



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**“Propuesta de un taller de prevención de la
Violencia intrafamiliar en el adulto mayor”**

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

María Luisa Acosta Parra

Director: Lic. Liliana Moreyra Jiménez

Dictaminadores: Vocal Mtra. Gabriela Leticia Sánchez Martínez

Secretario Dra. Sandra Ivonne Muñoz Maldonado



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2020.



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado la oportunidad de culminar este sueño

A mis padres por su amor y sus enseñanzas y que desde donde están nunca me han abandonado

A mi ángel de la guarda que siempre está conmigo

A mi esposo y mis hijas por su amor, apoyo y sobre todo paciencia

A mis hermanos por su comprensión y apoyo incondicional

A mis amigos de toda la vida por estar siempre presentes y darme ánimo

A mi directora Lic. Liliana Moreyra Jiménez por su paciencia y por guiarme en este camino de aprendizaje

A todas y cada una de las personas con las que he convivido hasta el día de hoy y que han dejado huella en mí.

GRACIAS VIDA

ÍNDICE

I. Introducción	5
Capítulo 1 Definición y características del Adulto Mayor	7
1.1 Definición de vejez y adulto mayor	7
1.2 Cambios físicos de la vejez	8
1.3 Características psicoemocionales en la vejez	10
1.4 Condición social del adulto mayor	12
Capítulo 2 La violencia intrafamiliar en el adulto mayor	14
2.1 La familia y el adulto mayor	14
2.2 Definición de violencia y de violencia familiar en el adulto mayor	16
2.3 Indicadores de violencia en el adulto mayor	20
2.4 Epidemiología de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor	21
2.5 Factores de riesgo	22
2.6 Consecuencias psicoemocionales de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.	25
2.7 El adulto mayor y sus derechos	27
Capítulo 3. Intervención preventiva enfocada al modelo cognitivo conductual	30
3.1 Prevención primaria de la violencia familiar	31
3.2 Terapia cognitivo-conductual	32
3.3 Técnicas de intervención Modelo cognitivo conductual	32
3.3.1 Psicoeducación	33
3.3.2 Respiración diafragmática	33
3.3.3 Entrenamiento asertivo y Habilidades Sociales.	34
3.3.4 Reestructuración cognitiva	34
3.3.5 Entrenamiento en Solución de problemas	36
3.3.6 Estrategias de afrontamiento	36
Capítulo 4. Propuesta de un taller para la prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor con enfoque cognitivo-conductual.....	38
4.1 Justificación	39
4.2. Objetivo	39
4.2.1 Objetivo específicos	40
4.3 Metodología	40
4.3.1 Duración y forma de distribución del tiempo	40
4.3.2 Participantes	40

4.3.3 Evaluación	40
4.3.4 Temario General	42
II. Cartas descriptivas.....	43
III. Conclusiones	53
IV. Referencias	56
V. Anexos.	69

I. Introducción

En la actualidad la violencia es considerada un problema de salud importante ya que está presente de muchas formas en el entorno de la vida de las personas, como puede ser en la calle, en la escuela, el trabajo y principalmente en el núcleo familiar, además de que las consecuencias de la violencia son de gran impacto en la salud física y emocional de las personas, por lo que se ha intentado buscar medidas de prevención a nivel mundial para minimizar sus embates.

Por otro lado, la violencia intrafamiliar es ejercida y sufrida tanto por hombres como por mujeres, sin embargo, cabe mencionar que el grupo que mayormente ejerce esta violencia es el de los hombres, además se manifiesta en los grupos más vulnerables de nuestra sociedad: niños(as), mujeres, adultos mayores y personas con alguna discapacidad (Violencia Familiar, 2002).

La violencia ejercida en el adulto mayor es una violencia no visible, que es multifactorial y que no siempre se denuncia, puede tener varias modalidades: física, psicológica, económica entre otras (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2016). Sus efectos pueden ser devastadores ya que debido a las condiciones físicas y emocionales del adulto mayor pueden llegar hasta la muerte.

Por lo tanto, el presente trabajo tiene el objetivo de realizar una propuesta de intervención psicológica con enfoque cognitivo-conductual para la prevención primaria de la violencia intrafamiliar en adultos mayores, en la que se manejan principalmente aspectos psicoeducativos sobre la violencia familiar en el adulto mayor, así como técnicas de relajación, entrenamiento asertivo, solución de problemas, reestructuración cognitiva y estilos de afrontamientos que ayudarán a la formación de nuevos conocimientos y formas de pensar respecto al tema y así prevenir situaciones de violencia en los participantes.

Para la realización de esta investigación se realizó la búsqueda de bibliografía específica del tema para abordar el marco teórico el cual está dividido en cuatro capítulos los cuales sustentan la investigación, el primer capítulo aborda el tema del adulto mayor y la vejez, su definición y cambios que se presentan en esta etapa, además de su posición en la sociedad, así mismo, el segundo capítulo

describe la importancia de la familia para el adulto mayor, definición y tipos de violencia intrafamiliar, sus consecuencias psicoemocionales y factores de riesgo, además una parte de su epidemiología. El capítulo tres explica la intervención preventiva desde un enfoque cognitivo conductual, sus técnicas y la prevención de la violencia a nivel primario. El capítulo cuatro desarrolla la propuesta del Taller preventivo para la violencia intrafamiliar en el adulto mayor con enfoque cognitivo conductual, se integran la metodología, justificación del problema, objetivos y tipo de evaluación, así como las cartas descriptivas del taller.

Capítulo 1

1.1 Definición y características del Adulto mayor

Un primer acercamiento a la definición de *adulto mayor* la encontramos al entender a la vejez como la etapa final del ciclo vital humano (Ocampo & Londoño, 2007) sin embargo, existen innumerables definiciones que van desde una perspectiva biológica, psicológica, geriátrica, médica, etc., pasando por la propia definición que cada persona adulta tiene de sí misma, es decir, la forma en que se ven y cómo se perciben en esta etapa, la cual también puede ser muy compleja.

Así mismo, los cambios que una persona presenta a lo largo de su vida se manifiestan principalmente en los aspectos biológico, psicológico y social, en otras palabras, están determinados por su historia, por su cultura y por las condiciones socioeconómicas que vivieron, de manera que la forma en que envejece cada persona es diferente. Por lo tanto, Ocampo y Londoño (2007) señalan que el “envejecimiento es un proceso natural, universal, que ocurre en todos los seres vivos y se caracteriza por ser irreversible, progresivo, heterogéneo, deletéreo y multifactorial” (p.1073).

Erikson (1979, como se citó en Bordignon, et al, 2005) desde su teoría del desarrollo psicosocial definió a la vejez como “un periodo de la vida que comienza a los 65 años y que culmina con la muerte y en el que se busca equilibrar la integridad del yo frente a la desesperación” (p.58), es decir, en esta etapa la forma de vivir y la propia vida se ven alteradas con todos aquellos sentimientos, ideas, valores y experiencias vividas que buscan equilibrarse con la desesperanza del miedo a la muerte y el afrontamiento de los duelos que causa la vejez .

En nuestro país y en todo el mundo el crecimiento de la población adulta se ha ido incrementado muy rápido en los últimos años, por lo que una proporción cada vez más grande de la población es de personas mayores de 65 años, lo que ha provocado que se refuercen estrategias de atención en materia de salud, desarrollo socioeconómico, seguridad y políticas legales a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En opinión de Garay y Montes de Oca (2011) las personas mayores de 60 años representan el 7 por ciento del país, y se considera que para el año 2050, esta cifra tendrá un aumento hasta del 30 por ciento.

Respecto a la definición de *Adulto mayor* La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 para considerar que una persona es un adulto mayor, en México éste criterio es utilizado por instancias como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y la Secretaría de Salud (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2015, p.1).

Por lo tanto, cuando nos referimos a un *adulto mayor* hablamos de un “individuo o grupo de individuos que han sufrido cambios físicos, psicológicos y que su funcionalidad es limitada, sin embargo, estos cambios representan las transformaciones, los aprendizajes y las experiencias que han ido acumulando a través de su vida” (Ocampo & Londoño, 2007, p.1076).

Cabe mencionar que el término *adulto mayor* se ha empleado en los últimos años para otorgar derechos y garantías a este grupo social y evitar cualquier tipo de discriminación.

1.2 Cambios físicos de la vejez

Como se ha mencionado la etapa de la vejez o de adulto mayor se caracteriza por diversos cambios físicos y psicológicos, aunque cabe destacar que estos cambios afectan de distinta manera a cada individuo. La forma de envejecer depende de varios factores, por lo cual se puede llegar a vivir una vejez con calidad o con muchas dificultades.

Es importante mencionar que en esta etapa se presenta a nivel biológico un declive en el organismo, a nivel psicológico se atraviesa

por una etapa de reflexión que los lleva a evaluar cómo han vivido su vida, a nivel social algunos hechos que impactan la vida del adulto mayor se relacionan con el temor por la pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella la inclusión social, la falta de actividades físico-recreativas y la disminución de la interacción social (Gallar 1998, Uribe-Rodríguez & Buela-Casal 2003 como se citó en Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010, p. 248).

A decir de Papalia (2012) las características físicas son muy notables, por ejemplo, se presentan cambios en la piel como su palidez y pérdida de elasticidad, así como las arrugas, el cabello se cae y se vuelve blanco y la estatura se va reduciendo debido a los cambios del envejecimiento de los huesos.

Con la edad los adultos mayores también pueden presentar problemas de visión, como cataratas, degeneración macular, incluso glaucoma, aunque algunos de estos problemas pueden ser resueltos con anteojos, muchas veces estas situaciones les ocasionan accidentes y caídas.

En opinión de De la Fuente (1999) “la visión, la memoria, la audición y la capacidad sexual se vuelven deficientes, el adulto mayor se fatiga más fácilmente y sus respuestas son más lentas” (p.1), lo que influye en la limitación de sus actividades diarias.

Es muy común que en ésta edad se presente el síndrome de la fragilidad, esta característica tiene que ver con un riesgo mayor de mortalidad, vulnerabilidad y discapacidad lo que provoca una mala salud en general, un mayor número de hospitalizaciones y accidentes como caídas y fracturas (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica [CENETEC], 2014).

Juárez, Márquez, Salgado, Pelcastre, Ruelas y Reyes (2014) afirman que en esta etapa también se observa un “incremento en la prevalencia de

enfermedades crónicas, enfermedades mentales y de maltrato en este grupo de edad, todos problemas incapacitantes que afectan la calidad de vida y aumentan la necesidad de atención médica” (p. 285).

Las enfermedades crónico-degenerativas que comúnmente se presentan son la diabetes, hipertensión, varios tipos de cáncer, cardiopatías, enfermedades de las vías respiratorias y neumonía entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (2003 como se citó en Papalia et al., 2012) afirma que “las causas principales de muerte de los 60 años en adelante son precisamente la cardiopatía, apoplejía, enfermedad pulmonar crónica, infecciones de las vías respiratorias bajas como neumonía, desnutrición, anemia y cáncer de pulmón” (p. 554).

En el adulto mayor el deterioro cognitivo se presenta debido a que el cerebro va envejeciendo, pierde volumen y la corteza frontal se adelgaza, lo cual afecta la atención y funciones ejecutivas, sin embargo, la pérdida de estas funciones cognitivas depende de varios factores fisiológicos, ambientales e individuales (Benavides, 2017).

Ahora bien, García y Vera (2002) afirman que los problemas de salud que se presentan en esta etapa son muchos, pero a pesar de ello, la enfermedad no es sinónimo de vejez, por el contrario muchos adultos mayores viven esta etapa satisfechos, con un buen estado de salud y bienestar emocional.

1.3 Características psicoemocionales en la vejez

En opinión de Hernández (2004) en la etapa de la vejez se experimentan sentimientos de pérdida de autoestima, frustración y una grave pérdida de satisfacciones.

Por lo tanto, la mayoría de los cambios psicológicos producidos por el envejecimiento tienen un carácter depresivo, suelen presentarse situaciones que afectan su salud mental como pueden ser la muerte del cónyuge, maltrato, soledad,

malas relaciones familiares o duelos. La depresión asociada también a condiciones médicas puede acelerar el deterioro físico del adulto mayor (Papalia, et al., 2012).

Desafortunadamente, junto a esta sintomatología depresiva muchas veces el adulto mayor presenta poca capacidad para afrontar las pérdidas y un manejo inadecuado de sus recursos psicológicos afectando su calidad de vida y funcionalidad.

Respecto al sueño, éste disminuye, las personas adultas mayores duermen menos horas y se despiertan con mayor facilidad, sin embargo, un insomnio o falta de sueño crónico puede ser un síntoma de depresión. “Tanto la falta como el exceso de sueño se asocian con un mayor riesgo de mortalidad” (Gangswisch, 2008 como se citó en Papalia, et al, 2012, p.553).

Otros problemas mentales y de conducta que se presentan muy comúnmente en esta etapa son el consumo de drogas y alcohol, delirios, trastornos metabólicos o infecciosos, desnutrición, anemia, depresión y demencias (OMS, 2017).

La demencia es “el término general para denominar el deterioro cognoscitivo y conductual debido a causas fisiológicas que interfieren con las actividades cotidianas” (Papalia, 2012, p.557), y son causadas principalmente por la enfermedad del Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, las cuales son irreversibles.

Para Caetano (1993, como se citó en Hernández, 2005) los trastornos de la memoria, la atención, de sueño y en general la relación con su entorno recaen en una serie de quejas de tipo somático. Además, si a esto se suma cierto sentimiento de minusvalía y dependencia que existe frecuentemente en el anciano por la pérdida de sus ingresos, de sus perspectivas de vida y la conciencia de todo

ello, se entenderá la aparición de una enfermedad depresiva y en otras circunstancias, la de una enfermedad melancólica (p. 87).

A pesar de todas estas condiciones que afectan en la vejez, podemos decir que varias de las complicaciones o enfermedades que se presentan en el adulto mayor pueden ser prevenidas si son diagnosticadas a tiempo.

1.4 Condición social del adulto mayor

Los adultos mayores debido a sus condiciones físicas se consideran socialmente vulnerables ya que viven muchas situaciones de riesgo, al carecer de recursos personales, económicos, del entorno familiar, de servicios sociales y de falta de protección institucional. Culturalmente las personas mayores por su edad, son consideradas como fuente de sabiduría y experiencias que hacen aportes a la sociedad de muchas maneras, ya sea en el seno de sus familias, en la comunidad o en la sociedad, sin embargo, muchas veces no son valorados de esta manera.

De acuerdo a Hernández (2004) las personas mayores suelen ser vistas como una carga, ya que generan un gasto social y económicamente no son productivos, además de que se rechaza lo viejo por desconocimiento de este proceso, lo que a la larga provoca que a este grupo no se le permita integrarse socialmente (p.317).

Para Sirlin (2008) las personas mayores constituyen un sector vulnerable que pueden sufrir violencia social, principalmente en la demanda de la atención primaria de los servicios de salud, así como en la atención de las enfermedades crónicas y de asistencia social. Para Mier (2016) la violencia social en el adulto mayor se manifiesta “como viejismo, actitudes, prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas mayores en función de su edad” (p.194).

No obstante, en los últimos años las condiciones sociales y económicas de este grupo han mejorado, sin embargo, aún existen grupos de adultos mayores con

un nivel de pobreza bajo, que son desempleados, no gozan de pensión ni seguridad social, sobre todo los que viven en municipios muy marginados y que son los que cuentan con menos servicios y derechos sociales. Por lo tanto, “es importante crear una cultura sobre el envejecimiento como elemento de sensibilización y movilización de nuestras sociedades, tanto en los ámbitos de los gobiernos como en los de las comunidades y familias” (Hernández, et al, 2004 p.317).

Capítulo 2 La violencia intrafamiliar en el adulto mayor

2.1 La familia y el adulto mayor

La familia es el grupo social donde todo ser humano se desarrolla, el cómo esté formada, el tipo de vínculos e interacciones familiares que se formen influyen en la funcionalidad del individuo, determinando su propia existencia. Para el adulto mayor no es la excepción, para él, la familia es el lugar donde pertenece y donde aporta su experiencia y conocimientos adquiridos durante toda su vida.

Dicho de otra manera, la familia cumple con un papel solidario y protector con el adulto mayor fortaleciendo su identidad personal, en la cual las funciones de afecto y cuidado son sumamente importantes (Jiménez, Baillet, Avalos & Campos, 2016).

Para Barros y Muñoz (2001) la familia del adulto mayor “es un grupo que contiene los recursos humanos, económicos y afectivos para satisfacer las necesidades de cada uno de sus miembros, los protege en caso de necesidad y se intercambian cuidados” (p.495).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013 como se citó en Gutiérrez, Díaz & Román 2015) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización” (p.223).

En México, el concepto de la familia ha sufrido varios cambios tanto sociales, económicos, políticos y culturales, que actualmente se han visto reflejados en su estructura y conformación interna.

De acuerdo a Montes de Oca y Hebrero (2008) “el aumento en la esperanza de vida en hombres y mujeres, es una de las más importantes transformaciones demográficas que ha sufrido la familia, pero también refleja un alargamiento en el ciclo de vida de los hogares” (p.146).

Estos antecedentes han ocasionado cambios en la organización y convivencia familiar, entre ellas el cuidado del adulto mayor, para éste, la familia es el lugar de donde puede obtener seguridad, afecto, cuidados, comprensión y compañía, y así como la confianza en sí mismo para poder asumir un rol activo dentro del grupo familiar.

Sin embargo, en ocasiones la interacción familiar se puede volver muy compleja debido a conflictos entre los familiares y el adulto mayor, a decir de Salamanca, Velasco y Díaz (2019) muchas veces por desconocimiento en el manejo de las situaciones de salud y la integración social e incomodidad por los cambios emocionales del adulto mayor.

De acuerdo con lo anterior Rueda (2008) menciona que el cuidado del adulto mayor con edad muy avanzada, puede llegar a ser una carga muy pesada para el cuidador primario y esto puede influir en la aparición de situaciones de violencia o maltrato hacia ellos.

Como ya se mencionó anteriormente las familias constituyen el principal referente de los individuos y la sociedad, en opinión de Zapata, Delgado y Cardona (2011) un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud, por el contrario, un contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y depresión, lo cual es un campo propicio para las enfermedades que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia.

Algunas investigaciones indican que la familia y la comunidad son fuentes importantes de apoyo durante la vejez, de ello depende mucho la calidad de vida y el estado de salud mental del adulto mayor, ya que es importante para ellos interactuar y participar en las actividades de la familia y la comunidad, esto aumenta la autoestima y mejora las relaciones con el entorno (Salamanca, Velasco & Díaz 2019).

2.2 Definición de violencia y de violencia familiar en el adulto mayor

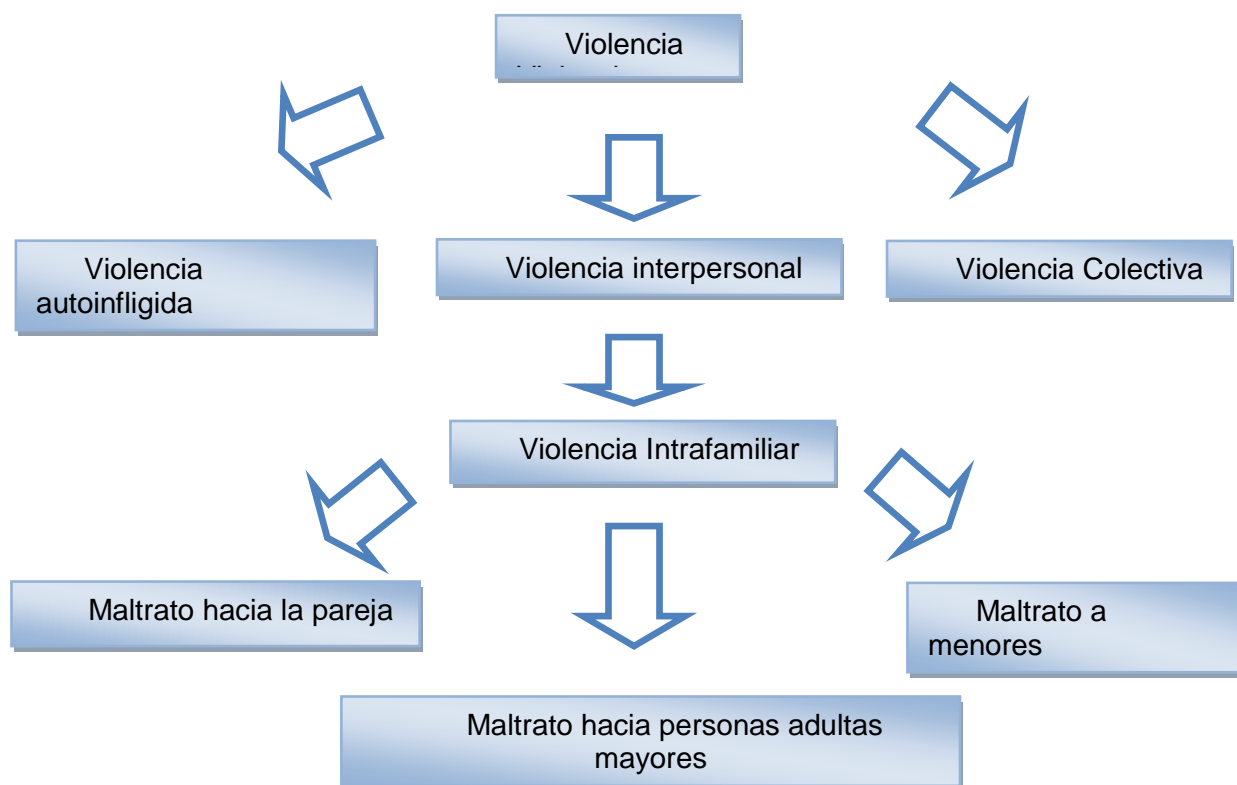
La violencia se ha conceptualizado desde diversos criterios o disciplinas, un elemento que la caracteriza y que es común en todas las definiciones que existen, es causar un “daño” a uno mismo, a otro individuo o a un grupo. Para comprender mejor lo que es este término deben presentarse ciertos elementos como son: el agresor, el daño intencionado y la falta de voluntad de la víctima (Cuervo, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2002) define a la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p. 3).

Por otro lado, Rueda (2008) clasifica la violencia en varias modalidades según las características de quien la ejerce, lo que nos permite diferenciar entre la violencia que una persona se inflige a sí misma (autoinfligida), la violencia ejercida por otro individuo o individuos (interpersonal) y la violencia infligida por grupos más grandes (colectiva) como pueden ser el Estado o contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas (p.51).

Como podemos ver en la Figura 1, estas tres categorías generales se subdividen a su vez para reflejar tipos de violencia más específicos, por ejemplo la violencia intrafamiliar que se encuentra categorizada dentro de la modalidad de violencia interpersonal y ésta a su vez se subdivide en violencia hacia la pareja, maltrato a menores, y maltrato a adultos mayores.

Figura. 1. Clasificación de la violencia



La figura 1 fue obtenida de Rueda (2008) El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. Serie personas mayores / documentos de acción social. Salamanca: Junta de Castilla y León.

Torres-Falcón (2001, como se citó en Cantú & Moreno, 2004) define a la violencia intrafamiliar como “Un comportamiento, ya sea un acto o una omisión, cuyo propósito sea ocasionar un daño o lesionar a otra persona, y en la que la acción transgreda el derecho de otro individuo” (p. 2).

Por otro lado, la violencia intrafamiliar es definida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016), como:

Un acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a

cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar un daño (p.1).

Resumiendo la violencia intrafamiliar se refiere a aquella acción o acciones que se realizan sobre algún integrante de la familia con la intención de hacer algún daño físico, psicológico o emocional.

Existen varias causas para que se presente la violencia intrafamiliar, así pues, entre los factores individuales están los biológicos y fisiológicos, el sexo, la edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, situación laboral, uso de alcohol o drogas, maltrato físico en la niñez, aunque todos estos elementos inciden, no necesariamente determinan las situaciones de violencia (Sierra, Macana & Cortés, 2006).

En nuestro país la violencia intrafamiliar es un problema muy frecuente, que tiene mayor incidencia en el entorno social, además de que influye en el comportamiento de las personas que la ejercen y de las que la sufren por lo que es más fácil de reproducirse. Sin embargo, es fundamental recalcar que es más directa y visible en grupos más vulnerables como son los niños(as), mujeres, adultos mayores y personas con alguna discapacidad, no obstante en cualquiera de sus manifestaciones la violencia recae en un problema de salud.

Un dato importante es que la violencia que más se presenta es la ejercida por la pareja, el 44.8% de las mujeres actualmente casadas o unidas han sido agredidas al menos una vez en su vida, 43.1% ha sufrido violencia de carácter psicológico (insultos, amenazas, humillaciones etc.)(Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, 2014).

Por otro lado, en 2016 se reportó que el 10.3% de las mujeres de 15 años y más, fueron víctima de algún acto violento por parte de algún integrante de su

familia, el 8.1% experimentó violencia emocional en su familia y el 17.3% de las mujeres mayores de 60 años sufrió algún tipo de violencia (Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones de los hogares [ENDIREH], 2016).

Respecto a la violencia ejercida en niños (as) algunos datos mencionan que “el 28% de los niños y niñas de entre 6 a 9 años de edad dijeron que son tratados con violencia en su familia, y 32% en sus escuelas“(Informe Nacional sobre Violencia y Salud, 2006, p.44).

En América Latina, el maltrato infantil es un factor que orilla a niños y niñas a vivir en la calle, además de que existe una fuerte relación con el consumo y abuso de alcohol y sustancias tóxicas. “En México el maltrato infantil se relaciona con la percepción de menores ingresos durante la vida adulta” (Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, 2014, p.29).

Respecto a la violencia ejercida en el adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) la define como:

Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que ocurre en una relación basada en la confianza y que provocan daño o angustia a una persona mayor (p. 79).

En opinión de Rodríguez (2014), cuando se llega a la etapa del envejecimiento “los movimientos y la capacidad para reaccionar disminuyen de tal manera que afectan la salud física y mental de los adultos mayores, provocando que se conviertan en víctimas de maltrato tanto de la sociedad como de sus familiares” (p.2).

Los costos socioeconómicos de la violencia son altos y estos se manifiestan en la atención médica y servicios sociales como son el asesoramiento legal, la capacitación de profesionales de la salud, educativos y de prevención, además se

le suman las consecuencias físicas y psicosociales de cada persona, familia o grupo por lo que no solo es un problema de cifras sino un grave problema de salud pública.

2.3 Indicadores de violencia en el adulto mayor

Los principales indicadores de violencia ejercida contra el adulto mayor se ven reflejados en el maltrato físico, mediante heridas en cara y cuerpo, fracturas y marcas de golpes etc. Por otro lado, la violencia psicológica se visibiliza al insultar, humillar, amedrentar, ignorar, gritar, excluir, aislar, intimidar, abuso sexual etc.

Otros indicadores, de acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2018) son la “demora para acudir a los servicios sociales o de salud, antecedentes de fracturas, lesiones, infecciones urinarias, episodios de insuficiencia cardiaca y accidentes en casa frecuentes, signos de desnutrición o deshidratación, marcas, moretones, rasguños, sobredosis de psicofármacos etc.”

Cabe mencionar, que los adultos mayores son especialmente vulnerables a la violencia económica, ésta se puede observar mediante el uso inadecuado de sus fondos y recursos por parte de sus familiares y cuidadores (OMS, 2002).

Otra forma de violencia importante, es el abandono este se ve reflejado en el adulto mayor en su apariencia desaliñada o el olor desagradable, ropa sucia o impropia, deshidratación, pérdida de lentes, audífonos, prótesis dentales, llagas, deterioro físico o mental, aislamiento social (Sirlin, 2008).

En cuanto a la violencia de tipo estructural, ésta se puede identificar en la falta de leyes políticas, programas, servicios etc., que protejan y tomen en cuenta al adulto mayor.

2.4 Epidemiología de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

En la última década se han realizado estudios en los que se ha encontrado que la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor se presenta cada vez más. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, realizada en 2011, señala que “17.8% de las mujeres con 60 y más años de edad habían sufrido al menos un tipo de violencia en los últimos doce meses por parte de su pareja actual” (Giraldo, 2011).

Por otra parte, se reportó que el maltrato emocional es la forma de violencia más común hacia las mujeres adultas mayores, 60.7% manifiestan que sus familiares les dejan de hablar, a 50.2% las abandonan, el 21.12% las hacen sentir como un estorbo y a un 29.3% les gritan, las insultan o las ofenden (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, como se citó en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2013).

De acuerdo con Giraldo (2010) “el porcentaje del maltrato a personas adultas mayores muestra que 56.2% son hombres y 43.8% mujeres, los hombres aparecen como los principales responsables del maltrato económico, físico y sexual, mientras que las mujeres presentaron un porcentaje mayor en el maltrato psicológico” (p.160).

Otras estadísticas muestran que la mayor parte de los adultos mayores son jefes de familia (64%) y una quinta parte son cónyuges (20.5%), esto nos da una idea de que aún son importantes en la economía y en la vida familiar y que no necesariamente son una población dependiente o inactiva, sin embargo, sus condiciones sociales muestran lo contrario (Mirada Legislativa [ML], 2014).

2.5 Factores de riesgo

En relación con los factores de riesgo es importante identificar las distintas variables que propician la violencia en el adulto mayor, incentivando factores de riesgo que lo vulneran, para ello hay que considerar las *variables biológicas, psicológicas y socioambientales* que influyen en la presencia de estos actos violentos, en la tabla 1 se describen estas características.

Tabla 1

Variables que influyen en actos violentos hacia el adulto mayor

Variables Biológicas	Variables Psicológicas	Variables Socio ambientales
<ul style="list-style-type: none">● Condiciones de salud● Nivel de dependencia	<ul style="list-style-type: none">● Déficit de habilidades comunicativas● Falta de competencia para resolver problemas● Dificultad para expresar emociones● Baja autoestima● Depresión● Sumisión● Género● Dependencia emocional y económica● Relaciones familiares tensas	<ul style="list-style-type: none">● Entorno sociocultural del adulto mayor (pobreza, vivir solo, no tener hijos etc.)● Sobrecarga en el cuidador primario● Escasos recursos de apoyo social

La Tabla fue obtenida de Rueda (2008) El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. *Serie personas mayores / documentos de acción social*. Salamanca: Junta de Castilla y León.

Los estados de alteración emocional y comportamentales (cansancio, tristeza, irritabilidad, fallos de memoria, déficits en la audición, en la vista) así como la dificultad para moverse, generan una total dependencia en el adulto mayor, lo que ocasiona conflictos en el entorno familiar, principalmente en los cuidadores, propiciando mayor probabilidad de actos violentos (Rueda, 2008)

Así pues, socialmente la vejez es vista como una carga familiar que puede limitar las oportunidades del cuidador y de la familia entera, lo que puede llegar a justificar comportamientos violentos, negligencias o abandonos. A pesar de la

existencia de todos estos factores es muy difícil detectar los casos de maltrato ya que se presentan barreras por parte del adulto mayor tales como negación de la situación de maltrato, miedo, dependencia económica, vergüenza, creencias, mala salud como deterioro cognitivo o desconocimiento de cómo denunciar, por otro lado, las barreras del cuidador infieren en la negación y oposición del acto violento, por miedo a las consecuencias y la resistencia a la aplicación de diferentes intervenciones una vez que el maltrato ha sido identificado (Pérez, 2007).

El maltrato a las personas mayores se presenta en todas las culturas, países y clases sociales, puede ser intencional o no y se puede cometer tanto por acción como por omisión (descuido). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) en su Informe mundial sobre la violencia y la salud dice que:

El maltrato al adulto mayor puede ser de carácter físico o psíquico (este último incluye las agresiones emocionales o verbales), o puede entrañar abuso económico u otros perjuicios materiales. Cualquiera que sea el tipo de maltrato, es indudable que el anciano será víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor, pérdida o violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida. La calificación de una conducta como maltrato, descuido o explotación dependerá, probablemente, de la frecuencia con que se produzca, su duración, gravedad y consecuencias, y, sobre todo, del contexto cultural (p.137).

Según la OMS (2015) en su Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud “el tipo de violencia que generalmente se ejerce contra el adulto mayor puede ser físico, sexual, psicoemocional, financiero y material, e incluir formas como el abandono, la negligencia y pérdidas graves de dignidad y respeto” (p. 79).

En México, el Instituto Nacional para el Adulto Mayor (INAPAM, 2016) señala y distingue los siguientes tipos de violencia:

- **Físico:** Como cualquier acto no accidental, que provoque daño corporal, dolor o deterioro físico, producido por fuerza física. Por ejemplo, uso inapropiado de fármacos, falta de alimentación o castigos físicos.
- **Psicoemocional:** Cualquier acción que cause intencionalmente angustia, desvalorización, sufrimiento mediante actos verbales o no verbales. Por ejemplo, amenazas, insultos, descalificación, intimidaciones, tratarlo como niño o aislarlo.
- **Sexual:** Cualquier contacto sexual no consentido. Por ejemplo: Lastimar, insultar, obligarlo a participar en acciones de tipo sexual o no permitir el uso de protección.
- **Financiero:** Son medidas u omisiones que afectan la sobrevivencia del adulto mayor. Por ejemplo, despojar, destruir o hacer uso ilegal o inapropiado de sus bienes personales, propiedades y/o recursos.
- **Estructural:** Deshumanizar el trato hacia el adulto mayor en las oficinas gubernamentales y en los sistemas de atención médica, discriminarlos y marginarlos de la seguridad y bienestar social, no cumplir las leyes y normas sociales.

Los adultos mayores con discapacidad física o mental tienen aún más riesgo, ya que por sus limitaciones se vuelven más dependientes en las actividades básicas de vida diaria (Montero, Vega & Hernández, 2017).

Por otro lado, las agresiones contra el adulto mayor, casi siempre provienen de sus familiares y cuidadores primarios, aunque cabe mencionar que en ocasiones puede ser una persona sin vínculo de parentesco. De acuerdo con Rueda (2008) “reflejan perfiles y formas características que tienen mucho que ver con el carácter de dependencia, fragilidad y exclusión social del anciano, y que se manifiestan de diversas formas” (p.60), por ejemplo:

- Falta de atención en las necesidades básicas (higiene, alimentación, vestido, cuidados sanitarios).

- Restricción de ayudas necesarias para que el adulto mayor tenga una buena calidad de vida (gafas, aparatos para el oído, sillas de ruedas, etc.).
- Abandono o limitaciones afectivas.
- Falta de escucha y trato rutinario.
- Insultos y críticas

Para Sirlin (2008) los agresores se pueden identificar como “personas mayores de 50 años; estresados, socialmente aislados, desempleados con problemas económicos; con salud mental deteriorada (depresión, hostilidad, ansiedad, depresión, alcoholismo)” (p.49).

Así mismo, Giraldo (2010) menciona que para analizar el maltrato es útil entender que cada evento, en el que interactúan dos o más personas, se vive una realidad determinada por diferencias de género y relaciones de poder entre los individuos, es decir, la violencia se produce cuando existe un conflicto de valores entre el cuidador y la persona mayor.

El maltrato es un ejercicio de poder, dado que la violencia se ejerce del más fuerte al más débil, es un abuso de superioridad sobre alguien que se encuentra en una posición de desprotección, de debilidad física o emocional.

2.6 Consecuencias psicoemocionales de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

De acuerdo a Londoño (1992, como se citó en Quirós, n.d., p.158) la violencia intrafamiliar se dirige contra el cuerpo de las personas del grupo familiar percibidos como los más débiles y dependientes, pero ese cuerpo no es sólo físico, es un cuerpo psíquico y social, que se convierte en el ser de las personas, en una identidad que es dañada

en su integridad, su imagen, su valor, patrimonio, aspiraciones, reconocimiento, sexualidad, sus relaciones interpersonales y su salud.

Por consiguiente, las personas que sufren violencia ven afectada su autoestima, su capacidad de relacionarse con los demás, inclusive se pueden presentar distintos tipos de trastornos como:

Depresión o distimia, trastornos de ansiedad por estrés postraumático, crisis de pánico, ansiedad generalizada, trastornos de la ingestión como la anorexia y bulimia, conductas sexuales inapropiadas, disfunciones sexuales, trastornos del sueño (insomnio, pesadillas), abuso o dependencia al alcohol y otras sustancias, enuresis o encopresis, trastornos de la personalidad, etc. (García & Cerda, 2010).

Por otro lado, Alonso y Castellanos (2006) sostienen que la violencia intrafamiliar afecta de sobremanera los derechos humanos no sólo de las mujeres, niños(as), adolescentes y adultos mayores, sino también hay que tomar en cuenta la gran cantidad de actos violentos familiares ejercidos contra las personas con discapacidad.

El maltrato a las personas mayores tiene consecuencias físicas y psicológicas graves, como dolor, lesiones, estrés, depresión e incluso la muerte, además de aumentar el riesgo de que el adulto mayor sea hospitalizado o enviado a una residencia de personas mayores (OMS, 2015, p.80).

El adulto mayor violentado se caracteriza por vivir en un aislamiento social y dependencia absoluta de la persona que lo violenta, así mismo, como ya se mencionó anteriormente son personas físicamente más vulnerables, por ejemplo sus huesos son más quebradizos y los tiempos de convalecencia más prolongados, por lo tanto, una lesión leve puede causar daños graves y permanentes, así pues el

maltrato físico puede llegar a ser una consecuencia muy evidente de violencia en el adulto mayor.

Respecto a las consecuencias psicológicas, se presentan síntomas depresivos, aislamiento, sentimientos de impotencia, baja autoestima, culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación, pérdida de autonomía y estrés lo cual aunado a otras enfermedades físicas puede aumentar el riesgo de muerte en el adulto mayor (INAPAM,2016).

La violencia afecta la salud mental del adulto mayor de tal manera que éste llega a pensar que su vida es inútil, se siente humillado y solo, se aísla de aquellos que deberían cuidar de su persona para evitarles molestias, y es invadido por sentimientos de impotencia al verse sin posibilidades de enfrentar al agresor y no contar con medios para salir del problema.

2.7 El adulto mayor y sus derechos

Como ya se mencionó la violencia que se ejerce sobre el adulto mayor es multifactorial, y uno de esos factores es el desconocimiento de las personas adultas mayores sobre sus derechos. Con el aumento en la población mayor de 60 años, aumentan sus necesidades de atención en varios ámbitos, al mismo tiempo reflejan su vulnerabilidad en una salud precaria, pobreza, desigualdad, abusos, descuidos y menor autonomía provocando exclusión y discriminación por parte de la sociedad.

Para Sirlin (2008) “la violencia ejercida sobre el adulto mayor, constituye una violación de los derechos humanos y una de las causas importantes de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación” (p.39).

Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2010) el 57.8 % de las personas están de acuerdo en que no se respetan los derechos de los adultos mayores y el 58.1% coincide en que la sociedad no ayuda al adulto mayor. Por lo tanto, es de vital importancia reconocer y hacer valer la figura del

adulto mayor, ante situaciones de discriminación y desigualdad que influyen en la violencia hacia su persona a través de políticas públicas que garanticen sus derechos y aseguren su respeto y dignidad.

La ley debe asegurar que la familia, la comunidad, la sociedad y el gobierno garantice a la población adulta mayor el ejercicio del derecho a la vida, la salud, la alimentación, la educación, la cultura, el deporte, el ocio, el trabajo, la ciudadanía, la libertad, la dignidad, el respeto y la convivencia familiar y comunitaria (Giraldo, 2011, p. 2).

Por lo que a nivel mundial se ha buscado proteger los derechos humanos del adulto mayor mediante el desarrollo de iniciativas y políticas legales. La Organización Panamericana de la Salud (2012) hace referencia en promover el derecho de la igualdad, y la ausencia de discriminación, independientemente de la edad, el derecho a la independencia y la autonomía, el derecho a la libertad y a la seguridad personal, el derecho a la seguridad social, el derecho a la participación política y al voto y el derecho a la dignidad al final de la vida.

En México existen leyes que protegen los derechos de los adultos mayores, como son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley Federal para prevenir y Eliminar la Discriminación. En cada una de ellas se menciona principalmente:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (Rodríguez, 2014, p. 5).

Estas leyes reconocen también como derechos de las personas mayores:

El derecho a recibir protección del estado, de la familia y la sociedad, a la certeza jurídica al recibir un trato digno por parte de las autoridades, a la salud, la alimentación y la familia (atención integral) a la educación, al trabajo, a la asistencia social, a la participación de la vida cultural y recreativa de su comunidad, de la denuncia popular, y de acceso a los servicios.

La divulgación y conocimiento de los derechos de las personas adultas mayores busca sensibilizar y concientizar sobre un trato digno hacia estos y así combatir desde este ámbito situaciones de maltrato.

Capítulo 3. Intervención preventiva enfocada al modelo cognitivo conductual

3.1 Prevención primaria de la violencia familiar

Los niveles de prevención en materia de salud se describen como estrategias destinadas a prevenir la aparición de alguna enfermedad, impedir que siga o en caso de que ya esté presente minimizar sus consecuencias. La prevención primaria se encarga de evitar que ocurra la enfermedad, pero si ésta aparece hay que evitar que se repita o que se agrave, con prevención secundaria. La prevención terciaria se aplica para evitar mayores daños, se dirige a mejorar la calidad de vida (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011).

Respecto al tema de la violencia, la prevención primaria se enfoca a aquellas medidas que se realizan antes de que la violencia o el acto violento tenga lugar, educando y advirtiendo a las personas sobre los riesgos de estas situaciones.

Por eso, “el ámbito de la prevención primaria es por lo general inespecífico y referido al conjunto de la ciudadanía” (Marco Estratégico para la Prevención de la Violencia, 2014, p.9).

Aunque la prevención primaria de la violencia intrafamiliar puede ser muy limitada al actuar a partir de estrategias educativas orientadas a valores como el respeto, la igualdad, la tolerancia entre otros, promoviendo una cultura igualitaria entre géneros y clases, también es fundamental recalcar que su contribución radica precisamente en la educación de la salud, respecto a las relaciones humanas, la comunicación y la convivencia, así mismo es importante tener presente el objetivo primordial de sus acciones que son disminuir la incidencia de la enfermedad (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011).

En este sentido, es importante el desarrollo de programas educativos para niños, jóvenes y personas en general orientados al respeto y reconocimiento de las

personas mayores, así como programas públicos que apoyen con recursos a los cuidadores del adulto mayor (Fernández & Herrero, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) en su Informe mundial sobre la violencia y la salud establece las estrategias de intervención en prevención primaria, en 4 niveles: individual, familiar, comunitario y social, en los dos primeros la intervención de los profesionales de la salud están orientados a

Identificar personas con mayor riesgo de sufrir maltrato, por ejemplo: Mujeres y niños (as), adultos mayores y personas con discapacidad en riesgo de maltrato así como también hombres en riesgo de ser maltratadores. También deben identificar situaciones de riesgo por ejemplo aquellas situaciones que alteran el equilibrio de la dinámica familiar, la precariedad laboral y económica, la dependencia y el aislamiento social, que puedan favorecer o desencadenar situaciones de violencia” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002 p.11).

En el tercer nivel o comunitario se examinan las comunidades (escuelas, lugares de trabajo, vecindario) ya que es ahí donde se desarrollan las relaciones sociales, por lo que se intenta identificar las características que aumentan el riesgo de actos violentos, por último, el cuarto nivel se interesa por los factores relacionados con la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia (OMS, 2002).

Por otro lado, en México, la creación de programas preventivos a nivel primario, se ha encaminado a la protección de las personas adultas mayores a través de la promoción de la información y educación de la salud, para disminuir riesgos de ser maltratados o maltratadores. La prevención primaria también busca identificar situaciones de riesgo o de mayor vulnerabilidad como son: el abuso de alcohol, pérdida de empleo, consumo de drogas, sobrecarga del cuidador, conflictos, disfunción familiar etc.

Actuando bajo este nivel de prevención se puede romper el círculo de la violencia creado por un sistema generacional, es decir entre la vejez y lo nuevo.

3.2 Terapia cognitivo-conductual

Actualmente son varios los marcos teóricos que se aplican a la prevención, intervención y tratamiento de la violencia, sin embargo el modelo cognitivo-conductual ha sido el que sobresale, ya que ha logrado mayores resultados de eficacia, en la reducción tanto de las conductas violentas exteriorizadas como de los pensamientos irracionales (Chulian & Vicente, 2017)

La terapia cognitivo conductual como modelo de intervención psicológica está basada en teorías del aprendizaje, principios del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje vicario.

Estas intervenciones se centran en el desaprendizaje de la conducta violenta y el reaprendizaje de conductas no violentas (González & Carrasco 2006, p.84).

Por lo que esta terapia busca fomentar que las personas aprendan a evaluar y modificar su comportamiento así como la manera en la que piensan y toman decisiones, ayudando a reducir conductas violentas.

3.3 Técnicas de intervención Modelo cognitivo conductual

La teoría conductual se basa en los principios de los procesos conductuales sobre el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta (Sánchez, Alcázar & Olivares, 1999).

Por otro lado, las técnicas cognitivas actúan sobre los procesos cognitivos, en donde se engloban pensamiento, lenguaje interior, fantasías, creencias, valores y las técnicas conductuales descubren

las respuestas desadaptativas que distorsionan o limitan al ser humano en su satisfacción o efectividad en el área interpersonal, familiar, social, de trabajo y demás (Hernández, 2005, p. 81).

En conjunto, estas técnicas han sido útiles y eficaces para el tratamiento de una gran variedad de trastornos emocionales como de conducta relacionada con el adulto mayor, como son la depresión, ansiedad, estrés, ira entre otros.

Para fines de este trabajo, a continuación se describen 6 técnicas cognitivo conductual que se emplearán para la propuesta de intervención preventiva de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.

3.3.1 Psicoeducación

La técnica de psicoeducación consiste en la explicación que ofrece el terapeuta, en forma breve del modelo teórico de trabajo y de la información específica sobre los problemas y padecimientos del paciente.

El objetivo de esta técnica es orientar y ayudar a identificar el problema con mayor claridad y entendimiento para poder afrontarlo de la mejor manera.

Respecto al tema, la psicoeducación es “una alternativa de apoyo que puede contribuir a comprender, ayudar y educar a las familias para modificar comportamientos de violencia en sus relaciones interpersonales” (Mayor & Salazar, 2019, p. 89)

3.3.2 Respiración diafragmática

Dentro de las técnicas para el control de la activación encontramos la respiración diafragmática esta es una técnica que consiste en:

Respirar profundamente (hiperventilación) para que el cuerpo reciba un suministro completo de oxígeno, también esta respiración profunda reduce el ritmo cardiaco y estabiliza la presión sanguínea (Martínez, Olvera & Villarreal, 2018).

Los beneficios de este tipo de respiración son: Reducción del dolor, de la ansiedad, del estrés y de la tensión muscular, haciendo que la respiración sea más lenta.

Las personas están expuestas a muchas situaciones que les pueden ocasionar ansiedad, dolor o ira, por lo que esta técnica les ayudará a bajar los niveles de los mismos, ayudándolos a mantenerse relajados y con buen estado de ánimo.

Así pues, esta técnica es recomendable porque es rápida, no los cansa y no se requiere de ningún equipo especial.

3.3.3 Entrenamiento asertivo y Habilidades Sociales.

El entrenamiento en habilidades sociales es una técnica de intervención que tiene por objetivo “Desarrollar o aumentar las habilidades sociales del individuo, a través de la creación o perfeccionamiento de las capacidades básicas para establecer y mantener una comunicación adecuada con otras personas en distintas situaciones” (Zaldívar, 1994, p.103).

Para García, Fuste, Rodríguez, Arcos, Balaguer y Bados (2019) “la asertividad engloba muchas habilidades sociales diferentes y consiste en defender nuestros derechos de una manera “educada” y sin vulnerar los derechos de los demás” (p.3), lo que contribuirá a desarrollar la habilidad de expresarse de una manera amable, para pedir, negar o negociar algo, respetando los derechos de los demás.

Aunque el entrenamiento asertivo contiene elementos del entrenamiento en habilidades sociales y del aprendizaje social, ambos ayudan a los individuos a desarrollar sus habilidades y a aumentar o mejorar sus propios recursos (estilos de comunicación) para lograr un mejor funcionamiento psicosocial (Zaldívar, 1994).

Así mismo, aplicar ambas técnicas ayudará a las personas a tener interacciones sociales más sanas y satisfactorias.

3.3.4 Reestructuración cognitiva

Las técnicas cognitivas son aquellas que se centran en las cogniciones del individuo.

Consisten en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros” (Bados & García, 2010).

La terapia racional emotiva conductual (TREC) desarrollada por Albert Ellis es una terapia cognitiva que se basa en la idea de que la mayoría de los problemas psicológicos se deben a la presencia de patrones de pensamientos equivocados o irracionales (Kazdin, 1983).

Además la terapia racional emotiva se caracteriza por mostrarle al individuo las consecuencias de sus actos y las causas de sus emociones, por lo que se le enseña una nueva forma de aprender a pensar y manejar sus emociones de forma más razonable.

En esta terapia se plantea el modelo **ABCDE**, este define:

A (Experiencia activa) son los acontecimientos desencadenantes o activadores.

B (Creencia irracional) representa la creencia de la persona con respecto de esos acontecimientos.

C (Consecuencia emocional) son las respuestas emocionales y conductas que son consecuencias derivadas de las creencias y valoraciones de “B”.

D Representa los intentos del terapeuta de modificar lo que ocurre en B.

E Son las emociones y conductas nuevas surgidas a raíz de D

Este tipo de técnicas permitirán que los participantes identifiquen pensamientos o creencias negativas sobre ciertas situaciones que le producen ansiedad o preocupación y los modifique a pensamientos más racionales y positivos.

3.3.5 Entrenamiento en Solución de problemas

En opinión de Nezu y Nezu (1998) la solución de problemas es “un conjunto de habilidades de afrontamiento que puede aprender un paciente como medio para reducir las perturbaciones psicológicas” (p.17), y se forma de cinco componentes:

- Orientación hacia el problema
- Formulación y definición del problema
- Elaboración de soluciones alternativas
- Toma de decisiones
- Puesta en práctica de la solución y verificación

Esta técnica se puede aplicar en una situación de malos tratos y pérdidas, siempre buscando un afrontamiento eficaz del problema.

3.3.6 Estrategias de afrontamiento

La forma en que las personas manejen los cambios físicos, psicológicos, familiares y sociales de la vida, dependerá de sus habilidades de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento tienen gran impacto, ya que permiten a las personas adaptarse mejor socialmente, tiene más recursos para valerse por sí mismo y responden de forma positiva ante una situación de salud (González-Celis & Padilla, 2006).

Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Soriano, 2002) “definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.74), es decir, son dos las principales funciones del afrontamiento, una es que se centra en resolver el problema y la otra se encarga de regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante situaciones estresantes.

Respecto al maltrato se pueden favorecer estrategias de afrontamiento que ayuden a las personas a prevenir o disminuir el impacto de la violencia como

pueden ser el apoyo social y la búsqueda de ayuda profesional psicológica y de salud, entre otras (Rocha, 2019, p.35)

Capítulo 4. Propuesta de un taller para la prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor con enfoque cognitivo-conductual.

4.1 Justificación

El envejecimiento tan acelerado que se ha ido presentando a nivel mundial y el aumento en el promedio de vida de las personas, se ha catalogado como un logro para la humanidad, no obstante, esto ha ocasionado que surjan necesidades cada vez más relevantes en términos de salud, servicios y atención especializada para este sector de la población.

La violencia intrafamiliar ocasionada por los diferentes cambios sociales, políticos y económicos actuales, han afectado a la familia mediante el deterioro de sus vínculos, generando el maltrato al adulto mayor y a otros integrantes de la familia. Los adultos mayores son un grupo vulnerable que se ha vuelto invisible y que se ha visto excluido de muchos ámbitos de la sociedad.

No obstante, la prevención primaria busca realizar acciones que fomenten climas sociales de respeto y tolerancia hacia la vejez, mediante conductas y valores sociales que ayuden a resolver los conflictos de otra manera, y evitar que ocurran actos violentos contra el adulto mayor.

El Colegio Oficial de psicólogos (2002, Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010) menciona que se busca que éstos contribuyan con el diseño de estrategias que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención, que ayuden al cambio conductual, a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que atiendan las necesidades propias de esta población y del contexto familiar y social que la rodea (p.250)

Cabe mencionar que la implementación de un programa de intervención psicoeducativo y de desarrollo de habilidades basado en el modelo cognitivo-conductual puede ser efectivo en la prevención primaria de la violencia hacia el adulto mayor, ya que este modelo contiene técnicas muy concretas para regular conductas, así como modificar pensamientos irracionales, mejorando el proceso de toma de decisiones de los individuos, antes de que se presente el problema. La intervención educativa es una forma de prevención de la violencia y constituye un intento para limitar el daño ocasionado por los tipos de maltrato ya manifestados y disminuir sus efectos (Mena, Sánchez, Reyes & García, 2016).

En cuanto a la intervención, es preferible que ésta sea grupal, ya que permite una mayor flexibilidad para adaptarse a las características individuales y a los distintos ritmos de cada participante. La participación grupal facilita el compartir sentimientos, preocupaciones y experiencias de vida, ayudando en la interacción y el intercambio de información personal así como en la cohesión grupal.

De acuerdo con Vergara y González (2009) la aplicación del modelo cognitivo conductual ha sido eficaz, ya que conjunta las ventajas de la terapia de grupo (apoyo social, interacción) con sesiones estructuradas.

El propósito principal de esta intervención psicoeducativa a nivel primario, permitirá prevenir la violencia en el adulto mayor, donde se manejarán temas como la vejez, tipos de maltrato, características, consecuencias e indicadores de violencia, así como los derechos del adulto mayor. Por otro lado, se propone que los participantes conozcan habilidades de asertividad, solución de problemas, reestructuración cognitiva y estrategias de afrontamiento.

4.2. Objetivo: Brindar información educativa para la prevención de la violencia familiar en el adulto mayor a través de estrategias cognitivo conductuales.

4.2.1 Objetivo específicos:

- Psicoeducar sobre la definición y características de la violencia familiar en el adulto mayor, factores de riesgo y consecuencias psicoemocionales
- Enseñar la técnica de respiración diafragmática para disminuir los niveles de ansiedad o estrés
- Identificar habilidades asertivas y de comunicación en situaciones de estrés.
- Conocer estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés.

4.3 Metodología

La metodología de este taller será del tipo teórico-práctica, promoviendo información y estrategias de apoyo con enfoque cognitivo-conductual que ayuden a prevenir situaciones de violencia en el adulto mayor.

El diseño es preexperimental con medidas pretest - postest.

4.3.1 Duración y forma de distribución del tiempo

El taller tendrá una duración de 16 horas con 8 sesiones de 2 horas cada una.

4.3.2 Participantes

Esta propuesta de taller sobre la prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor estará dirigida a la población de adultos a partir de los 18 años.

Se propone que participen en cada sesión un mínimo de 7 y un máximo de 20 personas.

4.3.3 Evaluación

La forma de evaluar el taller será por medio de tres instrumentos:

1. Cuestionario sobre definición y características de la violencia familiar en el adulto mayor. Es un cuestionario con preguntas abiertas sobre definiciones y características de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.

2. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007) Es un cuestionario con 40 ítems, evalúa 8 dimensiones (Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social, Expresión emocional, Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social, y Autocritica). Primero la persona describe de manera detallada una situación estresante, después contesta cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita (Cano, Rodríguez & García, 2007).

3. Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (Adaptación por Castaños, 2008). Es un cuestionario que determina el grado de conducta asertiva y se obtienen tres tipos de información: El grado de malestar que provoca en una persona diversas situaciones sociales, la probabilidad de que una persona manifieste una conducta asertiva y la identificación de situaciones en las que una persona le gustaría ser más asertiva.

Consta de 39 ítems divididos en dos subescalas: grado de incomodidad (GI) y probabilidad de respuesta (PR). Se responde primero la columna de grado de incomodidad (GI) y después la columna de probabilidad de respuesta (PR) (Castaños, 2008.)

Los instrumentos se aplicaran al principio y final de la intervención. Lo anterior nos ayudará a conocer los efectos del taller sobre los participantes.

4.3.4 Temario General

Sesión 1: El adulto mayor

Bienvenida

Definición del adulto mayor y sus características

Resignificación de la vejez

Sesión 2: El adulto mayor y la violencia intrafamiliar

El adulto mayor y la familia

Definición de violencia y violencia familiar

Sesión 3: Características de la violencia familiar en el adulto mayor

Tipos de violencia

Factores de riesgo

Sesión 4. Características de la violencia familiar en el adulto mayor (continuación)

Indicadores de violencia

Consecuencias físicas

Sesión 5: Prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Consecuencias psicoemocionales en el adulto mayor

Prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Sesión 6: Respiración y comunicación asertiva

Entrenamiento en Respiración

Comunicación asertiva

Sesión 7: El Afrontamiento en el adulto mayor

Estrategias de afrontamiento

¿Cómo afrontar situaciones de violencia en el adulto mayor?

Sesión 8: Derechos del adulto mayor

¿Cómo puedo solucionar los problemas?

Los derechos del adulto mayor.

Cartas descriptivas

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor						
Tema general: El adulto mayor		Sesión: 1	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo Conductual	Material	Tiempo
Bienvenida	<p>Generar un ambiente de recibimiento y valoración de los participantes</p> <p>Fomentar la participación del grupo</p>	<p>Presentación del instructor/a y de los participantes</p> <p>En esta actividad los participantes se pondrán en círculo y uno tomará la punta del estambre y dirá su nombre y que espera del taller después lanzará la bola a otro y así sucesivamente hasta formar una telaraña.</p>	<p>Exposición</p> <p>“La telaraña” (Gómez,, 2007,p. 9)</p> <p>(Anexo 1)</p>		Bola de estambre	20 min
Encuadre	<p>Establecer reglas</p> <p>Dar a conocer los objetivos del taller</p> <p>Evaluación inicial</p>	<p>Explicar la forma de trabajo, objetivos, beneficios y reglas del taller</p> <p>Los participantes contestaran los instrumentos de evaluación.</p>	<p>Exposición</p> <p>Aplicación de Instrumentos de evaluación. (Anexo 2)</p>		<p>Rotafolio, cartulinas con nombre del taller y objetivos</p> <p>Instrumentos de evaluación:</p> <p>1.Cuestionario de definición y características de la violencia familiar en el adulto mayor</p> <p>2. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano,</p>	25 min

					Rodríguez y García, 2007) 3. Inventario de asertividad de Gambrill y Richey (1975, Adaptación por Castaños, 2008)	
1. Definición del adulto mayor y sus características	<p>Conocer la definición de "adulto mayor"</p> <p>Identificar las características de la vejez</p> <p>Conocer la condición social del adulto mayor</p>	<p>El instructor/a expondrá el tema y los participantes intercambiarán opiniones.</p>	<p>Exposición</p> <p>Debate</p>	<p>Psicoeducación</p>	<p>Lap top, diapositivas</p>	<p>30 min</p>
2. Resignificación de la vejez	<p>Reflexionar sobre el concepto "vejez"</p>	<p>La actividad consiste en conocer cuáles son los pensamientos que predominan respecto al tema ¿Qué es la vejez? El instructor/a contará el relato de que un marciano quiere saber cómo se desenvuelven ciertas situaciones en la tierra, para ello éste se asoma ciertas horas para observar a los terrestres. Cada participante describe qué es lo que cree que vería el marciano respecto al tema de vejez."</p> <p>Con la actividad se identificarán pensamientos irracionales respecto al tema.</p>	<p>Debate</p> <p>"El Marciano" (Gómez, 2007, p. 34). (Anexo 3)</p>	<p>Psicoeducación,</p> <p>Reestructuración cognitiva</p>	<p>Rotafolio y/ o cartulinas.</p> <p>Plumones</p>	<p>30min.</p>
Cierre	<p>Revisar el contenido de la sesión</p>	<p>El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades</p>	<p>Participación</p>			<p>15 min</p>

		realizadas				
		Despedida y agradecimiento				

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor						
Tema general: El adulto mayor y la violencia intrafamiliar		Sesión: 2	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo Conductual.	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15 min
1.El adulto mayor y la familia	Conocer la función de la familia y la forma de relacionarse con el adulto mayor.	El instructor/a expondrá el tema	Exposición	Psicoeducación		45 min
2.Definición de violencia y violencia familiar	Conocer las diferentes definiciones de la violencia y violencia familiar	El instructor/a expondrá el tema y los participantes intercambiarán opiniones sobre qué es la violencia y violencia familiar, al final se redactará una definición propuesta por todos asistentes. Se identificarán pensamientos irracionales sobre el tema.	Exposición Debate "Lluvia de ideas " (Gómez, 2007, p.30) (Anexo 4)	Psicoeducación Reestructuración cognitiva	Rotafolio, plumones	45 min
Cierre	Revisar el contenido de la sesión	El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades realizadas Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor						
Tema general: Características de la violencia familiar en el adulto mayor r		Sesión: 3	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica cognitivo conductual	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15 min
Tipos de violencia	Identificar los tipos de violencia que se ejercen en el adulto mayor	El instructor/a expondrá el tema. Se leerá una historia de maltrato y se les pedirá a los participantes que identifiquen los tipos de violencia que hay y también buscarán cómo resolver la situación.	Exposición Debate "Lluvia de ideas" (Gómez, 2007, p.30). (Anexo 4)	Psicoeducación	Lap top, diapositivas	50 min.
Factores de riesgo	Identificar los factores de riesgo para la violencia en el adulto mayor	El instructor/a expondrá el tema y fomentará la reflexión sobre los factores de riesgo. Se realizará un crucigrama en el pizarrón y los integrantes del grupo pasarán a resolver el ejercicio.	Exposición Participación	Psicoeducación.	Lap top, diapositivas.	40 min
Cierre	Revisar el contenido de la sesión anterior	El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades realizadas Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Tema general: Características de la violencia familiar en el adulto mayor (continuación)		Sesión: 4	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo conductual	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15min
Indicadores de violencia	Reconocer los diferentes indicadores de violencia	El instructor/a expondrá el tema.	Exposición	Psicoeducación	Lap top, diapositivas	30min
Consecuencias físicas	Conocer las consecuencias físicas de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor	El instructor/a explicará el tema	Exposición	Psicoeducación	Lap top, diapositivas	30 min
Collage	Crear un collage sobre el adulto mayor	Utilizando recortes de revistas y periódicos, elaborarán un collage del adulto mayor	Ejercicio grupal	Psicoeducación	Cartulinas, revistas, tijeras, Resistol	30 minutos
Cierre	Revisar el contenido de la sesión	El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades realizadas Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor						
Tema general: Prevención de la violencia en el adulto mayor		Sesión: 5	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo conductual	Material	Tiempo

Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15 min
Consecuencias psicoemocionales de la violencia en el adulto mayor	Conocer las consecuencias psicoemocionales de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor	El instructor/a expondrá el tema. Los participantes se organizarán en grupos de 4 y se realizará el ejercicio "puro cuento". Donde mostrarán algunas de las consecuencias psicoemocionales de la violencia.	Exposición Trabajo en equipo. Dinámica grupal "Puro cuento" (Gómez, 2007) (Anexo 5)	Psicoeducación	Rotafolio y/o cartulinas Recortes de revistas, hojas blancas, plumones.	45 min
Prevención de la violencia en el adulto mayor	Reconocer la importancia de prevenir la violencia desde casa.	El instructor/a pedirá a los participantes que propongan ideas de cómo prevenir algún tipo de maltrato desde su propia casa Se favorecerá el cambio de pensamientos negativos a positivos	"Lluvia de ideas" (Gómez, 2007, p.30) (Anexo 4)	Reestructuración cognitiva	Lap top, diapositivas	45 min
Cierre	Revisar el contenido de la sesión	El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades realizadas Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor		
Tema general: Respiración y comunicación asertiva.	Sesión: 6	Ponente:

Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo conductual	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15 min
Entrenamiento en relajación	Reducir los niveles de ansiedad del grupo	El instructor/a explicará las indicaciones para la técnica de relajación.		Técnica de relajación- (García-Grau, Fuste & Bados(2008) (Anexo 6)	Lap top y bocinas	45 min
Comunicación asertiva	Comprender qué se logra con ser asertivo. Diferenciar entre los distintos tipos de comunicación: Pasivo, agresivo asertivo Mejorar las habilidades comunicativas	El instructor/a expondrá el tema. La dinámica se centrará en que cada participante intentará actuar como una persona sumisa, agresiva y asertiva. Al final reflexionaran sobre las características de cada tipo. A través de un ejemplo sobre un problema de comunicación familiar realizarán el ejercicio para mejorar la comunicación asertiva.	Exposición Debate Participación	Psicoeducación. Entrenamiento en Habilidades sociales y asertivas.	Rotafolio y/ o cartulinas plumones	45 min
Cierre	Revisar el contenido de la sesión	El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades realizadas Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor						
Tema general: El Afrontamiento en el adulto mayor		Sesión: 7	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo conductual	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15 min
Estrategias de afrontamiento	Conocer las estrategias de afrontamiento	El instructor expondrá el tema: "El afrontamiento del Estrés: Estrategias Conductuales" (Caballo, 1998, p. 323)	Exposición	Psicoeducación	Lap top, diapositivas	45 min
¿Cómo afrontar situaciones de violencia en el adulto mayor?	Conocer estrategias de afrontamiento como es el aprendizaje de actitudes positivas, control cognitivo, buscar apoyo profesional y el uso de sus redes sociales etc. para prevenir situaciones de violencia.	El instructor/a expondrá el tema y la actividad será que los participantes reflexionaran sobre cada estrategia y dirán cuales pueden ayudar ante una situación de violencia. Por ejemplo: -Uso de apoyo emocional -Buscar apoyo profesional	Exposición	Psicoeducación Estrategias de afrontamiento	Lap top, diapositivas	45 min
Cierre	Revisar el contenido de la sesión	El instructor/a favorecerá la retroalimentación de las actividades realizadas Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Taller sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor						
Tema general: Los derechos del adulto mayor		Sesión: 8	Ponente:			
Tema	Objetivo	Actividad	Técnica	Técnica Cognitivo conductual	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisar la sesión anterior	Recordar las actividades realizadas	Rapport			15 min
¿Cómo puedo solucionar los problemas?	Enseñar la técnica en solución de problemas	El instructor/a retomará una situación familiar y empleará la técnica en solución de problemas para identificar 3 posibles soluciones.	Exposición	Técnica en solución de problemas	Laptop, diapositiva, pizarrón, plumón o gis.	35
Los derechos del adulto mayor	Conocer los derechos de los que goza el adulto mayor Conocer las instituciones que ofrecen ayuda en caso de maltrato al adulto mayor.	El instructor/a explicará el tema y la actividad será que los participantes jueguen un memorama de principios y derechos del adulto mayor e irán reflexionando sobre cada uno de ellos.	Participación	Psicoeducación	Lap top, diapositivas. Memorama	35 min
Evaluación		Aplicación de instrumentos de evaluación			Cuestionario de definición y características de la violencia familiar en el adulto mayor Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano,	20 min

					Rodríguez y García, 2007) Inventario de asertividad de Gambrill y Richey 1975 (Adaptación por Castaños, 2008) (, 200).	
Cierre del taller y despedida	Conocer los comentarios de los participantes	Despedida y agradecimiento	Participación			15 min

Conclusiones

Hablar sobre violencia implica analizarla desde aspectos biológicos, culturales y educativos, la violencia puede ser vista de distintas formas en cada sociedad, históricamente la violencia llegó a tener una connotación con tintes de heroicidad, ya que era utilizada para proteger, sin embargo, en la actualidad la violencia se ha convertido en un problema que se ha trasladado a cada ámbito de la vida de las personas de forma negativa causando mucho daño físico y emocional.

La violencia ejercida en los adultos mayores refleja las condiciones psicoemocionales y la vulnerabilidad que sufren las personas en esta etapa, como consecuencia de factores sociales, económicos y culturales que acontecieron a lo largo de su vida.

Además, en nuestra sociedad, existen creencias y pensamientos irracionales sobre la vejez lo que incide en la aparición de distintas formas de violencia, el maltrato hacia los adultos mayores es resultado de una deformación en nuestra cultura, sentimos que lo viejo es inservible e inútil, por lo que las personas adultas mayores son consideradas estorbos y como una carga muy pesada de mantener (Rodríguez, 2002 como se citó en Pérez, 2012).

Otro punto importante es que la violencia intrafamiliar en el adulto mayor no solo es un problema de salud sino también de derechos humanos, existen organismos internacionales que han tomado conciencia y buscan que los adultos mayores vivan libres de violencia, sin embargo, aunque existen programas y leyes que protegen sus derechos, no hay instrumentos válidos para una detección específica del maltrato en el adulto mayor, lo que lo vuelve aún más grave.

No obstante es importante que las instituciones gubernamentales diseñen programas de atención a la violencia en el adulto mayor en los que se respete su figura, sin discriminar, juzgar, ni cuestionar y que ofrezca alternativas de vivir protegidos, haciendo valer sus derechos.

Cabe mencionar que la población envejece progresivamente por lo que en un momento dado viviremos en una sociedad con individuos mayores de 60 años que necesitarán servicios de salud y atención social, ahí es donde radica la

importancia de resolver esta situación, es necesario intervenir en varias áreas como son la educación, la familia, la sociedad en general, instituciones de salud y gobierno, dado que solo de esta manera se podría enfrentar esta problemática. De ahí la importancia de la prevención primaria.

Los resultados que se pretenden con la propuesta de este taller, son que tanto las personas en general como personas adultas mayores obtengan la información necesaria sobre el maltrato hacia el adulto mayor, y puedan modificar sus conductas, creencias y valores respecto a la violencia, así mismo puedan identificar algún riesgo de ser maltratados o ser maltratadores y en su caso sepan a dónde recibir el apoyo y acompañamiento emocional que requieran.

Con la utilización de Terapia cognitivo conductual se busca coadyuvar desde las personas, en otras palabras, modificar comportamientos y pensamientos, mediante técnicas que desarrollen habilidades y estrategias relacionadas con el aprendizaje y el conocimiento de este tema.

Generar un plan de intervención basado en técnicas cognitivo conductuales para la prevención de la violencia, puede ser una alternativa que contribuya a proporcionar elementos teóricos que sean útiles para mejorar las relaciones interpersonales y los vínculos con las personas adultas mayores.

Es de vital importancia fomentar nuevos pensamientos sobre las personas adultas mayores y la vejez, por medio de la educación y divulgación de este proceso, de su posición social, de sus cuidados, del respeto que se les debe por su sabiduría y experiencia, así mismo es de igual importancia educarnos sobre la aceptación del envejecimiento el cual es un proceso natural e inevitable.

Por otro lado, son pocas las investigaciones que refieren el estudio de la violencia en el adulto mayor o durante la vejez, esto se debe a que es un asunto que no se evidencia y que por sus características no se denuncia, sin embargo el tema existe y es importante prestarle atención así como detectar las causas a tiempo, buscando siempre el bienestar de los adultos mayores, los cuales tienen derecho a vivir con plenitud y calidad de vida esta etapa.

Así mismo se requiere que las investigaciones sobre este tema muestren la etiología y fenomenología del problema así como sus causas y consecuencias ya que ignorar estas situaciones provocaría la ausencia de programas sociales y de salud que protejan a esta población.

Finalmente, no debemos olvidar que la violencia es un problema que nos afecta a todos, a las personas, a las familias, a las comunidades y a toda la sociedad, pero también es importante decir que es prevenible.

Referencias

- Alonso, V. J. & Castellanos, D. J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592006000300002&lng=es&tlng=pt
- Bados, A. & García- Grau, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva. *Universidad de Barcelona*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Barros, C. & Muñoz, M. (2001). Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor. *IV Congreso Chileno de Antropología*. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/71.pdf>
- Benavides- Caro, C.A. (2017) Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Bordignon-Nelso, A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2),50-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695/69520210>
- Buitrago- Bonilla, L.M., Cordon- Espinosa, L., & Cortés- Lugo, R.L. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), 70-81. Recuperado de <http://integracionacademica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estrés%20-%20L.Buitrago%20L.Cordon%20L.Cortes.pdf>

Caballo, V., E. (1988) Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los trastornos psicológicos: Vol. 2 Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación. *Siglo XXI de España Editores*, S. A. Recuperado de <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf>

Cano, G., F.J., Rodríguez, F., L. & García, M., J. (2007) Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35(1):29-39. Recuperado de https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf

Cantú- Martínez, P.C. & Moreno- García, D. (2004) Contexto y tendencias sobre la violencia familiar. *Revista Salud Pública y Nutrición*, Universidad Autónoma de Nuevo León (México), 5(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2004/spn044g.pdf>

Castaños, C., S. (2008) Estandarización del Inventario de Asertividad De Gambrill y RiChey-II. Tesis UNAM. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2009/enero/0638252/Index.html>

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2014). *Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de fragilidad en el Adulto Mayor*. Guía de Referencia Rápida. Guía de práctica clínica. CENETEC, Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/479_GPC_SxndromeFragilidad/GRR_sindrome_de_fragilidad.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016) *¿Que es la violencia intrafamiliar y cómo contrarrestarla?* CNDH México. Recuperado de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018) *Erradicar la violencia contra las personas mayores*. CNDH México. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-personas-adultas-mayores.pdf

Cuervo- Montoya, E. (2016) Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en la educación. *Política y Cultura*. (46), 77-97. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00077.pdf>

Chulián Horrillo, A. & Vicente Martínez, M. (2017) Intervención psicológica en un caso de maltrato al mayor en Madrid capital. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a3.pdf>

De la Fuente, R. (1999) El envejecimiento: una etapa del ciclo vital. *Salud Mental*, 22(5), 1-2. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/759/758

De la Osa Oreilly, M., Licon- Gurrea, M. & Castro De la Osa, D. (2006) Dinámicas grupales en los Adultos Mayores. El "Hilo de Ariadna". *GEROINFO. RNPS*. 2110, 1 (4). Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/el_hilo_de_ariadna_en_los_adultos_mayores.pdf

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2016). ENDIREH. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2010) ENADIS. Resultados sobre personas adultas mayores. Recuperado de

<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-PAM-Accss.pdf>

Fernández- Alonso, M.C. & Herrero -Velázquez, S. (2006) Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). *Atención Primaria*, 37(1) 56-59. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-maltrato-el-anciano-posibilidades-intervencion-13083927>

García- Fonseca, L., & Cerda De la O, B. (2010) Violencia Familiar. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Dirección de Servicios Clínicos. “*Proyecto Igualdad entre Mujeres y Hombres 2010*”. Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/violencia_familiar_2012.pdf

García-Grau, E., Fusté-Escolano, A., & Bados, L. A. (2008) Manual de entrenamiento en Respiración. Universitat de Barcelona. Recuperado de https://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf

García-Grau, E., Fusté- Escolano, A., Ruiz -Rodríguez, J., Arcos -Pros, M., Balaguer -Fort, G, Guzmán- Pérez, D. & Bados- López, A. (2019). *Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales*. Barcelona. Dipòsit Digital Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/136063/1/ENTRENAMIENTO%20EN%20ASERTIVIDAD%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES.pdf>

García -Suso, A., & Vera- Cortés, M.L. (2002) El ciclo vital y la salud humana. ISBN 84-95626, 22(5), 61-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031053>

Garay-Villegas, S. & Montes de Oca -Zavala, V. (2011) *La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores*. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/8789/1/La%20vejez%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

Giraldo- Rodríguez, L. (2010) El maltrato de personas adultas mayores: una mirada desde la perspectiva de género. *Debate feminista*, ISSN 0188-9478, Vol. 42,149-165. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6632801>

Giraldo, R. L. (2011) *Violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores en México: Resultados para la generación de políticas públicas*. ENDIREH 2011 y Estadísticas Vitales sobre Mortalidad (1990-2010). Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/foroenvejecimiento/FS_VIOLENCIA_MALTRATO.pdf

Gómez-Hernández, M.J. (2007) *Manual de Técnicas y Dinámicas*. ECOSUR. Recuperado de <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/02/zManual-de-Tecnicas-y-Dinamicas.pdf>

González-Brignardello, M.P., & Carrasco-Ortiz, M.A. (2006). Intervención Psicológica en agresión: Técnicas, Programas y Prevención. *Acción Psicológica*, 4(2),83-105. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3440/344030758004>

Gutiérrez-Capulín, R., Díaz -Otero, K.Y. & Román Reyes, R.P. (2016) El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica.

| *Ciencia Ergo Sum*, 23(3). Recuperado de

| <https://www.researchgate.net/publication/317552475> El concepto de familia en México una revisión desde la mirada antropológica y demográfica

González Celis, A.L., & Padilla, A.(2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*,

5(3) 501-509. Recuperado de:

| <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64750306>

Gutiérrez- Robledo, L.M. & Lezama- Fernández, M.A. (2013). *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud. Serie: Cuadernillos de salud pública*. México:

Instituto Nacional de Geriátria. Recuperado de

| http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Prop_Plan_Accion_Envejecimiento_Salud.pdf

Hernández- Zamora, Z. E. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2) ,303-319.

Recuperado de

| <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29290207>

Hernández-Zamora, Z. E. (2005) La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de*

| *Psicología y Educación*, vol. 7, núm. 2, 79-100. Recuperado de

| <https://www.redalyc.org/pdf/802/80270206.pdf>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2016) *Prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores*. INAPAM. Recuperado de

| https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122517/Maltrato_cuadernillo.pdf

Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006) *Secretaría de Salud. México, DF: SSA.*
Recuperado de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/InformeNalsobreViolenciaySalud.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres (2015) *Situación de las personas adultas mayores en México.* Boletín febrero 2015. Recuperado de

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013) Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011. Recuperado de

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf

Jiménez-Aguilera B., Baillet-Esquivel L.E., Ávalos-Pérez F., y Campos-Aragón, L. (2016) Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Aten Fam* 23 (4), p. 130-133. Recuperado de

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68786>

Juárez- Ramírez, C., Márquez -Serrano, M., Salgado -Snyder N., Pelcastre-Villafuerte, B.E., Ruelas- González, M.G. & Reyes Morales, H.(2014) La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Rev Panam Salud Pública.* 35(4):284–90. Recuperado de

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/284-290/pt/>

Kazdin, (1983) *Historia de la Modificación de Conducta.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Marco Estratégico para la Prevención de la Violencia (2014) *Secretaría general del Sica. Dirección de seguridad democrática - componente de prevención de la violencia.*

Recuperado de:

www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GD-Declaration-091020-ES.pdf.

Mayor- Walton, S. & Salazar- Pérez, A.C. (2019) Propuesta de Intervención psicoeducativa para modificar comportamientos de violencia intrafamiliar. *Gac. Med.Espirit*, 21(3), p.79-93. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/339271353_Propuesta_de_intervencion_si_coeducativa_para_modificar_comportamientos_de_violencia_intrafamiliar

Martínez- Gonzales, L., Olvera- Villanueva, G. & Villarreal-Ríos, E. (2018) Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 26(2):99-104. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182f.pdf>

Mena Aragón, E., Sánchez Sarduy, M., Reyes Quintana, Y., & García Martín, D. (2016). Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 237-245. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000200010&lng=es&tlng=en.

Mier-Sosa, F. (2016) Violencia social hacia el adulto mayor en la hipermodernidad. Un enfoque desde la sociología clínica. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6 (2), 188-208. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v6n2/v6n2a10.pdf>

Mirada Legislativa (2014) *Situación de los adultos mayores en México: salud, violencia y discriminación*. 50. Recuperado de <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1992/ML50.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montes de Oca, V. & Hebrero, M. (2008). Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México. *Revista Kairos, Sao Paulo*, 11(1) pp.143-166. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2514/1599>

Montero -Solano, G., Vega- Chávez, J.C. & Hernández, G. (2017) Abuso y Maltrato en el adulto mayor. *Medicina Legal de Costa Rica. Edición Virtual*. 34(1). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120

Nezu, A, y Nezu, C. (1998) Entrenamiento en Soluciones de Problemas. En: Caballo, V (Comp.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España, siglo XXI.

Ocampo - Chaparro, J.M. & Londoño, A., I. (2007) Ciclo Vital Individual: Vejez. *Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr.* Vol. 21 No. 3. Recuperado de http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf#page=36

Organización Mundial de la Salud (2002) *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015) *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=465213EDD536AAB9B4883BEB74A4C899?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2017) *Temas de Salud: La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud (2018) *Temas de Salud: Envejecimiento y Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Panamericana de la Salud (2003) *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

Papalia, D. E. (2012) *Desarrollo Humano*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, ilustraciones Language: Spanish, Base de datos: LIBRUNAM. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliodqbsp/reader.action?docID=3214375>

Pérez N., C. (2012) Valoraciones sobre el adulto mayor frente a la violencia. *Trabajo Social Hoy, Universidad de Ciego de Ávila, Cuba, 2(66)* p. 7-18. Recuperado de www.trabajosocialhoy.com

Pérez- Rojo, G. (2007) Maltrato hacia personas mayores en al ámbito comunitario. *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y Tendencias*. 31. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/boletinsobrenevejec-28.pdf>

Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género (2014) *Secretaria de Salud*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10045/PrevencionyAtnViolenciaFamiliardeGenero.pdf>

Quirós, E. (n.d.) El Impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas Psicológicas*. 3 y 4 (IV). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

Rocha, P. A (2019) Estrategias de afrontamiento para la salud mental en víctimas de violencia doméstica: una revisión de tema. *Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Bogotá*. Recuperado de

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/2768/1/Trabajo%20de%20Monograf%C3%ADa%20Estrategias%20de%20enfrentamiento%20en%20violencia%20dom%C3%A9stica.pdf>

Rodríguez- Sánchez, J.M. (2014) Violencia contra las personas adultas mayores. Tema a considerar en el Día Internacional de las Personas de Edad. *DH magazine*, 7, (78). Recuperado de <https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/infantil/dhs/dh78.pdf>

Rodríguez- Uribe, A.F., Valderrama -Orbegozo, L.J. & Molina, Linde, J. M. (2010). Intervención Psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25) ,246-258. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/38>

Rueda, E., J.D. (2008) El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. Serie personas mayores / documentos de acción social. Salamanca: Junta de Castilla y León. Recuperado de <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100DetalleFeed/1246988963464/Publicacion/1237540725050/Redaccion>

Salamanca-Ramos, E., Velasco Páez, Z. J., & Díaz Viatela, C.D. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1-20. Recuperado de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/)

Sánchez, M. J., Rosa, A. A. & Olivares, R. J. (199) Las Técnica Cognitivo-conductuales en problemas clínicos y de salud: Meta-Análisis de la literatura Española. Universidad de Murcia. *Psicothema*. 11(3), pp. 641-654. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/316.pdf>

Sierra- Fajardo, R.A., Macana-Tuta, N.L., & Cortes - Callejas, C. (2006) Impacto social de la violencia intrafamiliar. *Forensis*, Recuperado de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf>

Sirlin, C., (2008) Violencia, Maltrato y abuso en la vejez: Una realidad oculta, una cuestión de derechos. *Comentarios de Seguridad Social*, 20, Julio – Setiembre. Recuperado de <https://www.bps.gub.uy/1623/violencia-maltrato-y-abuso-en-la-vejez-una-realidad-oculta-una-cuestion-de-derechos-c--sirlin.html>.

Soriano, J. (2002) Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología. *Boletín de Psicología*. n. 75, p.73-85. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* 2011; XXXIII (1): p. 11-14. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Violencia Familiar (2002) *Programa Mujer y Salud (PROMSA)*, Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7434.pdf>

Vergara, L.T. & González-Celis, R.A. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2),155-189. ISSN: 0187-7690. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80212414010>

Zaldívar, P. D. (1994) Entrenamiento asertivo, Aprendizaje Social, y Entrenamiento en Habilidades Sociales. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. *Revista Cubana de Psicología*. 12(2-3) Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v11n2-3/01.pdf>

Zapata, M., A.R. (2019) Estrategias de afrontamiento frente al estrés en Adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Sullana y Piura. *Facultad de Humanidades Escuela Académico Profesional de Psicología*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38132/Zapata_MAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N.L. & Cardona-Arango, D. (2011) Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia. *Universidad CES: Medellín, Colombia*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n6/848-860/>

Anexos.

1. “La Telaraña” (Gómez, 2007)

La instructora da la indicación de que todos los participantes se coloquen de pie, formando un círculo.

a) La instructora entrega a uno de los participantes la bola de estambre, este tiene que decir su nombre, edad y expectativas sobre el taller.

b) El que tiene la bola de estambre toma la punta del mismo y lanza la bola al otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. Luego, tomando el hilo, lanza la bola a otra persona del círculo.

c) La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de tela de araña.

2. Instrumentos de Evaluación

Cuestionario sobre definición y características de la violencia familiar en el adulto mayor

1. ¿Qué es la violencia intrafamiliar?
2. ¿Cuáles son las características de la violencia intrafamiliar?
3. ¿Cuáles son las consecuencias psicoemocionales de la violencia intrafamiliar?
4. ¿Cuáles son los tipos de violencia que se ejercen en el adulto mayor ?
5. ¿Cuáles son los factores de riesgo principales ?
6. ¿Cómo identificar un acto violento en el adulto mayor?
7. ¿Cuáles son las características del agresor?
8. ¿Cuáles son las consecuencias físicas y psicoemocionales del maltrato en el adulto mayor?
9. ¿Cómo prevenir el maltrato al adulto mayor desde la prevención primaria?
10. ¿Conoces los derechos del adulto mayor?

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de qué marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me reprimí por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

3. “El Marciano” (Gómez, 2007)

Esta técnica se desarrolla a partir de una situación hipotética en la que un marciano científico renombrado en su planeta, especialista en un campo que tiene que ver con la temática que se esté tratando viene a la tierra para estudiar cómo se da el fenómeno entre los terrícolas.

Pasos a seguir:

a) La instructora les pide que se sienten en círculo.

b) Una vez todos ubicados, comienza diciendo: imaginemos que hay un marciano que es un científico renombrado en su planeta y es especialista en cierto tema...este marciano quiere saber cómo se presenta este fenómeno en la tierra, de manera que viene a nuestro planeta. Llega a nuestra zona alrededor de las 7 p.m. y se asoma por la ventana de una casa cualquiera, sin que lo puedan ver, ¿Qué vería este marciano?

c) Una vez terminado el relato con la pregunta, la instructora comienza una ronda donde cada uno describe qué vería el marciano.

Permite conocer cuáles son las ideas predominantes en el grupo en relación de un tema dado.

4. “Lluvia de ideas” (Gómez, 2007)

Instrucciones

a) La instructora debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se persigue. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia.

b) Cada participante debe decir una idea a la vez para poder saber lo que todos piensan acerca del tema.

5. “Puro cuento” (Gómez, 2007)

Esta actividad permite hacer conclusiones y afirmaciones de forma colectiva sobre algún tema.

Instrucciones:

a) El instructor/a prepara un "Cuento", el cual contiene fallas en cuanto a la utilización de conceptos o interpretaciones del tema que se ha venido tratando. Luego lo lee lentamente y en voz alta.

b) Todos los participantes están sentados. Cuando encuentran algo que es falso, se levantan. La persona que coordina pregunta a los que pusieron de pie por qué creen que es falso, y también a los que se quedaron sentados por qué creen que es verdadero.

Variante: El texto puede imprimirse y darle a cada participante una copia para que éste vaya subrayando los errores. Cada participante anota lo que cree que está incorrecto.

Discusión: Luego se discute lo que se ha subrayado. Cada participante debe fundamentar lo que cree que es incorrecto y todos opinan al respecto. Al final se obtiene una conclusión general.