión pasada. Se pegó la hoja rotafolio con los 5 puntos de la sesión pasada.	Hojas de rotafolio	10 min.
	Aplicación del Cuestionario de Tipos de Maltrato en personas adultas mayores.	Identificar situaciones de maltrato en mi propia vida.	Se les aplicó un cuestionario que planteaba situaciones de maltrato y si habían vivido una situación así en los últimos doce, seis, un mes o en la última semana.	Cuestionario de Tipos de Maltrato	25 min.
Tipos de violencia, abuso y maltrato.	Tipos: FÍSICO, PSICOLÓGICO, SEXUAL, ECONOMICO.	Reconocer los conocimientos previos sobre los tipos de abuso en las personas adultas mayores.	Se colocaron carteles mencionando los tipos de abuso: FÍSICO, PSICOLÓGICO, SEXUAL, ECONOMICO, etc. a las participantes se les dieron algunas frases, por ejemplo: bofetada, golpe, eres un inútil, te voy a mandar a un asilo, no dar los medicamentos necesarios, no brindar alimento, quemaduras, insultos, humillaciones, quitarle el dinero de su jubilación, etc. Cada una acomodó las frases que le tocaron en el tipo de abuso que creía que correspondía. Después la promotora retomó la actividad anterior y puntualizó algunas cosas para dejar claro los tipos de abuso.	Laminas con los tipos de abuso. Hojas tamaño carta con las leyendas. Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores	25 min.
Tipos de violencia, abuso y maltrato.	Lectura de un caso de abuso.	Identificar los tipos de abuso.	Se les leyeron dos historias de maltrato, y se les pidió que identificaran los tipos de maltrato que se mencionaban en la historia, además de cuestionarse que hubieran hecho en ese caso o como ayudarían a alguien con esa problemática.	Hojas de rotafolio y plumones.	25 min.
Reflexionando sobre la violencia.	VERDAD - MENTIRA (Ver anexo H)	Identificar y reflexionar de manera individual y grupal situaciones alusivas a la violencia, abuso y maltrato, así como su tipología.	Se colocaron dos carteles, uno donde se escribió VERDAD y otro MENTIRA. Se repartieron tarjetas con diferentes situaciones y cada participante, se les pidió que determinaran si lo que decían sus tarjetas era verdad o mentira, y pegaran sus tarjetas en el cartel que le consideraban correspondía.	Dos carteles grandes. 20 tarjetas.	25 min.
	Los cinco puntos de la sesión.	Reafirmar lo aprendido.	Se retomaron los 5 puntos más importantes de la sesión, y fueron escritos en una hoja de rotafolio.	Hoja de rotafolio	10 min.

Sesión 3. Causas y consecuencias del abuso hacia las personas adultas mayores.

Objetivos Generales:

Conocer las causas y consecuencias del abuso hacia las personas adultas mayores.

Sensibilizar sobre el abuso excesivo del poder

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
	Bienvenida y repaso.	Darles la bienvenida y retomar lo que se vio en la sesión pasada.	Se recordaron los 5 puntos de la sesión pasada. Se pegaron las hojas rotafolio con los 5 puntos de la sesiones pasadas.	Hojas de rotafolio.	10 min.
Causas y consecuencias del abuso.	Lluvia de ideas.	Conocer la opinión de los participantes.	Se les pidió que comentaran ¿por qué creen que se da el abuso hacia las persona mayores?, y ¿por qué creen que los ancianos no denuncian cuando viven violencia?. La promotora fue anotando las ideas del grupo.	Pizarrón, plumones y borrador. Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores	40 min.
	Ejercicio de coordinación. "Has lo que yo diga más no lo que yo haga, o al revés"	Relajar a los participantes sobre la posible tensión que el tema pueda provocarles.	Los participantes se colocaron en círculo. La promotora decía manos en la cabeza y ella tocaba su estomago, después la promotora dijo manos a la cintura y tenía las manos en las orejas. Los participantes tendrán que estar atentos para no equivocarse.		10 min.
Causas y consecuencias del abuso.	Exposición.	Exponer brevemente las causas y consecuencias del maltrato y abuso hacia el adulto mayor.	Se presentaron laminas con la información sobre las causas y las consecuencias del maltrato y abuso hacia el adulto mayor.	Hojas de Rotafolio.	30 min.
Causas y consecuencias del abuso.	El poder en las manos. <i>Segunda parte:</i> El poder: arriba - abajo.	Sensibilizar a los participantes sobre que se siente tener y ejercer el poder sobre otro, y que se siente que otro tenga y ejerce el poder sobre uno.	Se les pidió colocarse por parejas. En las parejas uno fue A y el otro B. Se colocaron frente a frente con las manos palma con palma. El participante A decía "SI" y ejercía fuerza sobre la palma de B, el participante B decía "NO" , esto por un minuto. Después se realizó el cambio y fue B quien decía SI y ejercía fuerza sobre A. Después se eligió otra pareja, e igualmente designaron quien seria A y B. La A se colocó de pie frente a B que estaba sentada en una silla. A decía "SI" y la B sentada decía "NO", esto por un minuto viéndose a los ojos. Después A se sentó y B se quedó de pie, realizando el mismo ejercicio. Por último se reflexionó sobre ¿quien tenia el poder?, ¿como se sintieron estando de pie? y ¿como se sintieron estando sentados?.	Cronometro.	10 min. 10 min.
	Los cinco puntos de la sesión.	Resumir lo que se aprendió en cinco puntos.	Se retomaron los 5 puntos más importantes de la sesión, y fueron escritos en una hoja de rotafolio.	Hoja de rotafolio	10 min.

Sesión 4. La comunicación familiar.

Objetivo General: Conocer herramientas de comunicación asertiva para mejorar o fortalecer las redes familiares, además de aprender estrategias de solución de conflictos, (aprender a poner límites claros).

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
	Bienvenida y repaso.	Darles la bienvenida y retomar lo que se vio en la sesión pasada.	Se les preguntó como les fue en la semana, y si recordaban los 5 puntos de la sesión pasada. Se pegaron las hojas rotafolio con los 5 puntos de la sesiones pasadas.		10 min.
La violencia en mi familia.	Visitante en tu propia casa.	Reflexionar individualmente el papel que se ha desempeñado en la familia, como posible generador de violencia o como posible receptor de está.	Se les pidió cerrar sus ojos unos momentos y se les dijo: “imagínate que eres una visitante en tu propia casa, has de cuenta que llegas de visita con tu familia, obsérvala, comenta algo con ellos, recuerda eres un visitante, no formas parte de la familia, solo estas de visita”. Después cada una reflexionó algunas preguntas. (Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores).	Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	20 min.
La comunicación familiar	Exposición de la comunicación asertiva.	Darles herramientas para tener una mejor comunicación familiar.	Se menciono lo que es la comunicación asertiva, y se les dieron algunos puntos para lograrla. Como por ejemplo: hablar en primera persona, buscar el momento indicado para la comunicación, etc.	Hojas de rotafolio. Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.	20 min.
La comunicación familiar	La galleta del convencimiento.	Aprender a ser asertivo para llegar a un acuerdo. Aprender en que circunstancias ceder o mantenerse firme en sus decisiones. Aprender a decir “no quiero, gracias”.	Se colocaron en parejas alguien sería A y la otra B. Después se le entregó una galleta por pareja. La instrucción es que A o B tienen que convencer a su compañera para que se coma la galleta.	Un paquete de galletas. Cronometro.	20 min.
Rompiendo el silencio.	SI, NO, DEPENDE, ¿POR QUÉ?, ¿CÓMO LO DIRIAS? (Ver anexo I)	Identificar diferentes situaciones de conflicto con el fin de elaborar alternativas que ayuden a la resolución del problema.	Se repartieron tarjetas con diferentes situaciones o conflictos. Se colocó un tablero con los letreros SI, NO, DEPENDE Y POR QUE . Cada participante leía el contenido de su tarjeta y ponía sobre el tablero cualquiera de las tres opciones. Cada persona podía dar su opinión acerca de la situación, si estaban de acuerdo o no y como actuarían ellas en esa situación.	Tarjetas con diferentes situaciones o conflictos. Tablero con leyendas de SI, NO, DEPENDE.	40 min.
	Los cinco puntos de la sesión.	Resumir lo que se aprendió en cinco puntos.	Se retomaron los 5 puntos más importantes de la sesión, y fueron escritos en una hoja de rotafolio.	Hoja de rotafolio	10 min.

Sesión 5. Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Objetivo General: Conocer tanto los principales derechos de las personas adultas mayores como los documentos que los contienen.

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
	Bienvenida y repaso.	Darles la bienvenida y retomar lo que se vio en la sesión pasada.	Se les preguntó como les fue en la semana, y si recordaban los 5 puntos de la sesión pasada. Se pegaron las hojas rotafolio con los 5 puntos de la sesiones pasadas.	Hojas de rotafolio.	10 min.
Como prevenir la violencia desde los propios adultos mayores.	Lluvia de ideas.	Que los participantes den ideas de cómo podrían prevenir algún abuso o maltrato.	Se les pidió que aportaran ideas para la prevención de la violencia y se anotando en una hoja de rotafolio, después se hicieron algunos comentarios de para concretizar las ideas.	Hojas de Rotafolio. Plumones.	30 min.
Conocer mis derechos de adulto mayor.	Rompecabezas	Que los participantes conozcan sus derechos fundamentales.	Se mezclaron las piezas de todos los rompecabezas a utilizar. Por equipos de se les entrego un sobre cerrado con un número de piezas. Se indicó que deben armar los rompecabezas para descubrir la información que contienen. Cada equipo armo 2 rompecabezas. Para completar sus rompecabezas intercambiaron piezas con los demás equipos. Después de terminar los rompecabezas un representante de cada equipo leyó en voz alta la información, para proceder a su análisis y discusión.	8 Rompecabezas (tamaño 4 hojas tamaño carta), que contendrán diferentes artículos de: La Constitución Política mexicana La ley del adulto mayor, art 5 y 9. . La ley de prevención y asistencia de violencia del Distrito Federal. Manual para el taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores	40 min.
Las leyes.	Exposición	Que los participantes tengan conocimientos sobre sus derechos fundamentales, y que conozcan los documentos que los contienen.	Se les expuso brevemente las leyes que los protegen, la información se centro en los artículos que hablan del maltrato y abuso hacia el adulto mayor. Se les mostraron físicamente los documentos que contiene dichos derechos. Se les ofreció sacarles copias de estos documentos.	Hojas de rotafolio. La Constitución Política mexicana La ley del adulto mayor. La ley de prevención y asistencia de violencia del Distrito Federal.	30 min.
	Los cinco puntos de la sesión.	Resumir lo que se aprendió en cinco puntos.	Se retomaron los 5 puntos más importantes de la sesión, y fueron escritos en una hoja de rotafolio.	Hoja de rotafolio	10 min.

Sesión 6. Adonde acudir en caso de vivir una situación de abuso o maltrato.

Objetivo General: Conocer las diferentes instituciones donde se brinda apoyo psicológico y legal a las personas adultas mayores que viven algún tipo de abuso o maltrato.

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
	Bienvenida y repaso	Retomar lo aprendido en la sesión pasada.	Se les preguntó como les fue en la semana, y si recordaron los 5 puntos de la sesión pasada. Se pegaron las hojas rotafolio con los 5 puntos de la sesiones pasadas.	Hojas de Rotafolio.	10 min.
Conciliación y Amigable composición. Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) . La denuncia en un Ministerio Publico.	Exposición.	Conocer los servicios que ofrecen las (UAPVIF) y el DIF. Conocer como es el proceso de una DENUNCIA. Conocer los tipos de delito más comunes en los adultos mayores, relacionados con abusos y malos tratos por parte de los familiares.	Se expuso lo que son las (UAPVIF) y el DIF y los servicios que ofrecen en una situación de violencia familiar. Además se expuso lo que es la CONCILIACIÓN y la AMIGABLE COMPISISCIÓN. Se expuso el proceso que lleva una DENUNCIA. Se menciono los tipos de delito más comunes en los adultos mayores, relacionados con abusos y malos tratos por parte de los familiares. Por ejemplo: violencia familiar, abandono, despojo.	Hojas de Rotafolio Pizarrón, plumones y borrador.	30 min.
El directorio de instituciones.	Adonde acudir (El directorio de instituciones)	Conocer nombres y direcciones de instituciones que brindan apoyo en una situación de abuso o maltrato.	Se les entregó un directorio por persona. El directorio contendrá nombre y direcciones de las Instituciones donde se brinda apoyo psicológico y jurídico, en caso de vivir una situación de abuso y/ o maltrato.	Directorios de Instituciones.	10 min.
	Los cinco puntos de la sesión. Cierre del taller.	Reafirmar lo aprendido en la sesión y en el taller.	Se retomaron los 5 puntos más importantes de la sesión, y fueron escritos en una hoja de rotafolio.	Hoja de rotafolio	10 min.
	Cierre del taller	Conocer los comentarios de las participantes sobre el taller.	Cada participante mencionó lo más importante y significativo que aprendió en el taller. Se dio un cierre final por parte de la promotora.		20 min.
	Evaluación.	Contestar dos cuestionarios un cuestionario para mejorar el servicio brindado durante el taller y el cuestionario de evaluación de conocimientos.	Se les entregaron 3 cuestionarios: Uno de evaluación del taller, otro de evaluación docente, y el de conocimientos que se les aplico en la primer sesión.	- Cuestionarios de Evaluación del Taller. - Cuestionarios de Evaluación docente. - Cuestionarios de conocimientos sobre la violencia, maltrato y abuso hacia el adulto mayor.	40 min.

ANEXO. H.
ACTIVIDAD: VERDAD – MENTIRA

- El maltrato en las mujeres es visto como algo “normal”
- Los ancianos que presentan Alzheimer tienen que ser encerrados para evitar que se salgan.
- El maltrato al anciano es algo constructivo y mejora la convivencia familiar.
- En nuestro país todas las personas que maltratan reciben su castigo.
- La gran mayoría de las personas no tiene idea de que existe una ley que protege los derechos de los adultos mayores
- Todos los adultos mayores saben sus derechos humanos y los protegen.
- Cuando un nieto acompaña a su abuelo a cobrar su pensión es justo que le dé la mitad de lo que cobra.
- Las personas adultas mayores llevan a cabo dentro de sus comunidades acciones para prevenir el maltrato.
- La pobreza, la exclusión social y un rechazo a la imagen de las personas mayores originan graves violaciones a los derechos de los adultos mayores.
- Los adultos mayores discapacitados corren mayor riesgo de presentar un maltrato físico
- Los ancianos no necesitan bañarse todos los días, además comen lo que sea.
- Cuando un adulto mayor se autoabandona no se le puede ayudar, además es lo mejor.
- Los ancianos que se autoperciben como viejos, son enfermizos, deprimidos y ansiosos.
- Administrar medicamentos a los ancianos para que se estén quietos es algo necesario.
- La mayoría de los generadores de violencia vivieron maltrato cuando eran pequeños.
- La mayoría de las nueras prefieren que los ancianos estén en un asilo
- Enviar a un anciano o anciana a una casa hogar es lo mejor que puede hacer la familia.

- Las personas adultas mayores no denuncian el maltrato por que les da vergüenza hacer público que su hijo o hija se comportan de forma violenta con ellas.
- Las personas adultas mayores son maltratadas por sus familiares, principalmente, por que se desconocen y desprecian sus necesidades.
- En México, no existe la violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores.

ANEXO. I.

ACTIVIDAD:

SI – NO, DEPENDE, ¿POR QUE? ¿CÓMO LO DIRIAS?

- Vives con tú hijo, te ha dicho que causas demasiados problemas y seguido te menciona que te mandará a un asilo. Tu no quieres ir a un asilo, y no te gusta que te este amenazando ¿Te atreverías a confrontarlo?.
- Vives con tus hijos y nietos, ellos han tomado cosas tuyas sin pedirte permiso. Tú ¿les pedirías que ya no lo hagan?.
- Eres una persona de 72 años, tus hijos piensan que ya no tienes edad para tomar decisiones relacionas con tu vida, por ejemplo ¿dónde o con quien vivir?. Tu no piensas igual, ¿Defenderías tus decisiones?.
- Tienes tres hijos uno es arquitecto, otro médico y el otro contador, tú sabes que tienen un buen sueldo, cada uno tiene su casa propia, y les gusta gastar su dinero en fiestas y viajes. Tú estas enferm@ y no tienes dinero para tus medicinas, además no has podido pagar la renta. ¿Les pedirías apoyo económico a tus hijos?
- Tu hijo al que quieres mucho pasa por una situación económica difícil y te pide que lo dejes vivir contigo, tu aceptas, al poco tiempo te pide las escrituras de tu casa. ¿Aceptarías darle las escrituras de tu casa por el amor que le tienes?
- Tu hija te lleva a comprar al supermercado con la tarjeta de apoyo económico que te da el gobierno, y se gasta el dinero en tintes y perfumes para ella. ¿Tú defenderías tu dinero?.
- Eres una persona de 86 años y te encuentras en una casa hogar, haz observado que los ancianos son maltratados por los cuidadores, pero si dices algo corres el riesgo de que no te crean ¿seguirías observando sin decir nada?.
- Tu hijo, nuera y nietos te visitan a menudo, tu nuera no te estima y varias veces te ha hecho notar lo inútil que ella piensa que eres.¿Le dirías a tu hijo lo que esta sucediendo?
- Le pides a tu vecino que te ayude para ir a cobrar la pensión, accede pero a cambio te pide que le des dinero, no tienes más a quien acudir. ¿Estarías dispuesto a hacerlo?
- Tu hijo te reprocha constantemente tu falta de aseo, y con frecuencia te dice que no sirves para nada, a ti te parece que el es más inútil, solo que nadie se atreve a decírselo. ¿Te a atreverías a decírselo?
- Te molesta que tu nieta de 25 años llegue por la noche y prende el radió a todo volumen por que no te deja dormir. ¿Soportarías indefinidamente esta situación?

- Cuidas a una anciana de 95 años la cual ya no camina, es incontinente urinaria y fecal, algo que hace constantemente es que tira la comida, ¿Ante estas situaciones reaccionarías de forma violenta?
- Tu esposo se quedo sin trabajo, tu mamá que vive contigo recibe una buena pensión, tu esposo te influye para que le quites parte de su dinero ¿te atreverías hacerlo?.
- Tu madre se encuentra muy enferma, y su cuidado cada día te parece más agobiante, te encuentras muy enojada por esto y tienes la posibilidad de llevarla a un asilo. ¿Lo harías?.
- Tu padre que tiene 86 años. Ya no puede vivir solo, tu trabajas y no puedes cuidarlo, tu lo quieres pero tu esposo no esta de acuerdo en que venga a vivir con ustedes ¿Prefieres que se vaya a un asilo?
- Estas enterada que tu vecina le quiere quitar la casa a su mamá, tu eres muy amiga de ella. ¿Te atreverías a denunciarla aunque pierdas su amistad?

Anexo J. Manual creado para el taller.

**Taller de prevención de violencia,
maltrato y abuso hacia las personas
adultas mayores.**

Manual para Personas Adultas Mayores.

Psic. Jaqueline González Cruz.

Había unos cuarenta pensionistas, y realmente no les faltaba nada. Pero todos estaban sentados, mirando hacia la puerta. No había ni una sonrisa en sus rostros, y pregunté a la Hermana que los atendía: “Hermana, ¿por que esta gente no sonrío? ¿por qué no dejan de mirar hacia la puerta?”. Y ella, con mucha dulzura, me contó la triste realidad: “Todos los días sucede lo mismo, Madre. Esperan que alguien venga a visitarlos. Esta es la verdadera pobreza”.

No es necesario recorrer los barrios marginales y las villas de emergencia para encontrar falta de amor y pobreza. Sin duda en nuestro vecindario, y en nuestra familia misma, hay alguien que sufre.

Madre Teresa de Calcuta.



INDICE.

Introducción.....	
Tema. 1. Panorama de la Violencia Familiar.....	
Tema 2. Tipología de la violencia, maltrato y abuso.....	
Tema 3. Factores de riesgo que intervienen en el maltrato y abuso.....	
Tema 4. La comunicación familiar.....	
Tema 5. Derechos de las personas adultas mayores.....	
Ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores	
Tema 6. ¿Donde acudir en caso de vivir una situación de abuso o maltrato?.....	
Directorio de Instituciones	

INTRODUCCIÓN.

Las *consecuencias sociales* por la prevalencia de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores en nuestro país son: tener una sociedad donde no existe el respeto, ni tolerancia hacia las personas adultas mayores y estas son discriminadas. Esto se ve reflejado en las familias; donde muchas veces se desprecian y desconocen las necesidades de las personas adultas mayores. A la familia, la vemos como el lugar más cálido, pero, en ocasiones, puede ser el más peligroso. En México al igual que en muchos otros países el maltrato a las personas adultas mayores es un tema que apenas está saliendo a la luz, y por eso debemos trabajar en la prevención y promoción de la dignidad humana.

Este Manual fue creado para ti como material complementario del “Taller de prevención de violencia, maltrato y abuso hacia las personas adultas mayores”.

En este manual encontraras ejercicios y ejemplos para cada tema que se dará durante el taller.

PANORAMA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.

Sesión uno.

Objetivo: Conocer el panorama de la violencia familiar.

¿Qué es la Violencia Familiar?

La Definición de Violencia Familiar que ofrece la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM – 190 – SSA DE 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 la 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”.

La definición que ofrece la LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR PARA EL DISTRITO FEDERAL (2001) :

“Aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o la haya tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho y que tiene por afecto causar daño”.

Características de la violencia.

1° La violencia es aprendida. (*No es normal*)

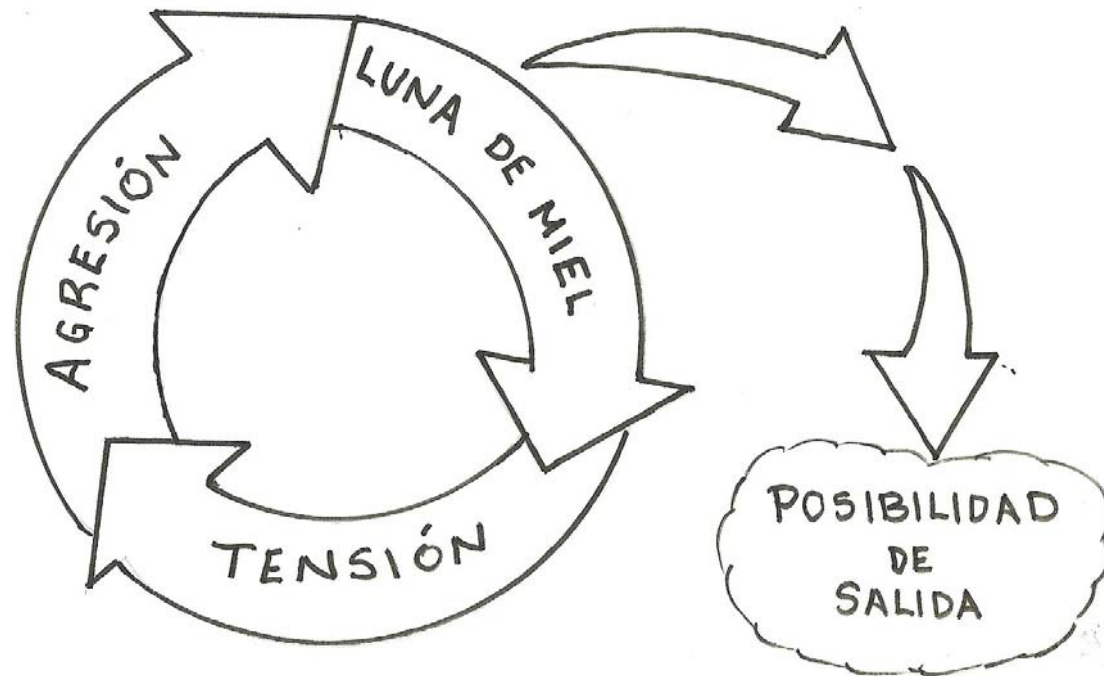
2° La violencia es recurrente: puede ser un acto único o repetitivo, pero la mayoría de las veces se repite en más de una ocasión.

3° La violencia es intencional: No es accidental sino que lleva toda la intención de causar daño así como claridad en cuanto a quién se dirige.

4° La violencia implica un acto de poder o sometimiento: No existe la mínima posibilidad de negociación. El ejercicio abusivo del poder se da (Diario Oficial, 8 de marzo, 2000):

- De acuerdo al género, las mujeres,
- De acuerdo a la edad niños y niñas y/ o *personas adultas mayores*
- Por condición física, hombres y mujeres con enfermedad física o mental, discapacitante
- Por desventaja física, económica o cultural

5° La violencia es cíclica y tiende a incrementarse: Describir el círculo de la violencia y sus fases. Fase de “acumulación de TENSIÓN”, (consiste en pleitos, discusiones, ansiedad, hostilidad), la segunda fase “episodio de AGRESIÓN” (se presentan insultos, golpes, humillaciones, empujones, gritos hasta el homicidio) y la tercera fase “LUNA DE MIEL” (*generador de violencia*: puede pedir disculpas, besos, arrumacos, regalitos, arrepentimiento y promesas; *receptor de violencia*: dudas, deseo de que todo cambie, culpa, otorga el perdón).



TIPOLOGIA DE LA VIOLENCIA, MALTRATO Y ABUSO.

Sesión dos.

Objetivo: Conocer y reflexionar sobre los diferentes tipos de violencia, maltrato y/ o abuso.

Maltrato a las personas adultas mayores.

“Todo acto u omisión cometido contra una persona mayor, en el cuadro de la vida familiar o institucional y que atente contra su vida, la seguridad económica, la integridad física-psíquica, su libertad o comprometa gravemente el desarrollo de su personalidad”.



Maltrato Físico

Se caracteriza por

Pellizcos

Heridas

Moretones

Estrangular

Amarrar

Arrojar objetos

Patear

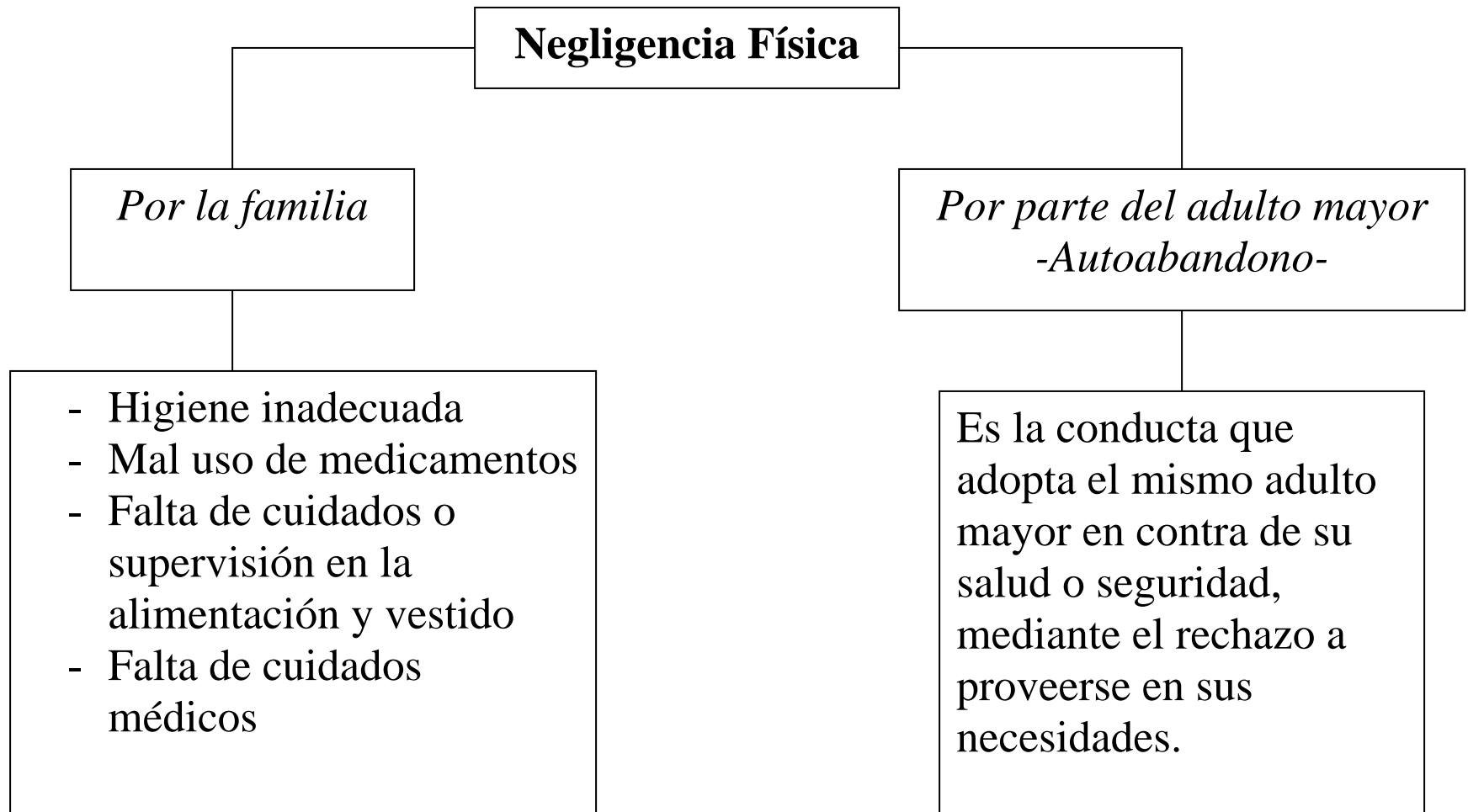
Empujones

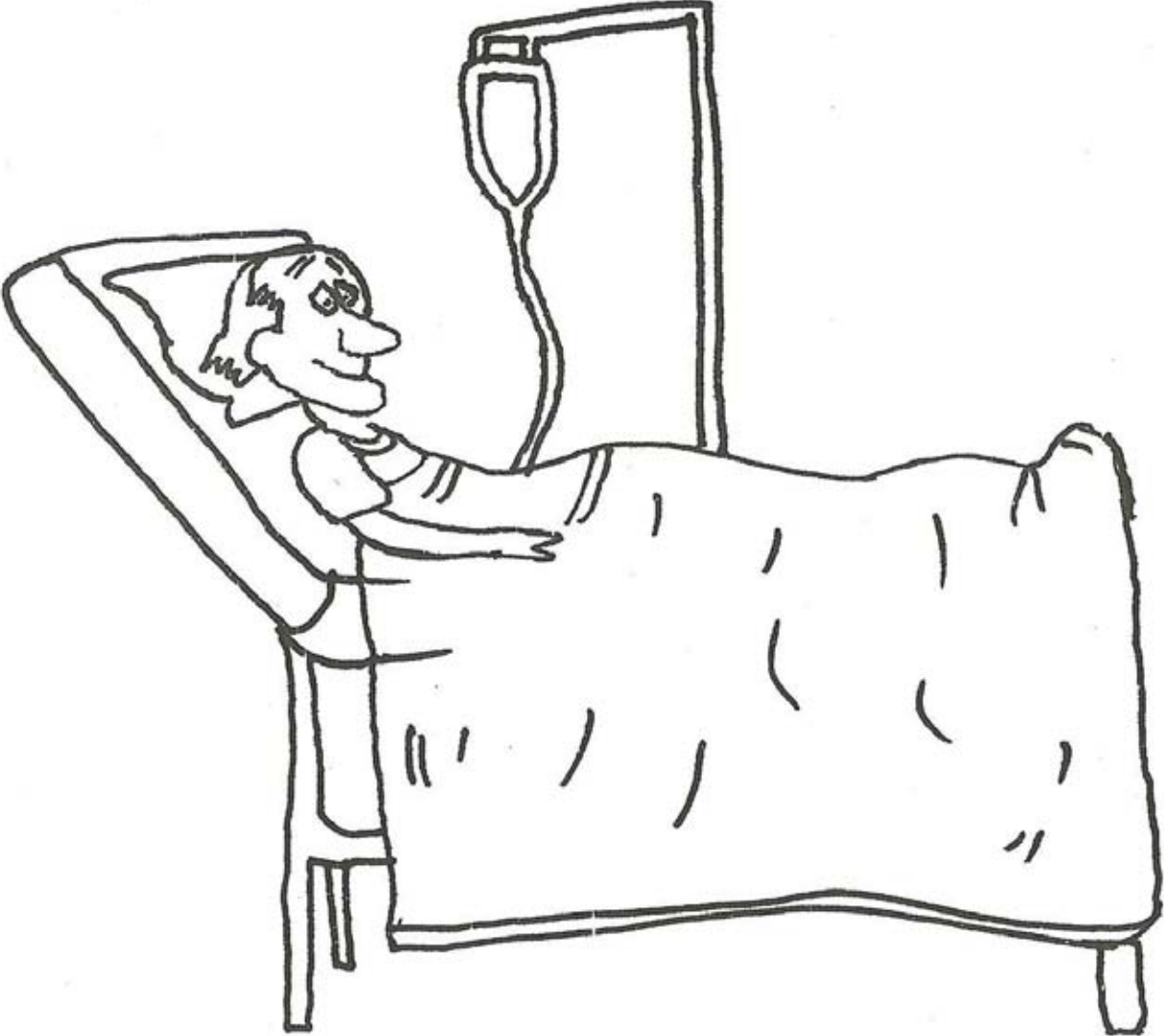
Bofetadas

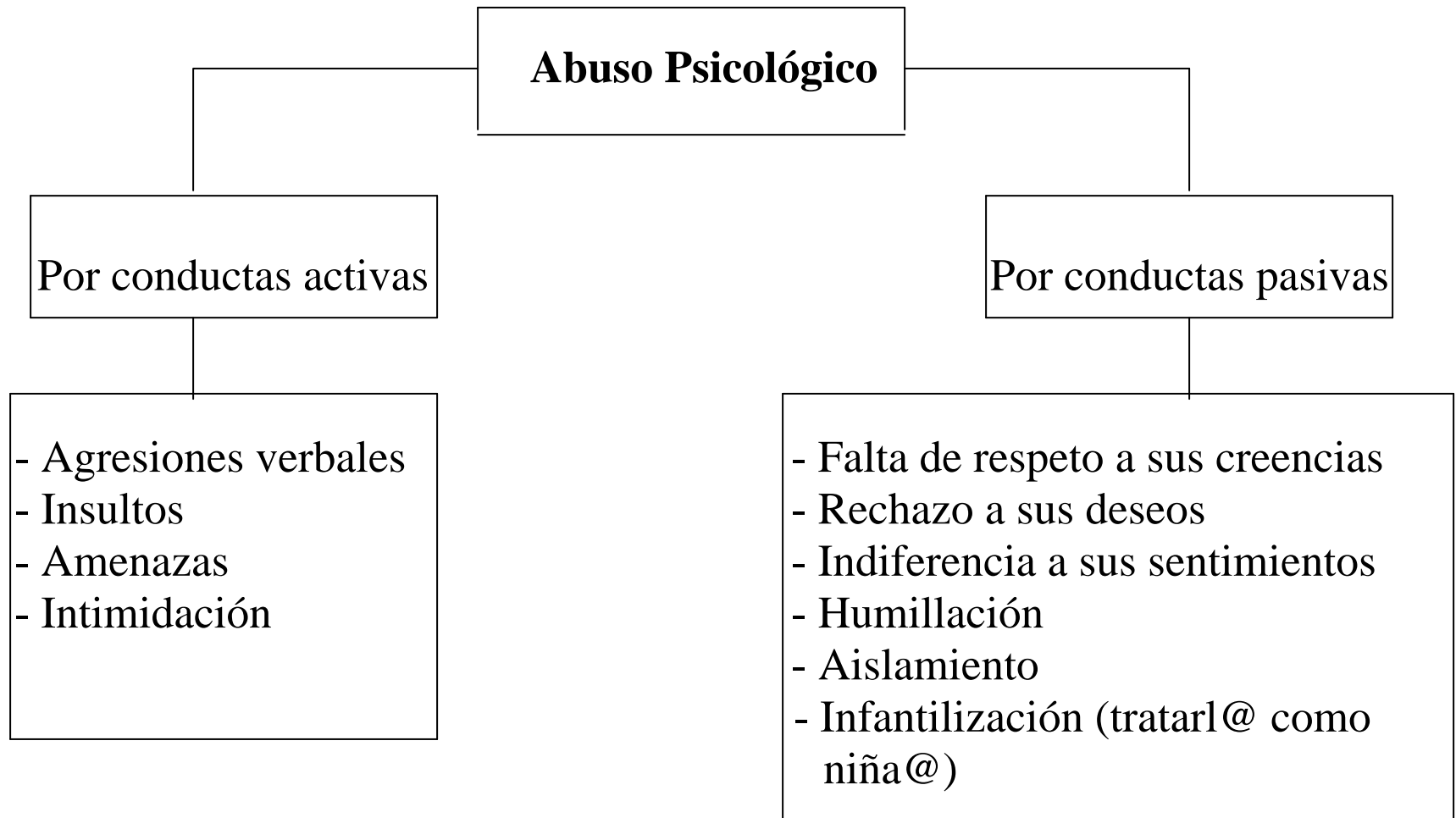
Golpes

Quemaduras

Ataduras





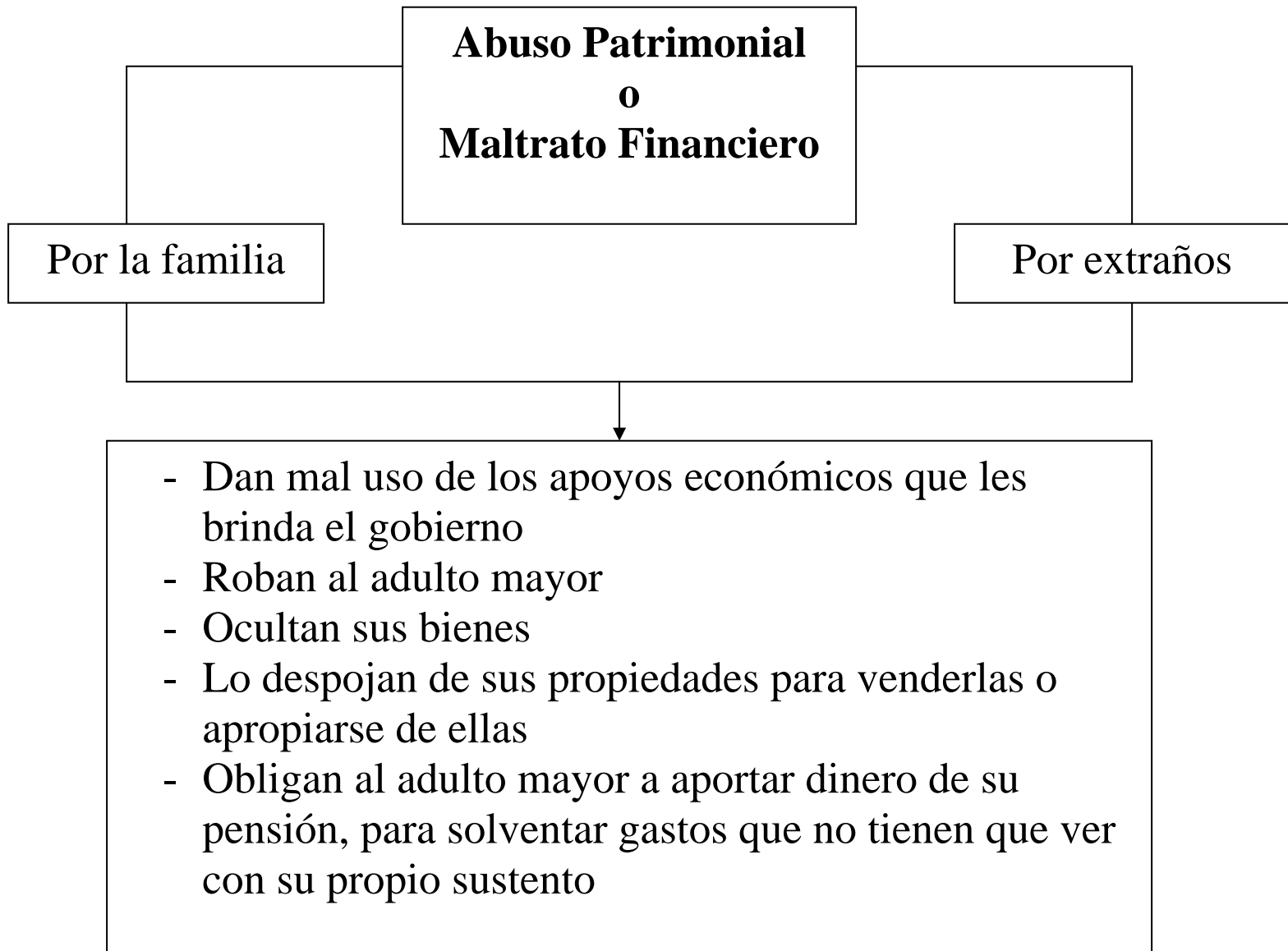




Violencia sexual

```
graph TD; A[Violencia sexual] --> B[Mantener o provocar relaciones sexuales con la persona adulta mayor contra su voluntad o se le utilice con fines pornográficos.];
```

Mantener o provocar relaciones sexuales con la persona adulta mayor contra su voluntad o se le utilice con fines pornográficos.





Maltrato Institucional

Se caracteriza por

Sector Público

Sector Privado

- Negación del servicio
- Dilación (retraso o demora) en la atención.
- Maltrato verbal hacia ancianos que solicitan orientación
- Negligencia (en clínicas y hospitales)
- Atención de baja calidad.

Maltrato Estructural o Social

Calle

- Impedirles el paso
- Negarles ayuda para cruzar
- Empujarlos
- No cederles el asiento en los medios de transporte (autobús, metro, etc.)
- Burlarse de ell@s
- Ignoral@s cuando solicitan un servicio.
- Negarles atención médica en hospitales.

Comunidad

- Apatía ante sus problemas
- Ofensas y actitudes negativas

Además se presenta

- Carencia de trabajo
- Falta de políticas públicas adecuadas.
- El mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes.
- Presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor.

FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN EL MALTRATO Y ABUSO.

Sesión tres.

Objetivo: Conocer los factores de riesgo que favorecen la presencia del maltrato y/ o abuso hacia el adulto mayor, además de reflexionar sobre el poder y la sumisión.

FACTORES DE RIESGO que intervienen para que una Persona Adulta Mayor viva maltrato:

Factores	Mecanismos
Dependencia y Enfermedad (lentitud funcional)	Reducción de la posibilidad de solicitar ayuda.
Dinámica familiar	Conflictiva y violenta basada en el uso de la fuerza física para la solución de problemas. Manifestación de autoritarismo y poder, que provoca considerar a las personas adultas mayores como improductivas y dependientes, sin capacidad de decisión.
Historia de violencia	Algunas personas que maltratan son producto del aprendizaje familiar de la violencia. En las familias abusadoras, la violencia es la norma, y, de una generación a otras, estas familias se caracterizan por los abusos infantiles, el abuso del cónyuge y el abuso del anciano. Se presenta una relación conflictiva establecida entre padres e hijos desde siempre: “si el padre golpeaba a su hijo cuando este era un niño, ahora que el hijo es adulto los papeles se invierten y quien vive de maltrato es el padre”.

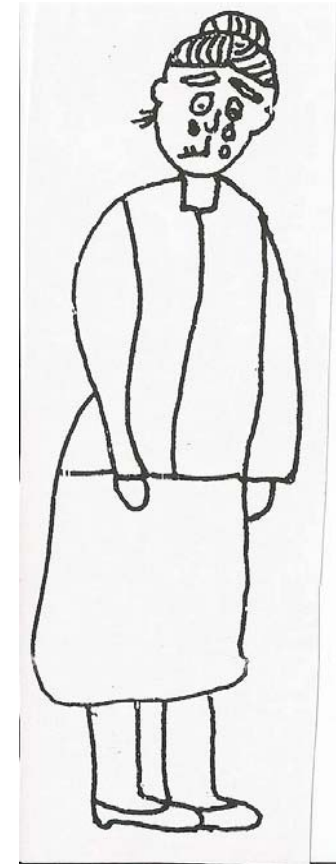
<p>Forma en que las personas ancianas se perciben ellas mismas.</p>	<p>Las personas ancianas que se perciben como viejas suelen ser enfermizas, deprimidas, ansiosas, infelices y mas dependientes para manejar sus asuntos. Y esto las hace ser presas fáciles del maltrato, en comparación están las personas que tienden a permanecer atentas, vigorosas, activamente participantes e independientes.</p>
<p>Tensiones y estrés que experimentan los propios cuidadores.</p>	<p>La capacidad de abuso aumenta a medida que crece la carga del cuidador. El estrés de algunos cuidadores está relacionado con el trato grosero que reciben del anciano al que cuidan. El estrés también puede involucrar limitaciones económicas, trabajo físico pesado, ausencia de tiempo libre y aislamiento social. La escasez de recursos en el hogar debido a la pobreza o al desempleo, lo que limita la atención del adulto mayor.</p>
<p>Aislamiento social</p>	<p>La persona mayor que ha reducido sus relaciones sociales extrafamiliares a menudo es recibe malos tratos, al haber disminuido el número de testigos de su situación.</p>

Comportamiento violento habitual o trastornos mentales del cuidador.	Los maltratadores son personas que pueden ser dependientes del alcohol o de drogas, y presentar disfunciones psicológicas que favorecen el comportamiento violento.
Dependencia económica.	Al no tener pensión o jubilación se depende económicamente de los hijos y/o hijas, y esto en ocasiones les da el poder para maltratar.
El cuidador dependiente económico.	También es común que los cuidadores dependan económicamente de las personas a quienes maltratan.

Actitud de la sociedad hacia las personas adultas mayores, ya que ejerce una gran influencia en el trato que se les brinde en la familia. Envejecer en esta sociedad es la primer condición para estar sometido a un maltrato continuo y lo más terrible es que no es el proceso de envejecimiento en sí lo que los hace más viejos, sino la forma en que la sociedad trata a las personas adultas mayores.

El maltrato en las personas adultas mayores no se denuncia, por:

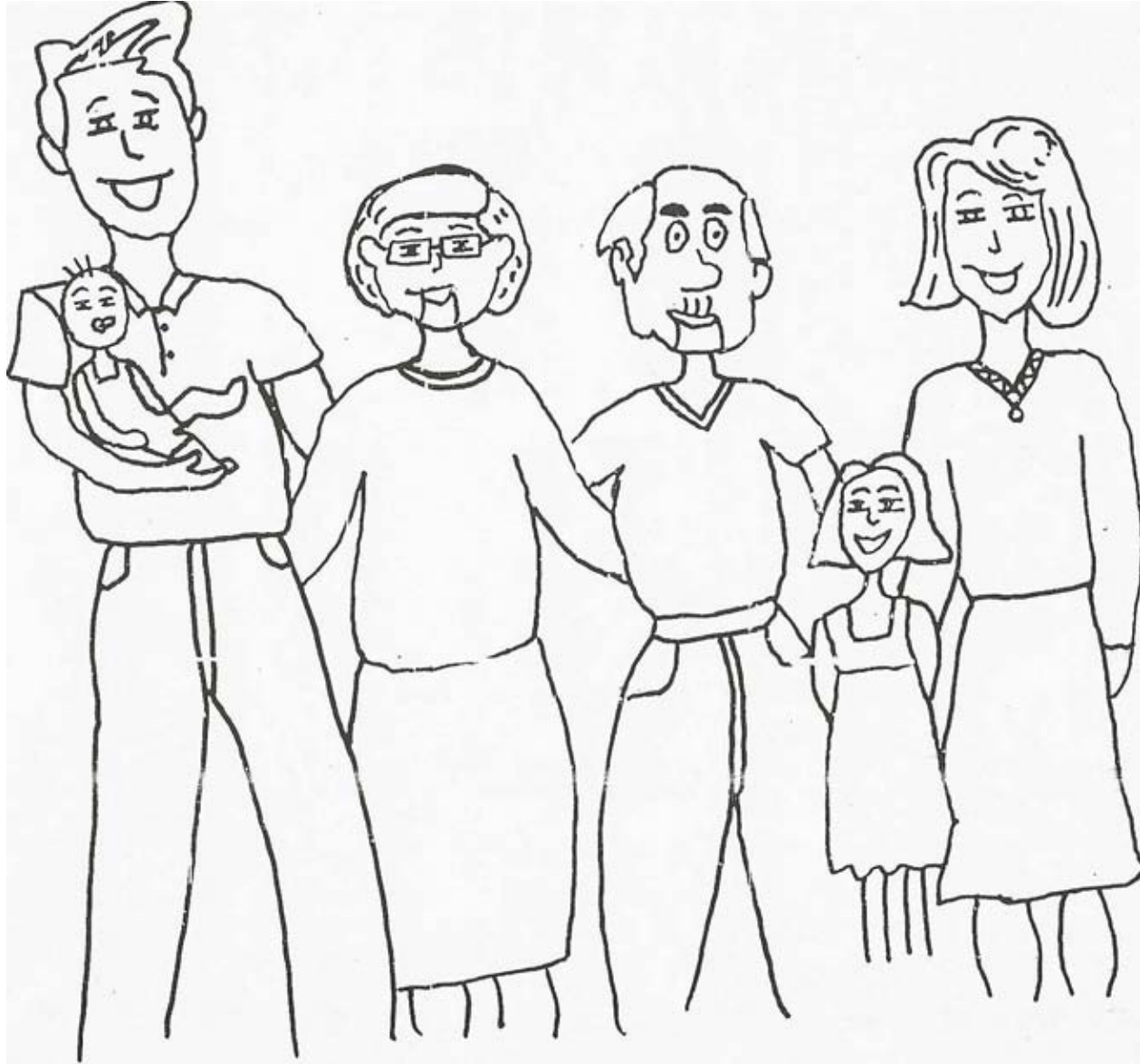
- *Limitaciones físicas, psicológicas*
- *Vergüenza*
- *Miedo a perdida de afecto*
- *Miedo a la institucionalización*
- *Baja autoestima*
- *Desconocimiento de sus derechos*
- *Desconocimiento de organizaciones y tramites para el fin.*



LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

Sesión cuatro

Objetivo: Conocer herramientas de comunicación asertiva para mejorar o fortalecer las redes familiares, además de aprender estrategias de solución de conflictos. (aprender a poner límites claros).



“VISITANTE EN TU PROPIA FAMILIA”

HAS DE CUENTA QUE TU ERES UN VISITANTE QUE LLEGA A TU CASA, ERES UNA VISITA OBJETIVA EN TU FAMILIA, OBSÉRVALA, DESPUÉS COMENTA, COMO FUE TU VISITA Y CONTESTA ESTAS PREGUNTAS:

¿Estas satisfech@ con tu familia en la actualidad?

¿Sientes que vives entre amigos, personas a las que quieres y en las que confías y te quieren y confían en ti?

¿Es divertido y estimulante formar parte de tu familia?

Actualmente ¿tu familia te hace sentir bien?:

Actualmente ¿tu familia es problemática?:

Checa en que área puede tu familia necesitar ayuda.

¿Cómo se lleva la familia con las otras personas e instituciones (club, vecinos, iglesia, son competitivos, critican mucho a la gente, se cierran a conocer a nuevas personas, son muy abiertos y hacen amistades)?

La Asertividad.

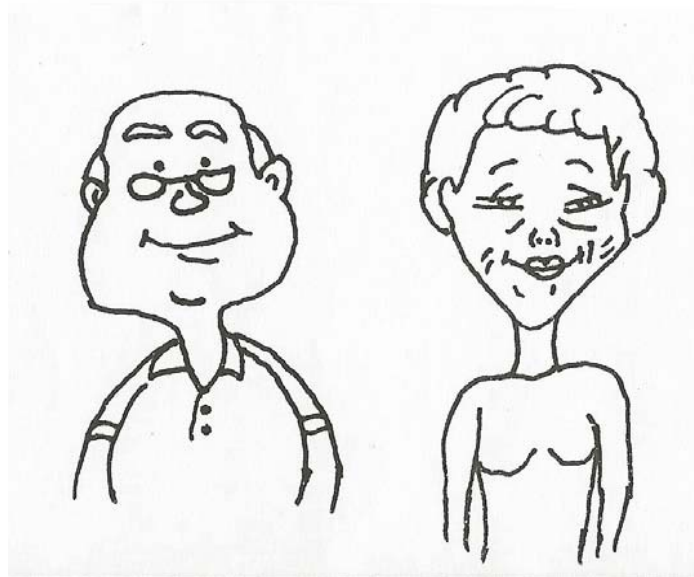
Podemos observar diferentes formas de relacionarnos unos con otros, especialmente cuando nuestros intereses chocan con los de los demás.

Algunas personas actúan imponiendo sus intereses agresivamente. Hay otras que reaccionan pasivamente, sin hacer nada, dejando que los demás decidan por ellas. Otras personas, cuando hay problemas, saben defender sus intereses, respetando siempre los derechos de los demás. Esta última forma de actuar se llama asertividad.

No es fácil mantener esta actitud asertiva con todas la personas y en todas las situaciones. Por ejemplo: alguna vez nos ha costado mucho decir “NO.....quiero” y, para colmo, luego nos sentimos culpables. A veces damos un “SI” fácilmente y después pensamos por qué lo hemos hecho si en realidad no queríamos.

¿Para que nos sirve la asertividad?

- *Para relacionarnos mejor con los demás (familia)*
- *Para decir lo que pensamos y sentimos*
- *Para poner limites cuando alguien no respete nuestros derechos*



<i>AGRESIVIDAD</i>	<i>ASERTIVIDAD</i>	<i>PASIVIDAD</i>
<p>El comportamiento ante una situación que se considera desagradable o injusta, es una reacción agresiva o violenta con el otro.</p>	<p>Es la capacidad para expresar de forma directa, concreta y clara, en un momento oportuno, nuestras opiniones y sentimientos cuando nos relacionamos con los demás. <i>Consiste en hacer valer los derechos propios, respetando a las otras personas.</i></p>	<p>El comportamiento ante a situación desagradable o justa, es aguantarse y aceptar la situación aunque le guste, aceptando y culpándose a cada momento.</p>
<p>La persona agresiva: Se siente superior</p>	<p>La persona asertiva tiene: Respeto por si mism@ Satisfacción Seguridad</p>	<p>La persona pasiva siente: Ansiedad Frustración Cólera</p>

La comunicación asertiva.

Lee la primera situación, examina el “mensaje tú” de la segunda columna, y el “mensaje yo” en la tercera columna, después examina la segunda situación, y escribe en forma de “mensaje yo”. Compara tu “mensaje yo” con los de tus compañer@s. Recuerda: *Se pueden elaborar varias alternativas de solución ante una situación problemática.*

SITUACIÓN	“MENSAJE TÚ”	“MENSAJE YO”
El nieto de 18 años llega a casa por la noche y prende el radio a todo volumen. El abuelo esta intentando dormir pero no puede. El abuelo se molesta.	<u>Eres</u> un vago, siempre te gusta estar molestando a los demás con tu ruido.	<u>Me molesta</u> que pongas el radio a todo volumen y más cuando es de noche por que no puedo dormir. Por favor, baja el volumen y considera la posibilidad de apagarlo.
La abuela se da cuenta que le falta un collar. La nieta de 20 años lo trae puesto por que tiene una fiesta. No es la primera vez que la nieta toma cosas de la abuela sin pedirle permiso. La abuela se pone a llorar.	Eres una mal-educada e irrespetuosa, en esta casa ya no hay respeto por nadie.	

DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores

Sesión cinco.

***Objetivo:* Conocer los derechos fundamentales de las personas adultas mayores.**

¿Por qué es importante conocer y saber mis derechos?

Por que los derechos humanos nacen con nosotros, por eso es importante que desde nuestro ámbito familiar y comunitario respeten nuestros derechos y respetemos los derechos de los demás, para acceder a una mejor convivencia con las personas que nos rodean.

La violación a los derechos humanos de las personas adultas mayores se puede presentar en diferentes formas: Contra la *dignidad humana* que se puede traducir en tratos crueles, violencia familiar, expulsión del domicilio o abandono por parte de la familia en cuanto la atención y cuidados que el adulto mayor necesita.

El *derecho a la salud*: que se traduce en la negación, restricción o dilación en la atención médica requerida.

Contra los *derechos laborales*, que se traduce en la falta de oportunidades para acceder a un empleo remunerado o negación de acceso a programas de capacitación.

¿Por qué es importante conocer y leer La ley de las Personas adultas mayores?

Para promoverla y defenderla.

“El que ignora tiene más probabilidad de ser maltratad@”

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Artículo 5°.

II. Derechos de la Integridad, dignidad y preferencia:

a. Derecho a una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto dar una vida de calidad.

- b. Derecho al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.**
- c. Derecho a una vida libre sin violencia.**
- d. Derecho al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.**
- e. Derecho a la protección contra toda forma de explotación.**
- f. Derecho a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.**
- g. Derecho a vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.**

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Artículo 8°. Ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Artículo 9°. La familia de las persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

- I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;**

- II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores afectivos, de protección y de apoyo, y**
- III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.**



**¿DONDE ACUDIR EN CASO DE VIVIR UNA
SITUACIÓN DE ABUSO O MALTRATO?**
Directorio de Instituciones

Sesión seis.

Objetivo: Conocer las diferentes instituciones donde se brinda apoyo psicológico y legal a las personas adultas mayores que viven algún tipo de abuso o maltrato.

¿Qué es la UAPVIF?

Es la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar, hay una en cada Delegación. En esta unidad te brindan orientación, ayuda y apoyo para enfrentar la violencia familiar.

Existe una Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal que te protege.

En el Área Jurídica de la UAPVIF se te ofrecen alternativas legales, por medio de la aplicación de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal; como son:

- ***Conciliación:*** En este proceso se busca que las partes involucradas resuelvan los puntos y cuestionamientos del conflicto de violencia familiar, concluyendo con la firma de un convenio.
- ***Amigable composición:*** Consiste en que las partes nombre a un Árbitro, quien emitirá una resolución en la que determine quién genera la violencia familiar, aplicando la sanción correspondiente.

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES.

Línea Vida sin Violencia,
del Instituto Nacional de las Mujeres.

Atención gratuita las 24 horas los 365 días del año.....01-800-9-11-25-11

Unidades de Prevención y Atención a la Violencia Familiar (UAPVIF)
Servicios: atención legal y psicológica a personas que viven violencia familiar.
Servicio gratuito.

UAPVIF “ÁLVARO OBREGÓN”

Calle 22 y Av. Hidalgo esq. Calle 17

Col. Preconcreto

Del. Álvaro Obregón.....Tel. 55 93 83 44 y 55 93 27 16

UAPVIF “AZCAPOTZALCO”

Unidad Habitacional “El Rosario”

Esquina de Geología y Herreros, C.P. 02430

Del. Azcapotzalco.....Tel. 53 19 65 50 y 53 94 52 69

UAPVIF “BENITO JUÁREZ”

Eje 5 Sur Ramos Millán No. 95

Col. Héroes de Chapultepec, C. P. 03440

Del. Benito Juárez.....Tel. 55 90 48 17 (TELEFAX) 55 79 16 99

UAPVIF “COYOACAN”

Calle Papalotl s/n esq. Escuinapa

Col. Pedregal de Santo Domingo

Del. Coyoacán.....Tel. y FAX 54 21 73 31

UAPVIF “CUAJIMALPA”

Av. Veracruz No. 130

Col. Cuajimalpa, Centro de Barrio

Del. Cuajimalpa.....Tel. 58 12 25 21

UAPVIF “CUAUHTÉMOC”

Gante No. 15, 2° Piso,

Despachos 224 y 225

Col. Centro,

Del. Cuauhtémoc.....Tel. 55 12 94 95 y 55 18 04 55

UAPVIF "GUSTAVO A. MADERO"

Mercado "Ma. Esther Zuno de Echeverría", 1er. Piso

Paseo Zumárraga entre Aquiles Serdán y Miranda

Col. Villa G. A. Madero, C.P. 07050,

Del. Gustavo A. Madero.....Tel. 57 81 96 26

UAPVIF "IZTACALCO"

Oriente 116 s/n entre Juan Carbonero y Sur 177

Col. Cuchilla Ramos Millán, C.P. 08420

Del. IztacalcoTel. 56 50 18 03, 56 49 75 83

UAPVIF "IZTAPALAPA"

Centro Social Villa Estrella Módulo 4

Camino Cerro de la Estrella s/n

Col. Santuario Aculco C.P. 09009

Del. Iztapalapa.....Tel. 56 85 25 46

UAPVIF "LA MAGDALENA CONTRERAS"

Piaztic s/n Col. San José Atacaxco

(Frente a la Secundaria No. 262)

C.P. 10610, Del. La Magdalena Contreras.....Tel. 56 81 27 34

UAPVIF "MIGUEL HIDALGO"

Av. Observatorio s/n esq. Gral. José Ma. Mendivil

Col. Daniel Garza

Del. Miguel Hidalgo.....Tel. 26-14-35-82 (Ladafon) 52 72 00 71

UAPVIF "MILPA ALTA"

J.U.D. Lic. Javier Fernando Olvera Martínez

Av. Puebla s/n esquina Nuevo León

Col. Villa Milpa Alta

Del. Milpa Alta.....Tel. 58 44 19 21

UAPVIF "TLÁHUAC"

Margaritas s/n entre Geranio y Jacarandas

Col. Quiahuatla

Del. Tláhuac.....Tel. 58 42 55 53 LADAFON

UAPVIF "TLALPAN"

Camino a Sta. Ursula s/n esq. Cantera Col. Santa Ursula Xitla

Del. Tlalpan;.....Tel. 55 13 98 35

UAPVIF "VENUSTIANO CARRANZA"

Lucas Alamán No. 11, 1er. Piso

Col. Del Parque, C.P. 15960

Del. Venustiano Carranza.....Tel. 55 52 56 92 Fax 57 68 00 43

UAPVIF "XOCHIMILCO"

Calle Dalia s/n Barrio San Cristóbal Xochimilco,

Edificio de la Plaza de San Cristóbal

C.P. 16080, Del. Xochimilco.....Tel. 56 75 82 70

CAVI Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar.

Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y

Servicio a la Comunidad.....Tel.53455162 y 53455763

Comisión de Derechos Humanos del D.F.Tel. 52295600 Ext. 408

Dirección General de Equidad y Desarrollo social.Tel. 53412234

Apoyo Psicológico por teléfono SAPTEL.....Tel. 52598121

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de delitos sexuales

Petalosi N° 1115, Col. Eje 6 Sur (Metro división del norte)

Del. Benito Juárez.....Tel. 52 00 96 32 33

Agencia del Ministerio #46 Especializada en delitos sexuales
Privada General Susteres Roches y Vicente Eguia,
Col. Tacubaya

Del. Miguel Hidalgo.....Tel. 56 25 82 40

ADIVAC, organismo no gubernamental especializado en brindar ayuda, información médica, legal y psicológica.....Tel. 56 82 79 69 y 55 43 47 00

Dirección Ejecutiva de Asuntos Jurídicos del D.F.

Dr. Lavista 114 Planta Baja Col. Doctores.....Tel. 51341100 Ext. 3008 y 3009

Paseo de la Reforma 705 Col. Peralvillo.....Tel. 55 299065/ 55290864

DIF – D.F. (Asistencia Jurídica)

Xochicalco 1000 Edf. B Planta Baja

Col. Santa Cruz Atoyac

Del. Benito Juárez

Comisión de Atención a la Tercera Edad,

Pensionados y Jubilados de la Asamblea Legislativa del D.F.

Plaza de la Constitución 7, Oficina 312 Col. Centro.....Tel. 55101738

GRACIAS POR TU INTERÉS Y PARTICIPACIÓN DURANTE EL TALLER.

MIENTRAS ESTES VIV@, SIÉNTETE VIV@.



**Siempre ten presente que la piel se arruga,
el pelo se vuelve blanco,
los días se convierten en años...
Pero lo importante no cambia,
tu fuerza y tu convicción no tienen edad.
Tu espíritu es el plumero de cualquier telaraña.
Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida.
Detrás de cada logro, hay un desafío.
Mientras estas viv@, siéntete viv@.
Si extrañas lo que hacías, vuelve a hacerlo.
No vivas de fotos amarillentas...
Sigue aunque todos esperen que abandones.
No dejes que se oxide el hierro que hay en ti.
Haz que en vez de lástima, te tengan respeto.
Cuando no puedas trotar, camina.
Cuando no puedas caminar, usa el bastón...
¡Pero nunca te detengas!**

Madre Teresa de Calcuta.

**¡¡RECUERDA, ESTE MANUAL FUE HECHO PARA TI, SÁCALE PROVECHO
CONSULTÁNDOLO LAS VECES QUE QUIERAS!! NO ESTAS SOL@ EXISTE GENTE
DISPUESTA A BRINDARTE AYUDA...ES CUESTIÓN DE PEDIRLA.**