



VIOLENCIA SENIL

Alan Freddy Carrasco Dávila.
Centro de Investigaciones Universales. México
alancarrasco@yahoo.com.mx

Violencia. Senectud. Discriminación. Familia. Sociedad

RESUMEN:

La violencia senil es un fenómeno universal, de relevancia y gran magnitud, es un gran problema de la familia contemporánea, que trasciende barreras educativas, políticas, religiosas y socioeconómicas. Lo anterior, producto de un mundo donde predomina la violencia, fruto de una crisis integral, económica, política y social que mortifica cruelmente vastos sectores sociales. Dentro de este contexto, son marginados un gran número de personas integrantes de los sectores más endebles de la población: En nuestro caso los ancianos. En las últimas décadas se ha observado un incremento en la población geriátrica, por lo que los estudios sobre este grupo han adquirido importancia, sobre todo cuando sufren algún tipo de violencia, misma que se manifiesta en forma: económica, emocional, física, sexual y verbal, con la intención de someterlo y causarle daño, presentándose tal agresión dentro y fuera del seno familiar. Hemos evolucionado como sociedad en lo tecnológico, pero no hemos podido erradicar el desprecio a los mayores, ni siquiera somos capaces de pensar que este tipo de valores los estamos transmitiendo a nuestros hijos y seremos nosotros quienes pagaremos este grave error. Este problema considerado inicialmente como de bienestar social, ha sido declarado por la Organización Panamericana de la Salud en 1993 y posteriormente por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública. En vista de la magnitud del problema, se elaboró esta ponencia que será útil para identificar, diagnosticar y definir la violencia en las personas senectas. .

Índice de contenido.

- 1.- Introducción.
- 2.- Tipos de maltrato.
 - 2.1.- Maltrato institucional.
 - 2.2.- Maltrato dentro de la familia.
- 3.- Valoraciones de la violencia senil a nivel internacional.
- 4.- Conclusiones.
- 5.- Citas Bibliográficas.
- 6.- Bibliografía.

1.- Introducción.

La ausencia de una definición exacta sobre el concepto y límites del abuso y abandono en las personas mayores, de la verdadera incidencia del problema y del grado del mismo, es un problema trascendental hoy en día. El resolver todo esto es uno de los principales objetivos que debían ocupar a todo profesional de las Ciencias Sociales, debido a la falta de medidas que palien o resuelvan el dilema, mientras que el aparato policial y judicial entiende por malos tratos "las infracciones previstas en el código penal". Los profesionales de los servicios socio-sanitarios tienen una visión más amplia. Así mismo, los responsables de los servicios de ayuda y cuidados en el domicilio, los directores de las residencias y centros de larga estancia tienen otra concepción especialmente dirigida a preservar los derechos de los residentes. La ausencia de consenso en la definición del fenómeno hace imposible poner en práctica medidas válidas y fiables sobre un plan psicométrico en referencia a los malos tratos y a la negligencia.

Respecto a este problema de diagnóstico todos los investigadores se basan en tres elementos para aproximarse más o menos a este concepto:

- Definiciones connotativas: Tienden a precisar el sentido completo de los malos tratos en el domicilio de los ancianos. Así como las consecuencias de estos hechos en la víctima.
- Definiciones estructurales: Nombran las diferentes formas y criterios utilizados para evaluar los malos tratos. Los sentimientos múltiples que provocan. La principal utilización es la de motivar una comunicación eficaz entre los diversos grupos de profesionales y de defensa
- Definiciones descriptivas: Citan simplemente el ejemplo de los malos tratos. Esta tiene la ventaja de poder constituir encuestas para la investigación del tema. También elaboran listas sobre el comportamiento de la persona abusiva.

Sí la mayor parte de las definiciones encierran la idea del maltrato al anciano como:

Una conducta destructiva contra una persona mayor, que ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero, que provocan innecesario sufrimiento, lesión, dolor pérdida y/o disminución de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para la persona mayor.

Independientemente de la gran confusión que rodea a las definiciones y a los términos, existe cierto acuerdo sobre los tipos de abandono y maltrato a los ancianos. Así, el Consejo de Europa ha adoptado una definición, la cual encierra todas las informaciones de carácter general y que han podido ser verificadas por distintas organizaciones y profesionales, llegando a definir el maltrato a los ancianos como:

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

Junto a esta definición existe una clasificación internacional de los malos tratos que puede recibir este sector de la población en los diferentes ámbitos de su vida social.

2.- Tipos de maltrato.

Maltrato económico.

La persona mayor no sólo es miembro de la familia, sino también de la sociedad, es decir, un ciudadano con una historia productiva, creador de riqueza social y, por lo tanto, con plenos derechos para exigir que la sociedad, a través del Estado, le devuelva parte de su contribución social en forma de pensiones y jubilaciones suficientes, viviendas adecuadas y servicios sociales que le garanticen una vida digna, autónoma y libre.

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

Respecto del usufructo vitalicio, usufructuar significa que alguien disfrute de algo sin implicar una pérdida o despojo para el anciano. Señalamos la gravedad que puede llegar a significar la venta o el disponer por parte de miembros de la familia de la vivienda u otros bienes del adulto mayor, sin consultarlo. Esta situación de decidir por él y no con él, produce un deterioro grave en su "Calidad de Vida", e incuestionablemente se convierte en abuso y maltrato, ya que se trata de un comportamiento intencional.

Por último una de las manifestaciones más crueles del maltrato económico son los haberes jubilatorios tan escasos, que impiden a los mayores llevar una vida independiente y digna.

Violencia estructural.

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

Asimismo, ante el creciente desplazamiento poblacional de las áreas rurales a las altamente urbanizadas, es imprescindible adaptar las ciudades para que sus ancianos puedan acceder sin impedimentos donde necesiten concurrir.

Los planificadores urbanos y los decididores políticos no pueden dejar de tener en cuenta que un porcentaje elevado de habitantes son adultos mayores; sin embargo, los semáforos no están regulados tomando en cuenta esta problemática, y a diario, podemos observar el pánico de nuestros senectos cuando deben cruzar alguna avenida. Otro grave problema son los medios de transporte colectivo, que no sólo presentan la dificultad del ascenso y descenso, sino los agravios de que son objeto por estas dificultades, y al igual que en edificios, mercados, consultorios médicos, clínicas, oficinas, que estando ubicadas en pisos superiores no poseen ascensores, constituyendo verdaderas barreras arquitectónicas que dificultan su movilidad, también puertas giratorias, desniveles, etc., incluyendo el hacinamiento en la vivienda familiar o institucional.

No tomar conciencia de estas realidades, implica generar situaciones que devienen, al limitar su campo social, en otra forma de maltrato.

Maltrato físico.

Si bien las escasas estadísticas no reflejan la realidad en su totalidad, se manifiesta en forma de golpes y todo tipo de maltrato corporal. Estas situaciones se incrementan cuando las víctimas son:

- Personas obesas,
- Que permanecen mucho tiempo en cama (incluye falta de habilidad para asearlo),
- Enfermedades crónicas incapacitantes de origen físico o mental,
- Hipoacusias o con algún otro tipo de discapacidad,
- Incontinentes.

Generando a veces en el cuidador, abuso y maltrato.

Otras formas son:

- ⊕ Situaciones de abandono,
- ⊕ Desnutrición,
- ⊕ Descuido de la salud, que se puede expresar como submedicación o sobre medicación, malas condiciones de habitabilidad, medio ambiente de riesgo, cuyos indicadores son, falta de luz, ventilación defectuosa, inexistencia de servicios higiénicos sanitarios, calefacción, confinándolo en lugares sanitariamente inadmisibles.

⊕ Familias en las cuales a través de las distintas generaciones, la violencia corporal es aceptada como práctica cultural que no se cuestiona y tal vez fue considerada siempre como la forma normal de las interacciones personales y de la resolución de conflictos.

Maltrato psicológico.

Cuando los Mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles, él tener que dejar el rol de adulto independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca en una situación de riesgo. Si se trata de una familia con características violentas, el anciano es víctima de las mismas conductas autoritarias y humillantes que reciben los niños. Por otro lado, como todo ser considerado "débil", puede convertirse en el "chivo expiatorio" de todas las tensiones y conflictos de la familia. A veces la violencia es el medio de comunicación para "controlar" y "manejar" a la persona senecta. El no escuchar o prestar poca atención a la necesidad de comunicarse por parte del adulto mayor, lleva a una disminución de la interacción social.

Se manifiesta también en forma de insultos, agravios que de una u otra manera, subestiman al senecto. Pero cualquiera sea la causa del maltrato psicológico, sabemos que puede generar en él problemas tan serios como depresión y aislamiento, llegando en algunos casos extremos hasta el suicidio.

Maltrato sexual.

Si como venimos exponiendo, "ponerle voz al silencio", con relación a la violencia y el maltrato en sus diversas manifestaciones, resulta aun costoso para una sociedad que muchas veces se comporta como si "aquí no-pasa nada", es de imaginar cuanto más difícil se torna cuando se debe abordar la problemática de abuso sexual, porque aun hoy en día todo lo relacionado con sexualidad y genitalidad sigue teñido por tabúes y prejuicios.

Las ancianas, por lo general no denuncian este tipo de maltrato por tratarse de personas de edad, ellas mismas tienen internalizados muchos prejuicios que arrastran desde su niñez y se puede ejemplificar así:

Mito: Sólo las jóvenes atractivas y provocativas son violadas.

Realidad: Todas las mujeres pueden ser víctimas de un asalto sexual.

La Sociedad exige que se adecuen sus conductas al "rol" o "imagen social" que se tiene de los mayores, sin importar lo que las personas quieren ser, y así sufren los "tabúes sociales" más que la carga de los años. Incluimos la desvalorización de la persona abusada como sujeto de derecho a ejercer su sexualidad.

El mito del "viejo verde" o el de la inexistencia de todo apetito sexual, contrasta con la realidad que habla de "una actividad y un interés sexual tan propios de la vejez como de cualquier otra etapa de la vida".

Este tipo de violencia se agrava significativamente para aquellos casos en que los senectos están institucionalizados. Prejuiciosamente se impide el ejercicio adecuado de la sexualidad por carencia de espacios privados y falta de intimidad, prohibiciones para salir en pareja, enamorarse, mantener relaciones, volver a casarse, etc.

Es imprescindible que la sociedad y la familia tengan una actitud franca, abierta, de aceptación de la sexualidad como un elemento importante en la vida del ser humano, que pueda contribuir al bienestar, a la dicha, a la felicidad de los ancianos, al desarrollo positivo de la personalidad, una actitud libre de prejuicios y tabúes, libre de censura y reservas.

Violación de derechos.

Todos los adultos tienen derechos inalienables protegidos por las leyes de sus respectivos países. Estos derechos incluyen la libertad a no ser sometido a trabajos duros, la libertad de reunión, de prensa, de religión, el derecho a un adecuado tratamiento médico, el derecho a no ser declarado incompetente sin un proceso legal justo, el derecho al voto, el derecho a ser tratado con cortesía, dignidad y respeto. La violación de estos derechos puede incluir no permitir la visita de amigos, leer el correo personal, asistir a la iglesia, coaccionarle para que emita el voto en un determinado sentido contrario a la ideología del senecto, etc.

La mayoría de los casos de abandono y abuso en los ancianos incluye alguna violación de sus derechos.

Violencia medicamentosa.

También podemos considerar como maltrato la inadecuada medicación en un sentido u otro, a través de la administración de neurolépticos u otros medicamentos con el fin de conseguir que la persona mayor esté siempre tranquila. Este tipo de maltrato se suele presentar con mayor frecuencia en las instituciones, aunque también se puede observar dentro del propio domicilio familiar.

En el otro sentido podemos considerar como maltrato la no-administración de medicamentos correctamente recetada por cualquier facultativo y que conscientemente no se le es administrada a la persona anciana.

Negligencia.

Por último, otra forma de violencia que sistemáticamente se le proporciona a los senectos, es la negligencia en un sentido activo o pasivo.

Entre la negligencia activa como violencia hacia la persona senecta, podemos considerar la privación voluntaria de libertad. Al senecto se le fuerza para que se quede en la cama o sentado en una silla. También podemos considerar como maltrato el privar a la persona mayor de comida, bebida o higiene.

En cuanto a la negligencia pasiva, es uno de los maltratos más comunes que sufren las senectos, en estos casos nos estamos refiriendo al olvido, es decir, cuando al anciano no se le tiene en cuenta para nada, se le confina en el último rincón del hábitat familiar o institucional y se olvida llamarle para comer, aseo, hablar, relacionarse, etc.

2.1.- Maltrato institucional.

Maltrato residencial.

En la actualidad, las residencias (asilos) son consideradas ventajosas y la gente mayor suele ser forzada a ingresar en las instituciones demasiado pronto, por cuyo motivo se siente abandonada, estafada y, a menudo, maltratada, sin que nadie se halla molestado en preguntarles ¿qué es lo que ellos quieren?, lo cual constituye una violación de sus derechos. Muchos son víctimas de chantaje moral para obtener su consentimiento.

Por otro lado hay falta de investigación sistematizada sobre los malos tratos que se producen en las instituciones. Entre estos, la mayoría sufre graves daños físicos y mentales, y a muchos se les priva de sus derechos.

Entre las formas más frecuentes de maltrato destacamos la agresión verbal, seguida de la negación por parte de las residencias de unos niveles básicos de intimidad a sus usuarios.

Las actitudes negativas hacia los ancianos pueden resultar más patentes en los servicios asistenciales de larga estancia. Se han agrupado las denuncias más frecuentes sobre abusos del personal de las instituciones en cuatro categorías:

- Infantilización: Tratar al paciente como si fuera un niño irresponsable en el que no se puede confiar.
- Despersonalización: Proporcionar servicios de acuerdo con unos criterios generales que desatienden las necesidades particulares del paciente.
- Deshumanización: Ya no solo ignorar al senecto, sino despojarlo de su intimidad y de su capacidad para asumir responsabilidades en su propia vida.
- Victimización: Ataques a la integridad física y moral de los senectos mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales, robo, chantaje o castigos corporales

Maltrato en el sistema sanitario.

Durante el proceso individual e inevitable de envejecer, se van produciendo una serie de modificaciones morfológicas y funcionales que unidas a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas e invalidantes, hacen que a pesar de la gran capacidad de adaptación de las personas que se encuentran en este grupo de edad, en ocasiones las limitaciones en su auto-cuidado serán tan importantes que pasen de una situación de independencia a una de dependencia de familiares, servicios sociales y/o sanitarios.

Todo lo expuesto nos lleva a pensar en la vejez como una etapa de desarrollo humano donde los factores de riesgo de padecer maltrato aumentan al mismo tiempo que la edad.

Entre las teorías más conocidas que intentan explicar los mecanismos que desatan el maltrato a los

ancianos se encuentran:

- Las que enfatizan su vulnerabilidad y dependencia de otros para conseguir su bienestar.
- Las que le dan gran importancia a las actitudes sociales negativas hacia este grupo de edad.
- Las que adscribe el fenómeno a la dinámica familiar (niño maltratado que maltrata a sus padres).
- Las que están centradas en las características del maltratante (problemas psicopatológicos, abusador, negligente, incapaz de establecer relaciones afectivas con los senectos).
- Por último, el resentimiento y frustración hacia los ancianos dependientes largo tiempo, ocasiona una gran tensión en el proveedor de cuidados.

Cada una de ellas, o la asociación de varias, son generadoras de la mayoría de los abusos a los senectos.

Los ámbitos donde estos mecanismos destacan pueden ser de lo más variado, el seno familiar, comunidades de vecinos, transporte, oficinas gubernamentales, empresas de distintos productos que emplean agresivas técnicas de venta, residencias privadas o públicas, servicios sociales o sanitarios.

En diversos rincones del orbe, se llevan algunos años escuchando hablar de la necesaria reorientación de los servicios sanitarios, no se puede seguir manteniendo solamente servicios tecnológicos excesivamente caros, dedicados básicamente al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

La centralización de la asistencia en hospitales de vanguardia para patología aguda, carece de sentido, cuando una parte importante de una población, lo que requiere es cuidados enfocados a la prevención de secuelas y rehabilitación de las enfermedades crónicas que padecen.

El problema evidentemente no se soluciona manteniendo la situación actual en los grandes hospitales y derivando los pacientes crónicos en su mayoría senectos a los hospitales concertados de tercera categoría, donde los cuidados que se ofertan son muchas veces por una u otra razón de baja calidad.

También es necesario tener en cuenta, que en estructuras centradas en el diagnóstico y la curación, ante la cronicación de la enfermedad o la muerte, la respuesta puede ser la frustración, y esta suele acabar de una forma u otra en maltrato.

Si a todos, independientemente de nuestra edad, nos afecta un prolongado tratamiento o el ingreso en una institución sanitaria, por el cambio de hábitos, alimentación, entorno hostil, la falta de información, y, sobretodo la eliminación del contacto afectivo, que crea un alto grado de ansiedad, la situación se agrava cuando el paciente es un senecto.

A la ansiedad podemos añadir el miedo, el aislamiento que frecuentemente sufren senectos hospitalizados, y la desorientación, problema que puede conducirlos a situaciones de demencia transitoria de mayor o menor duración, pero que siempre lleva unido un gran sufrimiento.

2.2.- Maltrato dentro de la familia.

Los senectos presentan patologías múltiples como problemas motores, psíquicos y de orientación. Debido a esto, necesitan ayuda en sus actividades diarias, circunstancia que puede llevar a un estado de dependencia. Esta situación puede hacer que sus familias los consideren como una carga y limiten la atención y servicios a un mínimo. Es contra estos antecedentes que se debe considerar el tema del maltrato de senectos.

El maltrato de senectos se puede manifestar como ya hemos visto de diversas maneras, como físico, psicológico, financiero y/o material, maltrato médico o auto abandono. Las diferencias en la definición de maltrato de senectos presentan dificultades al comparar las causas y naturaleza del problema. Se proponen algunas hipótesis preliminares sobre la etiología del maltrato de senectos, incluidas: la dependencia de otros para prestar servicios, falta de lazos familiares estrechos, violencia familiar, falta de recursos económicos, psicopatología de la persona que maltrata, falta de apoyo comunitario y factores institucionales, como bajas remuneraciones y malas condiciones de trabajo que contribuyen a actitudes pesimistas de las personas a cargo, lo que trae como resultado el abandono de los senectos.

Muchas veces los ancianos, por vergüenza o para proteger a otros, encubren la situación de la que son objeto. Se produce un sentimiento contradictorio en el senecto, de afecto, rechazo y dependencia emocional ante quien ejerce violencia hacia él.

La observación sensible, la escucha atenta y la actitud receptiva es algunos de los recursos con que se cuentan para identificar a un senecto maltratado.

Tanto la violencia social (necesidades básicas insatisfechas) como la violencia familiar, con sus dificultades y costos (pues los senectos deben denunciar a sus propios hijos o familiares de los cuales en general dependen afectiva y/o económicamente) son aspectos que se tienen que tener en claro al abordar esta problemática específica.

La violencia familiar es un proceso cíclico y se desarrolla en tres fases:

1º) FASE:

Denominada de "acumulación de tensiones", provoca la sumatoria de incidentes que van incrementándose en intensidad y hostilidad. Predominan las agresiones verbales acompañadas o no por golpes menores. La violencia se desata por causas distintas a los motivos intrascendentes que la provocan; no tienen que ver con la actitud de la víctima. Una vez iniciado el proceso es difícil que se detenga.

2º) FASE:

Denominada "episodio agudo", circunstancia en la que se genera una situación que varía en grado de gravedad desde la destrucción de objetos, golpes, abuso sexual hasta el eventual homicidio o suicidio. Las circunstancias son gran nivel de inestabilidad, impredecibilidad, destructividad y de corta duración.

En esta fase a veces se pide ayuda y/o abandona el hogar; a veces opta por recluirse aun más porque sus lesiones son visibles.

3º) FASE:

Denominada "luna de miel" en la que se produce el arrepentimiento, a veces inmediato junto con la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. La actitud de la persona maltratada suele ser sentirse culpable de haber provocado la situación, dudar de las situaciones tomadas, volver al hogar y/o abandonar los tratamientos psicológicos.

Cabe advertir que ciertos mitos sociales muy arraigados en la sociedad son perjudiciales, sobre todo los referentes a considerar a la violencia familiar como asociada a clases sociales bajas, alcoholismo o drogadicción, falta de trabajo o como algo innato al ser humano, debido a que de ésta manera se plantea una situación rígida e irreversible, y que no es tal. Ya que si bien puede ser factor coadyuvante, no significa que la generen.

El fenómeno de maltrato de senectos es cada vez más reconocido por establecimientos médicos y organismos sociales, porque es un grave problema social, con raíces que son culturales y psicológicas, no importa el nivel económico o educativo de quien lo ejerce o lo padece. El maltrato vulnera los derechos fundamentales de las personas, por eso es un problema de todos, y es la sociedad en su conjunto, quien puede y debe cumplir un papel importante en todo esto.

3.- Valoraciones de la violencia senil a nivel internacional.

«La violencia contra los ancianos es un fenómeno que ocupa y preocupa a todos los países, el alto nivel de incidencia demuestra la importancia de objetivar ésta situación y otorgarle el papel que deben priorizar en la Familia y la sociedad, esto desafortunadamente no es atendido de igual forma en todos los países, a pesar de las alarmantes cifras y acontecimientos que hemos podido comprobar en la investigación.»

 *España: en la actualidad se calcula que hay más de cinco millones de personas mayores de sesenta y cinco años, un 14% de la población. De ellas, el 60% son mujeres y el 40% hombres. Alarmante resulta las cifras del 8,9% de ancianos que de una u otra manera viven en la violencia, pero de ellas sólo el 3,1% establece la denuncia o busca ayuda para resolver ésta situación, como se puede ver esto obliga a replantearse políticas y estrategias de actuación, que van más allá de las meras mantenedoras de la calidad de vida de dichas personas y que pasan por medidas sociales, económicas, jurídicas y de protección. Que han de superar también la tutela de los derechos genéricos de todos los ciudadanos para incrementarlos con el reconocimiento explícito de los derechos de las personas mayores.*

 *Estados Unidos de América: "más del 20 % de los ancianos no sólo son maltratados en sus hogares, sino también en diversas instituciones nacionales destinadas a su cuidado", existe una evidencia de que estos ancianos tienen mayor probabilidad de sufrir maltrato que aquellos que viven en sus hogares. La situación que se plantea no es sencilla pero debemos concientizarnos que son*

estos ancianos las personas que generación tras generación han estado cuidándonos, alimentándonos y educándonos, debemos no solo respetarlos y ayudarlos, sino de estar a su lado en su proceso de envejecimiento.

 *Perú: la falta de seriedad de parte del Estado es una de las mayores dificultades a los cuales se enfrentan los ancianos, las personas con mayor status social y cultural recurren a formas más sutiles de violencia, como la psicológica, mientras que los que tienen un nivel cultural menor optan directamente por los golpes, la mayoría no son agresivos de forma habitual. Por eso es tan difícil reconocerlos. Además, desarrollan una especie de doble personalidad, hacen lo que corresponde hacer a un hombre cuando están en público: pero son unos tiranos en privado.*

 *Brasil y Panamá: se reportan anualmente más de 70 mil casos de extrema violencia, de los cuales un 27.1 % de los maltratados constituyen ser ancianos.*

 *Argentina: este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de tres décadas y para el 2009 se prevé que más de 18700 adultos mayores sufran algún tipo de violencia dentro del seno familiar, alrededor del 8%.*

 *Colombia: entre el 4% y el 6% de las personas mayores reconocen haber sufrido maltratos en el hogar, en la mayoría de los casos se pone de manifiesto la violencia económica ya sea por parte del Estado o de los miembros del hogar. Sienten que en el Estado no existe ninguna preocupación por su seguridad de ingresos, indican que no son considerados con preferencia en las entidades públicas, privadas, ni en los servicios de salud, ni de transportistas, sostienen además que también concurren con mucha frecuencia en la Familia el maltrato psicológico y se caracteriza por la indiferencia cotidiana y la falta de paciencia hacia los padres, se ha detectado que esta violencia genera un aumento de los índices de alcoholismo, de depresiones crónicas y de suicidio.*

 *Chile: el 34,2% de la población anciana consideró sufrir algún tipo de violencia en el hogar o centro de cuidados, siendo las más afectadas las mujeres entre 65 y 74 años, el maltrato más evidenciado lo fue el psicológico con el 75,6% de afectación.*

Como hemos podido analizar la violencia intrafamiliar en los ancianos, continúa ganando batallas a las víctimas, sin que exista una respuesta real y acertada a ésta situación que atañe a tantos hogares en el Mundo, las cifras que se presentan son ciertamente alarmantes y sus manifestaciones disímiles, pero mucho más alarmantes son los grupos vulnerables, fundamentalmente las personas longevas, las cuales mantienen a pesar de todo la esperanza de un cambio en la conducta del victimario para concluir sus días con una vejez tranquila junto a su Familia» (1).

4.- Conclusiones.

Las personas de la tercera edad, son más discriminados y amargados mientras más edad tienen. Pero los ancianos mejores atendidos son los que tienen mayores recursos económicos, es por ello la buena atención por parte de sus familiares y la sociedad.

Mientras más edad y mal atendido esté el anciano, éste se sentirá menos apto para incluirse dentro de la sociedad a la que una vez perteneció y sirvió en sus actividades laborales.

Las personas mayores desarrollan un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social. Por lo tanto, no es la edad lo que conduce a desvinculación social, sino que, cuando ésta ocurre, se debe a otras circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades o la reducción de ingresos. La vejez posee su propia especificidad la que, desde el punto de vista fisiológico, es dada por el hecho de implicar un conjunto de cambios físicos y psicológicos propios, que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas y por tratarse de la última etapa del ciclo de vida.

Concluyendo, los derechos de las personas senectas son todos y cada uno de los derechos humanos, pero entre ellos hay que tutelar con una especial intensidad protectora, el derecho a la igualdad, a la intimidad, a morir dignamente, a la salud, a la seguridad personal frente a la violencia y el derecho a una vida digna (en lo cultural, en lo económico y en lo educativo).

La violencia sobre las personas de la tercera edad indiscutiblemente disminuye sus deseos de vivir, se evidencia en el trato injusto o indolente por otra persona, el cual en la mayoría de los casos ocasiona daños o los expone a sufrir algún riesgo contra su bienestar, integridad o salud.

La criminalidad en la violencia es culpa de la propia sociedad, al final es nuestra culpa, por la propia costumbre, indiferencia y tolerancia con que afrontamos la violencia intrafamiliar contra las personas de la tercera edad.

5.- Citas Bibliográficas.

(1) Pérez Nájera, Celín. Violencia contra los ancianos un mal social. Consultado el 14 de noviembre de 2009. Disponible en: URL: <http://www.articuloz.com/noticias-y-sociedad-articulos/violencia-contra-los-ancianos-un-mal-social-387724.html>

6.- Bibliografía.

Argüello, Omar. Crisis, sociedad y tercera edad, Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina, Naciones Unidas, Santiago de Chile. 1995.

Bazo, María Teresa. La sociedad anciana, Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Editorial Siglo XXI, Madrid. 1990.

Belsky, J.K. Psicología del envejecimiento Teoría, investigaciones e intervenciones. Masson S.A., Barcelona. 1996.

Bianchi, Henri. Envejecer o los destinos del apego. En La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas, Bianchi H. y otros. Biblioteca Nueva, Madrid. 1992.

Bury, Mike. Envejecimiento, género y teoría sociológica, Relación entre género y envejecimiento, Narcea Ediciones. Madrid, 1996.

Carrasco Dávila, Alan. Envejecimiento. Primer Encuentro Virtual Internacional sobre: Las Reformas de la Seguridad Social. Que se celebró del 9 al 28 de enero. Organizado por el Grupo EUMED.NET de la Universidad de Málaga, España. 2006.

Carrasco Dávila, Alan. Maltrato a las personas de la tercera edad. Primer Congreso Virtual Deliberativo desde las Izquierdas. Desarrollado de enero a marzo. Organizado por Movimiento de Transformación Social, Democracia Directa, Ciudadanos Por el Cambio con Dignidad, Federación Nacional de Ciencia y Tecnología, Unión de Pochtecas de México, Asociación Mexicana de Alternativas en la Psicología. México, D.F. 2009.

Carreño G., Dolly. Salud y malestar en las mujeres en edad madura y vejez: Paradigmas, paradojas e interrogantes, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 1989.

CEPAL. Panorama Social de América Latina: 1999-2000, Santiago de Chile, agosto 2000.

Chackiel, Juan. El envejecimiento de la población latinoamericana ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad", CEPAL, Santiago de Chile. 1999.

Fassio, Adriana y Golpe, Laura Irene. Población de edad y organizaciones de la sociedad civil, Revista de la Escuela de Economía y Negocios, Año 1, nº 3, diciembre 1999.

Gumucio, Juan S. Seguridad económica del Adulto Mayor. Ponencia presentada en el seminario "Pensando Estrategias para el Adulto Mayor del siglo XXI", junio 2000.

Gutiérrez Robledo, Luis M. Concepción holística del envejecimiento, La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. OPS-OMS, Washington D.C. 1994.

Hayflick, L.; Barcia, D.; Miquel, J. Aspectos actuales del envejecimiento normal y patológico. Editorial ELA. Madrid. 1990.

VIOLENCIA SENIL

Holgado, M.; De Luis, J. M^a.; Macías, J.F. Teorías sobre el envejecimiento. Revista Española de Geriátría. Gerontol. 29 (2): 84-92. 1994

Ingrisch, Doris. Adaptación y resistencia de las mujeres a medida que envejecen, Arber y Ginn: Relación entre género y Envejecimiento, Narcea Ediciones, Madrid. 1996.

Kalish, R. La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano. Editorial Pirámide. Madrid. 1983.

Korovsky, Edgardo. Relación entre abuelos y nietos, panel en el Congreso de Psiquiatría de Niños y Adolescentes Punta del Este, noviembre. 1993.

Korovsky, E., Karp, D.M. Psicogerontología. Psicósomática. Psicoanalítica de la vejez. Editorial Roca Viva. Montevideo Uruguay. 1998.

Márquez, Marlene. El adulto mayor: un nuevo actor social. Ponencia presentada en el Seminario sociedad civil: aportes al desarrollo de las personas mayores, Santiago de Chile. Septiembre 1999.

Martínez de la Pera, Alberto. La vida afectiva y social en una nueva residencia para personas mayores. Elexpuru Hnos. Bilbao. 1980.

Martínez Fornés, F. Envejecer en el año 2000. Editorial Popular/Insero. Madrid. 1991.

Minois, Georges. Historia de la vejez, Narcea, Madrid. 1987.

Moragas, M.R. Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida. Herder. Barcelona. 1995.

Oficina Nacional de Estadística. El Envejecimiento en Cuba. Centros de Estudio de Población y desarrollo. Cuba. 2002.

OPS. Hacia el bienestar de los ancianos. Washington, DC (Publicación Científica n.492) 1985.

OPS/OMS. Evaluación de la situación y adopción de políticas para la atención de la población de edad avanzada, en Salud para todos en el año 2000: plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales. Washington D.C. 1982.

Pérez Ortiz, Lourdes. Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España. 1997.

Pizarro, Roberto. Vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe, CELADE, LC/DEM/R. 298, Santiago DE CHILE. 1999.

Quintero, Gema. Calidad de vida y envejecimiento. En Prieto Ramos O, Vega E. Temas de Gerontología. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; p.28-32. 1999.

Quintero, Gema y González, U. Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada, Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales, José Buendía (ed), Madrid. 1997.

Rodríguez, Pilar. Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid. 1995.

Rolla, Edgardo H. Senescencia. Ensayos psicoanalíticos sobre la tercera edad. Editorial Galerna. Buenos Aires. 1991.

Salvarezza, Leopoldo. Psicogeriatría. Teoría y clínica. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1991.

Salvarezza, Leopoldo (Compilador). La vejez: Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. 2005.

VIOLENCIA SENIL

Sánchez Hidalgo, Efraín y Lidia A. Psicología de la vejez. Río Piedras: Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 1989.

San Martín, Hernán. Envejecimiento individual y de la población: la investigación científica en el envejecimiento humano, Gerontología y Salud: perspectivas actuales. José Buendía (ed.), Madrid. 1997.

Tapia, Jorge. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe, La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa, OPS/OMS, Washington. 1994.

Vimort, Jean y Otros. Nuevos aspectos sociológicos de la tercera edad. Texto de ponencias y comunicaciones. IV Jornadas Interdisciplinarias. La ancianidad nueva etapa creadora. Ámbito de Investigación y Difusión "María Corral". Barcelona. Barcelona. 1984.

Vizcaíno, J. La ancianidad en el año 2000. Fundación Caixa de Pensions. Col. Gerontología y Sociedad. Nº 4. Barcelona. 1987

Yanguas, Javier, Leturia J., Leturia M., Uriarte, A. Intervención Psicosocial en Gerontología. Caritas, Madrid, España. 1998.