



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR  
EN LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**AUTOR: YESENIA ELIZABETH ANGAMARCA PADILLA**

**DIRECTOR: DRA. OLGA SUSANA NEIRA CÁRDENAS MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR  
EN LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**AUTOR: YESENIA ELIZABETH ANGAMARCA PADILLA**

**DIRECTOR: DRA. OLGA SUSANA NEIRA CÁRDENAS MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Yesenia Elizabeth Angamarca Padilla** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302799374**.  
Declaro ser el autor de la obra: **“Violencia intrafamiliar en el adulto mayor en Latinoamérica”**,  
sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro  
que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros  
y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al  
respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos  
legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional  
e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y  
eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **3 de julio de 2023**

F: 

**Yesenia Elizabeth Angamarca Padilla**

**C.I. 0302799374**

## CERTIFICACIÓN

Yo, Dra. Olga Susana Neira Cárdenas, Mgs., portadora de cédula de identidad 0102003993, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Violencia intrafamiliar en el adulto mayor en Latinoamérica”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por YESENIA ELIZABETH ANGAMARCA PADILLA, bajo mi supervisión.

Cuenca, 13 de junio de 2023



Firmado electrónicamente por:  
**OLGA SUSANA NEIRA  
CARDENAS**

Dra. Olga Neira Cárdenas, Mgs.

**TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios primeramente por haber sido mi guía y mi compañero durante toda mi vida, por haberme dado sabiduría, inteligencia y perseverancia para lograr todos mis objetivos.

A mis padres que siempre estuvieron presentes y pendientes a lo largo de mi camino universitario, brindándome todo su amor, apoyo y comprensión.

A mi directora de trabajo de titulación Dra. Olga Neira que con su paciencia y conocimiento ha sabido brindarme todo su apoyo para cumplir con este gran objetivo.

A la Universidad Católica De Cuenca, por abrirme las puertas para formarme profesionalmente.

Yesenia Elizabeth Angamarca Padilla

## **DEDICATORIA**

Llena de gratitud y amor, quiero dedicar este proyecto a cada una de las personas que estuvieron en cada una de las etapas a lo largo de mi formación académica.

A mis padres José y Flor, quienes han sido mi pilar fundamental a lo largo de mi carrera universitaria, quienes con esfuerzo y amor me han sabido apoyar y alentar para no desvanecer.

A mis abuelos quienes inculcaron en mí la valentía y la perseverancia y a mis hermanos por siempre creer en mí.

Yesenia Elizabeth Angamarca Padilla

## CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Abstract</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
<b>Metodología</b> .....	6
<b>Desarrollo</b> .....	7
<b>Vejez</b> .....	8
<b>Violencia</b> .....	8
<b>Violencia intrafamiliar</b> .....	9
<b>Modelos explicativos de la violencia ascendente</b> .....	12
<b>Modelo integrador para la explicación del asalto a los padres</b> .....	12
<b>Modelo explicativo de la violencia filio-parental de Cottrell y Monk</b> .....	12
<b>Violencia intrafamiliar en el adulto mayor</b> .....	13
<b>Factores de riesgo de la violencia intrafamiliar hacia la persona adulto mayor</b> .....	14
<b>Teorías explicativas para el maltrato al adulto mayor</b> .....	15
<b>Estudios de la Violencia Intrafamiliar en adultos mayores</b> .....	16
<b>Estudios en Latinoamérica</b> .....	16
<b>Estudios en Ecuador</b> .....	18
<b>Casos clínicos emblemáticos</b> .....	21
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	27

## **Resumen**

Violencia intrafamiliar, considerada tema de salud pública y problemática social; con mayor énfasis, en la población adulta mayor, debido a su vulnerabilidad por las características fisiológicas, psicológicas y emocionales. Por tal motivo, este trabajo plantea como objetivo realizar una revisión teórica sobre la violencia intrafamiliar en Latinoamérica, determinando patrones conductuales comunes en los distintos países, así como revisar los diferentes estudios de casos de que involucre la violencia a los adultos mayores en Latinoamérica que han sido representativos en la modificación del cuidado de este grupo poblacional. Es así que, se empleó un proceso metodológico de enfoque cualitativo, con alcance descriptivo y corte transversal; el cual contempla a la revisión bibliográfica científica de bases de información de revistas de alto impacto en la construcción de resultados veraces y fiables. Con la sistematización, análisis e interpretación de la información se obtuvo como resultado que el desarrollo de violencia intrafamiliar está sujeta a un aprendizaje observacional, a la exposición frecuente a conductas violentas durante la infancia de los agresores y condiciones ambientales riesgosas; lo que conjugado con los aspectos relativos al desarrollo evolutivo de la edad adulta genera mayor predisposición a atravesar situaciones de violencia. Asimismo, se ha identificado que los casos de agresión mantienen características similares y progresivas, es decir, dirección cíclica ascendente y bidireccional. A modo de conclusión, este fenómeno implica la integración de variables individuales, sociales, demográficas, económicas, políticas; es decir, es multicausal; por ende, la intervención se debería plantear en el mismo sentido, para dar cumplimiento a la garantía de los derechos humanos universales.

**Palabras clave:** Adultos mayores, Violencia intrafamiliar, Latinoamérica



## **Abstract**

Domestic violence is considered a public health and social problem, with greater emphasis on the elderly population, due to their vulnerability caused by physiological, psychological, and emotional characteristics. For this reason, this work aims to conduct a theoretical review of domestic violence in Latin America, determine common behavioral patterns in the different countries, and review the different case studies involving violence against older adults in Latin America that have been represented in modifying the care of this population group. Thus, a methodological process of qualitative approach was used, with a descriptive scope and transversal approach, which, contemplates the scientific bibliographic review of information bases of high-impact journals in the construction of truthful and reliable results. With the systematization, analysis, and interpretation of the information, it was obtained as a result that the development of domestic violence is subject to observational learning, frequent exposure to violent behaviors during the aggressors' childhood, and risky environmental conditions, which combined with the aspects related to the evolutionary development of adulthood generates a greater predisposition to go through situations of violence. Likewise, it has been identified that aggression cases maintain similar and progressive characteristics, i.e., ascending and bidirectional cyclical direction. In conclusion, this phenomenon involves integrating individual, social, demographic, economic, and political variables, i.e., it is multicausal; therefore, intervention should be approached in the same direction to comply with the guarantee of universal human rights.

**Keywords:** Older adults, domestic violence, Latin America.

## **Introducción**

El envejecimiento es un fenómeno del ciclo de vida que generalmente es difícil de aceptar como una realidad humana inherente. Por ello, investigadores como Hernández (2014). Beres et al. (2019); Belasco y Okuno (2019) lo ven como un proceso dinámico, multifactorial y excluyente en los organismos. Actualmente, la población está envejeciendo rápidamente, y esto es uno de los problemas sociales más destacados.

La vejez definida como un evento irreversible que afecta todos los aspectos del ser humano, manifestándose como un enlentecimiento de los procesos corporales, un cambio continuo en el auto concepto y una redefinición de la personalidad y las capacidades (Alvarado & Salazar 2014). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) planteó, que este es una problemática de salud pública que afecta a toda la población mundial, desafiando a las diferentes ramas de la ciencia encargadas de la atención del envejecimiento poblacional (PAM).

Basados en la conceptualización de la población anciana, es ineludible identificar los distintos factores de riesgo y vulnerabilidad a los que están expuestos por sus características; una de las situaciones de alto riesgo es la violencia dirigida al adulto mayor en el contexto familiar. Aunque en la actualidad, este tipo de maltrato es el que se presenta como el más ignorado, dado en el contexto en el que se produce, a nivel intrafamiliar, institucional y social (Huenchuan, 2013).

Desde esta perspectiva, la violencia resulta ser la raíz de muchas enfermedades físicas graves, lesiones e incluso la muerte. También tiene implicaciones a nivel psicológico como la depresión, el estrés, la ansiedad, etc. (Pabón & Delgado, 2017). La implementación de estrategias de prevención e intervención es, por lo tanto, una preocupación potencial en todos los frentes. Dada su creciente frecuencia y la dimensión de los problemas socioculturales que representa.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Realizar una revisión teórica sobre la violencia intrafamiliar en Latinoamérica determinando patrones conductuales en los distintos países.

## **Objetivos específicos**

Analizar los conceptos principales y los diferentes tipos de violencia intrafamiliar que existen hacia el adulto mayor.

Revisar diferentes estudios de casos de violencia intrafamiliar en el adulto mayor en diferentes países de Latinoamérica.

## **Metodología**

La presente investigación bajo el enfoque cualitativo, consistió en la revisión bibliográfica en distintas bases teóricas y de estudios empíricos científicos. El alcance fue de tipo descriptivo, que permitió explicar las categorías de estudio, conocer exhaustivamente y de manera holística la problemática social de la violencia intrafamiliar. El corte del trabajo fue transversal, puesto que se sitúa en un tiempo específico entre el primero de enero de 2017 hasta el primero de diciembre 2022; sin embargo, ya en el desarrollo de este trabajo, se consideraron algunos artículos e información retrospectiva de 10 años atrás, dado que no se encontraron datos más recientes; el espacio delimitado se ubicó en Latinoamérica.

La investigación se realizó bajo los parámetros del método deductivo, ya que este permite analizar de manera minuciosa las teorías, conceptos, y resultados de distintos artículos científicos. Del mismo modo, se utilizó el método analítico que hace referencia a la descomposición de todas las bases teóricas y empíricas revisadas, permitiendo identificar particularidades que ayudaron a sintetizar la información, y posterior, análisis de manera contrarrestada.

Al ser esta una investigación basada en la revisión documental, los instrumentos para la búsqueda de la información fueron los sitios web de carácter científico; es decir, artículos científicos, libros, informes técnicos o estadísticos nacionales e internacionales; que están publicados en las distintas bases documentales de revistas indexadas; tales como: SCIELO, Dialnet, Redalyc, Medigraphic y Pubmedc, Scopus, Taylor & Francis y Web of Science y otros

Para la construcción de este estudio se contempló criterios específicos que garanticen la viabilidad y cumplimiento de los objetivos planteados. Se consideraron artículos empíricos publicados en revistas científicas entre los años 2012 al 2022, investigaciones realizadas en Latinoamérica, publicaciones en idioma inglés, español y artículos que utilizan como método la recolección de datos, las evaluaciones psicológicas en relación al maltrato intra e

interfamiliar, tipos de violencia existentes y patrones conductuales que afectan al adulto mayor. Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta para la presente investigación fueron: artículos de análisis teóricos, apartados que aborden violencia en edades menor a los 65 años, artículos sin evidencia empírica, indexados duplicados, resúmenes de congresos, tesis y ponencias.

Una vez seleccionada la información, se utilizó el método prisma para sistematizar los documentos y transparentar la revisión realizada. Se estructuró diagramas de flujo para la condensación de la información; se interpretó la investigación según las categorías de análisis, dimensiones e interrelaciones; para establecer criterios y puntos de inflexión en el proceso de discusión entre los postulados teóricos y la evidencia empírica encontrada.

## **Desarrollo**

El envejecimiento de la población es de gran interés en la actualidad debido a la búsqueda de soluciones prácticas y eficientes a los impactos y adaptaciones situacionales sociales, familiares e individuales. El envejecimiento muestra una marcada disminución de la función. Es decir, es menos probable que realicen de forma autónoma actividades instrumentales de la vida diaria. Registros del Instituto Nacional de Estadísticas (INEC, 2018) encontraron que el 39,2% de los adultos mayores presentaban una disminución en las actividades de la vida diaria. El setenta y siete por ciento reporta temores relacionados con el envejecimiento y resultados relacionados con problemas de salud, situación financiera y apariencia decaída. Asimismo, el 69,5% de la población adulta ha sido diagnosticada con al menos una enfermedad crónica. Aspectos que hacen vulnerable a esta población.

Es importante lograr un cambio de paradigma que se aleje de los enfoques de derechos humanos y promueva el empoderamiento de las personas mayores. Como resultado, se vislumbra una sociedad más integrada. Esto fue para aclarar que los adultos mayores están legalmente amparados ya que gozan de las garantías constitucionales establecidas en el artículo 36 de la Constitución Política de la República del Ecuador (2008), “áreas de inclusión social y económica y protección contra la violencia” (p. 18).

Considerando, la vulnerabilidad propia de la vejez y la realidad del país y Latinoamérica, se evidencia de manera argumentada la deficiente atención en la prevención e intervención en casos de violencia intrafamiliar (VIF) dirigida a la población adulta mayor. A modo de ejemplo, en el estudio de Martínez (2018), se expresa que la VIF en ancianos no ha

sido visibilizada por la falta de denuncias, puesto que comúnmente ocurre en el seno familiar y la víctima no puede identificar cuando es maltratada, abusada o violentada. Con todos estos antecedentes, se identifica la pertinencia y relevancia de la revisión bibliográfica, puesto que ayudará a vislumbrar los avances de esta problemática, la responsiva del estado hacia esta población y los mecanismos y estrategias de prevención, promoción e intervención.

## **Vejez**

En el ser humano el envejecimiento se considera un proceso ineludible y gradual, aquí se manifiestan cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos como parte del transcurso temporal (Luna et al., 2013), y de acuerdo al grado de funcionalidad del adulto mayor dependerá del tipo de envejecimiento que se tenga, es así que en relación a que continúe en actividad laboral, familiar, social, su envejecimiento será menos degenerativo.

A lo largo de la vida existen muchos factores sociales, psicológicos y biológicos que determinan la salud mental de un individuo, además de las fuentes habituales de estrés a las que nos enfrentamos día a día en todo el mundo, la Población de la Tercera Edad (PAM), no escapa de esta realidad, se enfrenta a un sinnúmero de problemas funcionales. Privación parcial o permanente de la capacidad de vivir de forma independiente, enfrenta cambios familiares o sociales, problemas de movilidad, dolor crónico, enfermedad u otros problemas mentales o físicos; además, las personas mayores son más susceptibles a llorar la muerte de propios o extraños; les afecta el deterioro socioeconómico de los seres queridos por jubilación o invalidez, lo que degenera en factores como el aislamiento, la pérdida de independencia, la soledad. (Arriola, y otros, 2017).

## **Violencia**

En los últimos años, el problema de la violencia ha suscitado un intenso debate e investigación en diversos campos para identificar su etiología. En general, Mayor y Salazar (2019) argumentan que la violencia es una forma de ejercicio del poder que busca el control, la represión o el dominio de quienes lo ejercen, en una posición de sometimiento de quienes son las víctimas. En esta línea, la violencia es considerada un fenómeno de carácter social. Esto se debe a que se relaciona con diferentes conflictos y lazos sociales que pueden expresarse de diferentes formas y son multidimensionales (López & Rubio, 2020). Además, se supone que la violencia amenaza la integridad física, psicológica o social de una persona. Así, cuando este

daño ocurre en el seno del núcleo familiar, se producen cambios en las relaciones, vínculos y consecuentes representaciones sociales.

Por otro lado, cabe recalcar la distinción entre violencia y agresión, conceptualizando la agresión como una condición innata del impulso humano, mientras que la violencia se caracteriza por la liberación de conductas aprendidas, un acto deliberado e intencional (Rodríguez Fernández, 2018). Por tanto, una persona con rasgos agresivos puede convertirse en una persona violenta por aspectos culturales y predisposiciones biológicas.

### **Violencia intrafamiliar**

De acuerdo a la historia, las investigaciones sobre la violencia intrafamiliar se han centrado en el análisis de la emisión de los comportamientos violentos en las relaciones paterno-filial; es decir, los progenitores como agresores y las víctimas, los hijos. Con el pasar de los años, la atención a tomado diversas direcciones; tales como: la violencia de género en la pareja conyugal, y la violencia dirigida a los adultos mayores que se integran al núcleo familiar por diversas causas, o la agresión de hijos a padres (González, y otros, 2018). Debido a estas nuevas implicaciones, en los últimos años se da más reconocimiento a la existencia del problema, y consecuentemente, la toma de acciones para su solución con planteamientos científicos que revelan evidencia empírica y teórica

La violencia intrafamiliar (VIF) o doméstica es definida por Jaramillo y Cuevas (2019) como “un complejo relacional en el que todos los miembros de la familia están involucrados en patrones de violencia que se ejercen de múltiples formas en diversas formas jerárquicas” (p. 114). De igual forma, la VMI se define como toda forma de agresión o abuso de poder que se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares y lesiona los diferentes niveles del desarrollo humano individual y colectivo. El principal lugar donde se produce la violencia es la familia. La complejidad de este tipo de violencia proviene de entender a la familia como un subsistema, un sistema formado por sus miembros. En otras palabras, cada uno tiene su propia forma de vivir, pensar y relacionarse. Por ello, todos nos esforzamos en establecer el correcto funcionamiento y transmisión que nos permita mantener la perfecta salud de sus componentes y de sí mismo (Mayor Walton & Salazar Pérez, 2019).

Una mirada crítica a la familia considera sus dinámicas y relaciones desde los contextos micro y macro sociales, los factores jerárquicos y el ejercicio del poder como riesgos en la composición actual de la familia. Por lo tanto, este tipo de violencia puede tomar la forma de

daño físico, sexual o psicológico, incluidos castigos, gritos, insultos, palizas, abusos, violaciones e incluso la muerte de uno de sus miembros (León, y otros, 2014). López-Hernández y Rubio-Amores (2020) indica que la problemática de la VIF no es aislada, y se ha intentado explicar desde diferentes enfoques teóricos, que aclaren la dicotomía existente del entorno familiar; es decir, por una parte, se entiende como un espacio de amor, protección, ayuda, solidaridad y afecto; y por otra, considerarlo como un escenario hostil y amenazante. Por tales motivos, la investigación exige el abordaje de esta complejidad desde una perspectiva interdisciplinaria y multicausal; contemplando factores culturales, sociales y económicos como determinantes para el entorno de la familia; y a su vez, con una visión interna de las dimensiones individuales que definen a cada uno de los miembros (Mayor y Salazar, 2019).

Es muy importante mencionar la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, enfatiza los actos de violencia en el contexto familiar que se basan en la privación, el abandono y la negligencia y pueden ser físicos, psicológicos y sexuales (OMS, 2017).

Los subtipos o síntomas de IFV se clasifican de la misma manera. Se divide en dos dimensiones: la primera es la violencia activa o el abuso, incluida la violencia física, asociada con causar o amenazar con dañar o lesionar. Violencia sexual relacionada con el contacto sexual no consentido. violencia psicológica. Definido como nocivo por controles y restricciones. Violencia emocional en la que la autoimagen de la víctima es criticada, humillada, difamada, insultada y dañada intencionalmente con regularidad. Violencia material que constituya explotación y control financiero o ilegal de fondos y otros recursos necesarios para la subsistencia económica o personal (Dueñas, 2013).

La siguiente dimensión habla de subtipos de violencia pasiva o negligencia. Esto incluye negligencia deliberada, es decir, negarse o no asumir la responsabilidad de la atención cuando el acto intencional causa angustia física y emocional. Negligencia involuntaria significa no ejercer la diligencia debida sin intención de causar angustia física o emocional (Rodríguez et al. 2018).

En este sentido, Martínez (2016), establece una tipología de la violencia dirigida a padres: maltrato físico que comprende pegar, empujar, lanzar objetos, escupir u otras acciones que impliquen daño físico o lesiones visibles; maltrato psicológico que hace énfasis en la intimidación, insulto, crítica y amenaza a los padres expresados mediante gritos persistentes o indiferencia; maltrato emocional que hace referencia a los actos de engaño malicioso, chantajes

emocionales, demandas irrealistas, amenazas de abandono o suicidio; y finalmente, maltrato financiero que es robar dinero y pertenencias a los padres, limitar los recursos para la supervivencia o incurrir en deudas que son luego asignadas a los padres.

El mismo autor, indica la posible existencia de tres fases del proceso de desarrollo de la violencia ascendente: fase de inicio en la que se cometen dos de los cuatro tipos de maltrato; la gravedad de la conducta es baja, con frecuencia de al menos 10 acontecimientos violentos en un lapso de cinco años; fase intermedia en la que ocurren tres de los cuatro tipos de maltrato, con una frecuencia baja en algunos tipos y en otros con frecuencia alta; y por último, la fase álgida que es caracterizada por contener todos los tipos de maltrato con alta frecuencia (Martínez Pacheco, 2016).

El aumento de la violencia afecta la salud física y mental de las familias. Los padres pueden sentirse impotentes, estresados, culpables, desesperanzados y avergonzados cuando sus hijos los amenazan. En este contexto, los padres pueden tener dificultades para confiar en sus hijos, dejando de desempeñar un papel protector (Martínez, Estévez, Jiménez, & Velilla, 2015). Algunos de los efectos físicos y sociales más relevantes incluyen: probabilidad de desarrollar o exacerbar problemas de salud, propensión a usar drogas como estrategia de afrontamiento; a nivel psicológico, la presencia de síntomas depresivos, insomnio, frustración, ocurrencia de ideación suicida o intento de suicidio y aislamiento social (Rojas, Vázquez, & Llamazares, 2016).

Violencia intrafamiliar, incluye características como: la presencia de abuso de poder uno con rol de atacante, dirigido a las personas percibidas como frágiles, generalmente con vulnerabilidades relacionadas a variables de género y edad. Esto se considera una forma de violencia estructural. Por lo tanto, la aceptación y tolerancia social está supeditada a criterios culturales, de derecho, ideológicos, entre otros; puesto que se vulneran los derechos de esta población adulta mayor, y en otros contextos el de las mujeres, niños y, adolescentes. Todo aquello, hace referencia a las diversas maneras de relaciones abusivas que se presentan de modo permanente y cíclico al vínculo intrafamiliar. Los aspectos que se relacionan con la predisposición de sufrir violencia se asocian a la edad, el bajo nivel de educación, el percibir una jubilación, el sexo, el estado civil, que la persona no trabaje y el tipo de ocupación como: labores domésticas, comerciantes u otros de la misma categoría (Silva, y otros, 2015).



## **Modelos explicativos de la violencia ascendente**

### **Modelo integrador para la explicación del asalto a los padres**

Este postulado teórico es generado por Agnew y Huuley (1989) citado por Morán Rodríguez (2014), en el que intentan explicar la violencia filial-paterno, provocada por una disminución en el apego y la vinculación entre padres e hijos. Entonces se agrega la teoría del control social que argumenta: la probabilidad de desviación es mayor en la medida en que los individuos presentan bajos niveles de control interno, entendiendo que es la capacidad de evaluar asertivamente una situación como buena o mala; además de una baja percepción de control externo, definido como aquellas acciones ejecutadas por terceros para sancionar de manera formal o informal.

En esta línea el autor destaca una posible causa del aumento de la violencia. Tener amigos que ataca a sus padres, mostrar algún consentimiento al delito, ser menos propensos a recibir sanciones oficiales, tener malas relaciones sindicales con sus padres. De manera similar, la teoría de la tensión viene a la mente de que el comportamiento violento es el resultado de la tensión que surge cuando las personas no pueden obtener lo que quieren por medios legítimos.

Desde estas perspectivas, se pueden distinguir los siguientes factores: Control social que implica creencias, apegos y uso de sustancias. Factores de control social externo, formales o informales, basados en la participación y el potencial de sanciones de los padres o de otro tipo. Factores relevantes Diferencias en creencias y relaciones interpersonales. Finalmente, los factores estresantes, incluidos el estrés, los niveles socioeconómicos, el logro de metas inmediatas y la adversidad ambiental (Morán Rodríguez, 2014)

### **Modelo explicativo de la violencia filio-parental de Cottrell y Monk**

Este enfoque se basa en un modelo ecológico, en el que la violencia se define como un fenómeno relacional que combina variables de diversos órdenes, desde el individuo hasta la macro sociedad. Del mismo modo, exploraron modelos psicológicos, sociológicos y políticos para desarrollar enfoques iniciales que ayudarían a empoderar a las personas y protegerlas de situaciones que involucran interacciones familiares abusivas. Para caracterizar este enfoque, necesitamos comprender ciertos aspectos de la familia, tales como: edad del miembro, aumento de la condición física del niño o cuidador, rechazo de límites, demandas o negaciones de los

padres, uso de sustancias, reacciones compensatorias a la frustración, etc. (Rojas, Vázquez, & Llamazares, 2016).

Los enfoques ecológicos sugieren que, en casos de violencia entre hijos y padres, existen determinantes intra nivel que predisponen a la ocurrencia de situaciones violentas. En el nivel del macro sistema, existen modelos a seguir de género, como el dominio masculino sobre las mujeres y la violencia en las redes sociales. Los ecosistemas se convergen en la pobreza, el estrés familiar, la influencia de grupos de pares discordantes y la falta de apoyo social. Los estilos de crianza inadecuados, los conflictos maritales y los problemas de afrontamiento abundan en el microsistema. Factores ontogenéticos relacionados con la falta de apego de los padres, el sacrificio prematuro, los problemas de salud mental o el uso y abuso de sustancias (Aroca, Lorenzo, & Miró Pérez, 2014).

### **Violencia intrafamiliar en el adulto mayor**

La violencia al adulto mayor se define como “acciones únicas o repetitivas, que no se comportan adecuadamente en una relación donde se espera confianza, acciones que causan daño o angustia a los mayores” (OMS, 2017, p. 24). El abuso a la persona adulto mayor (PAM) ha sido contemplado como un problema social y de salud pública; ya que son considerados una población con alta vulnerabilidad, debido a sus propias características fisiológicas, psicológicas y emocionales. Es así que, este fenómeno social ha sido invisibilizado por diversos motivos, tales como: las condiciones en las que se ejecuta, el desconocimiento, el lazo afectivo con el agresor y sus características, entre otros. Por lo que, el maltrato a los adultos mayores no es muy expuesto, pues sucede a puertas cerradas (Guevara de León & Valdés Rodríguez, 2015).

Las cifras sobre el porcentaje de violencia a los adultos mayores son difíciles de obtener, ya que la víctima se niega a denunciar, por temor a las consecuencias que se pueda presentar en el seno familiar (Rodríguez et al., 2018). Sin embargo, la violencia se puede presentar de muchas formas: violencia física, psicológico, sexual, económico y abandono. Si bien, desde un punto de vista conceptual, se considera un comportamiento humano que se aprende en el ámbito familiar y social y que es generado por múltiples factores desencadenantes. Las mismas que explicaran de qué forma se da cada uno de estos tipos de violencia.

## **Principales causas de la Violencia Intrafamiliar hacia el adulto mayor**

La violencia en los adultos mayores está presente en sus diferentes modalidades, estadísticamente, comprobado, lamentablemente, las personas mayores no denuncian su situación por temor a represalias que puedan poner en peligro su vida. Sin embargo, este problema social, incita a que los factores que impulsan las conductas de riesgo en este grupo vulnerable, sea que los miembros del grupo familiar, hijos, hermanos, cuidadores, sean testigos de la violencia y/o naturalicen conductas agresivas (López et al., 2020).

Hay muchas causas diferentes que conducen a la violencia doméstica entre las personas mayores, la falta de educación y cultura respecto al envejecimiento, falta de sistemas de defensa frente a las personas mayores, falta de reconocimiento y respeto a la población longeva e inestabilidad de las personas en el ámbito social familiar (Viteri, Terranova, & Velis, 2018). Sufrir todo tipo de violencias ya mencionadas puede tener muchas consecuencias para las personas mayores, como casos que lleven al suicidio (Silva-Fhon et al., 2015).

## **Factores de riesgo de la violencia intrafamiliar hacia la persona adulto mayor**

En la actualidad se ha intentado explicar que la VIF hacia los ancianos, por ello, Guevara de León y Rodríguez (2015), se basa en el estrés del cuidador, mediada por la carga psicológica que produce como fruto de la situación de dependencia en el que se encuentra el adulto mayor y la presión que ejerce sobre el mismo para determinar conductas violentas hacia la población adulta mayor (PAM). Bajo este contexto, los factores ambientales toman el primero lugar dentro de los factores de riesgo más influyente (Rodríguez, 2018).

Dentro de los factores de riesgo que se han analizado constantemente dentro de la VIF hacia el adulto mayor, López et al. (2020), lo explican mediante la clasificación de factores inherentes al individuo y a la familia en la que este insertado. En el primer ámbito, señala la variable de sexo; teniendo mayor predominancia en las mujeres; la característica de dependencia que posee el adulto mayor; es decir, aquella persona que necesite asistencia para cumplir actividades básicas como alimentarse, vestirse, ir al baño y demás; lo que produce que el cuidador requiera más cantidad de tiempo y recursos para el cuidado, aspectos que inciden de manera decidida en el abandono o negligencia (López et al., 2020).

## **Teorías explicativas para el maltrato al adulto mayor**

En la actualidad, existen varios postulados teóricos que explican la posible etiología de esta problemática. A continuación, conceptualizaremos algunas de ellas: la teoría del déficit físico o mental del paciente que hace referencia a cuando es paciente se vuelve más dependiente, por lo tanto, más vulnerable. La fragilidad del individuo a nivel de su salud física y mental comprende un riesgo en sí mismo, ya que el deterioro juega un papel elemental para el abuso, puesto que decrece su capacidad de defensa y protección (Méndez, 2018). La teoría del estrés del cuidador postula que el estrés constituye un factor precipitante para la presencia de maltrato; lo que hace que el cuidador pierda la paciencia y realice las actividades de atención de manera inadecuada (Paniza & Ortigosa, 2016).

En el caso de la teoría de la psicopatología del causante abuso, se maneja la hipótesis de que las deficiencias psicológicas del abusador conducen a la violencia; es decir, señalan a la inestabilidad mental como un argumento que sustenta el desarrollo de conductas violentas dirigidas a la persona adulta mayor y a otros. Este modelo, realiza una comorbilidad con trastornos de consumo para explicar las alteraciones o desordenes de la personalidad y la conducta; así como también, a las condiciones de discapacidad mental y/o demencia (Sotomayor, Bermúdez, Pérez, & Méndez, 2015).

Por otra parte, la teoría de relación de dependencia e intercambio explica que los factores de riesgo, está determinado por la fragilidad funcional causada por enfermedades de base crónicas, degenerativas y demenciales son concluyentes a la hora de presentar y visibilizar conductas violentas en la PAM (Sotomayor et al., 2015). Y finalmente, la teoría del aislamiento social maneja su premisa sobre el apoyo social o la creación de redes de apoyo como aspectos que disminuyen el estrés en el cuidador, a su vez, decrece los sentimientos de soledad y debilidad de las personas longevas. Es así que se recomienda la interacción regular con amigos, vecinos, familia como una forma de prevención al maltrato o vulnerabilidad.

Para ello, es necesario integrar el concepto de envejecimiento social, como aquel medio que modifica el papel de los ancianos en sus grupos sociales (Mier, 2016). Por medio de ello, se produce una visión distinta de la vejez, es decir, se deja de lado la perspectiva de dependencia social y de inactividad del adulto mayor.

## **Estudios de la Violencia Intrafamiliar en adultos mayores**

### **Estudios en Latinoamérica**

En un estudio de Rodríguez et al. (2018), denominado maltrato intrafamiliar al anciano en Cuba, tuvo como objetivo caracterizar el maltrato intrafamiliar al anciano. Para la realización de este trabajo se seleccionaron aspectos metodológicos como la cobertura en una muestra de 314 pacientes del Policlínico Educativo José R. León Acosta y se ajustaron con un muestreo no probabilístico intencional. Las variables conjugadas fueron edad, género, ocupación, convivencia, antecedentes familiares y discriminación por abuso. Además, se utilizaron como instrumentos de investigación entrevistas estructuradas, historia clínica y pruebas de funcionamiento familiar. Los resultados revelaron variables con mayor predisposición a la VIF. Por género, encontramos que las mujeres adultas mayores tenían mayores índices de maltrato. Predominan los adultos mayores jubilados, las familias centrales y disfuncionales, los conflictos familiares, las diferencias generacionales con factores de riesgo y la violencia psicológica como subdimensión de la VIF. Los autores concluyen señalando que las señales de abuso son más comunes entre las familias nucleares y disfuncionales, es decir, las personas mayores que viven con hijos y nietos, y explican que la violencia es un argumento teórico a favor de este comportamiento que apunta a un aumento. También encontró que las formas más comunes de abuso fueron psicológicas, seguidas de físicas, con un enfoque particular en las mujeres.

El autor González et al. (2021), en su estudio, también desarrollado en Cuba, Atención Primaria de Salud para Violencia Doméstica y Ancianos Diabéticos Caracteriza Conductas de Violencia Doméstica contra Ancianos Diabéticos entre Usuarios del Policlínico de la Universidad Hermanos Cruz. La metodología tuvo un corte transversal descriptivo. Considerando el primer semestre de 2020, colaboramos con Universo en el número de pacientes. Estos son los 32 pacientes que se encasillan en el parámetro de inclusión. Se consideraron variables como edad, género, tipo de maltrato sufrido, agresor principal y nivel de conocimiento del tema. Un cuestionario desarrollado por el equipo de investigación y entrevistas en profundidad con los pacientes sirvieron como herramienta. Los porcentajes se utilizaron como medidas de resumen. Los resultados mostraron que el grupo de edad de 60 a 64 años era el de mayor riesgo y predominantemente femenino. Después de todo, los principales atacantes fueron niños y parientes cercanos como cuidadores. También se encuentra información inadecuada sobre este tema en cuanto a métodos y protocolos para la

sensibilización sobre la violencia. Las edades de los hijos y/o cuidadores del perpetrador oscilaban entre 26 y 45 años. Se concluye que la VIF plantea un problema de salud pública, ya que la creciente dependencia de la población anciana es un factor de riesgo.

Un estudio peruano realizado por Mundo (2019), para caracterizar la violencia intrafamiliar en adultos mayores utilizó una metodología cuantitativa con cobertura descriptiva y transversal. Se analizó una muestra de 30 personas utilizando Escala Geriátrica de Giraldo, aquí el 87% de las PAM de este centro tenían entre 60 y 70 años, lo que indica que la mayoría eran mujeres, que habían sufrido algún tipo de violencia. Los niveles de educación también se vieron afectados, siendo los hijos y nietos los principales culpables. Se observó una ponderación de la violencia psicológica, seguida de la violencia física y económica. Por último, la violencia involuntaria. Las conclusiones mencionan la magnitud del problema debido a la vulnerabilidad humana en esta etapa del ciclo de vida. También establece que VIF se aplica a los diferentes tipos de violencia, en orden, violencia psicológica, física, económica y negligencia.

El estudio de Haynate (2018) propuesto para determinar el maltrato doméstico a personas mayores se planteó como un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizaron una muestra aleatoria de 50 personas. La herramienta de recolección de datos fue el grado de maltrato a los adultos mayores, y se encontró que el 100% de los adultos mayores fueron víctima de algún tipo de violencia; incluyendo violencia financiera, psicológica, negligencia, física y sexual.

Haynate (2018) Concluye que la PAM en los asentamientos humanos de 19 de noviembre de Comas constituye violencia intrafamiliar en su conjunto. Este es un dato importante que indica la existencia de un problema en la población, mostrando que las personas mayores están expuestas y en riesgo, por lo que se le prestó atención. Por escala, la violencia doméstica de carácter económico afectó a toda la población. Del mismo modo, menos de la muestra general experimentaron violencia psicológica. De manera similar, un tercio de la muestra experimentó violencia doméstica debido a negligencia. Finalmente, la violencia física dentro de la familia afectó a un tercio de la muestra, mientras que la violencia sexual solo afectó a una quinta parte de la población.

Se realizó un estudio de caso en Colombia con el objetivo de mejorar el estado de envejecimiento de todas las personas mayores y permitirles vivir bien. Para ello, se realizó un

estudio transversal observacional y descriptivo a partir de fuentes primarias, entrevistando a 4.248 adultos mayores de 60 años, residentes en el Departamento de Antioquia-Colombia. Como resultado, 1 de cada 4 personas tiene riesgo de depresión, 1 de cada 3 tiene riesgo de ansiedad y 8 de cada 10 tiene deterioro cognitivo, la mayoría leve, y deterioro nutricional en proporciones iguales. El abuso de ancianos de todo tipo ha sido probado (Cardona, Segura, Garzón, Segura & Cano, 2016).

### **Estudios en Ecuador**

Su estudio “Violencia Doméstica en Adultos Mayores” de Olloa y Barcia (2019) tiene como objetivo identificar la prevalencia de VMI en adultos mayores e identificar qué miembros de la familia cometieron esta violencia. El trabajo requerido se basa en un enfoque cualitativo, descriptivo y transversal. Una muestra de 50 adultos mayores de ambos sexos. Se realizó una encuesta tipo cuestionario con 20 preguntas cerradas y una entrevista psicológica para recolectar información. Los resultados mostraron que predominó la violencia económica. Luego está la violencia física y psicológica. Es incluso sexual. Por lo tanto, se establece que las personas mayores experimentan todo tipo de violencia. Los mismos producidos por parientes más cercanos tales como: hijos y cónyuges. El estudio concluye señalando que el problema es invisible debido a que las víctimas normalizan este comportamiento, y que el envejecimiento de la población hizo que los índices de violencia aumentaran en los años posteriores, lo que sugiere que es posible.

López y Álvarez (2020), en su investigación llamada “*Factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar al adulto mayor en el sector Durán*” tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar en el adulto mayor, con rango etario de 65 a 85 años; la muestra fue de 100 personas. Los instrumentos utilizados fueron: ficha para identificar datos sociodemográficos, inventario de autoestima Coopersmith, escala II de soledad social, cuestionario de afrontamiento al estrés y encuestas. Los resultados mostraron que los participantes presentaron niveles medios de soledad y tristeza, predisposición a depresión ligera y la religión es la principal estrategia de afrontamiento ante el estrés. Los factores de riesgo de un posible maltrato son de tipo relacional, ya que la PAM experimenta tratos inadecuados en la interacción familiar. El estudio concluye que es necesario la implementación de servicios de atención integral dirigido a la PAM, con la finalidad de disminuir la violencia y difundir información acerca del tema y los canales de gestión y protección de derechos.

La investigación de Pérez et al. (2019), planteó el objetivo de Caracterizar los factores sociodemográficos asociados al maltrato familiar del adulto mayor en el sector suburbano. Los instrumentos utilizados para construir los resultados fueron mini-test mentales, cuestionarios de evaluación de riesgo familiar y documentación científica. Descubrieron que el 80% de los adultos mayores experimentaron abuso dentro de sus familias, y el 53% de ellos estaban en el grupo de edad de 75 a 84 años dominado por mujeres. Del mismo modo, el 64% eran irrelevantes, el 74% estaban desempleados y el 65% tenían menos educación. Entre los tipos de violencia, se encontró que el 57% se debió al abandono familiar. En segundo lugar, el 51% se debe a la violencia psicológica.

Acebedo del Valle et al. (2018), se proponen analizar las causas que motivan la VIF en la provincia de Bolívar-Ecuador, la muestra fue de 750 personas pertenecientes a los cantones de San Miguel, Chimbo y Guaranda. En los hallazgos de la investigación se vio que las principales causas de la VIF son los celos por presentimientos o ideación irreal de infidelidad, falta de trabajo y bajos recursos económicos, consumo de sustancia, especialmente alcohol, y las creencias culturales e intergeneracionales. Estos resultados permitieron establecer las siguientes conclusiones: la violencia intrafamiliar se ejerce entre los miembros del mismo grupo familiar, no existe una concientización de la población sobre las repercusiones de la VIF y de estrategias de enfrentamiento que ayuden a disminuir este fenómeno; y la deficiente construcción de relaciones intrafamiliares que propicien la integración del grupo como parte de la sociedad.

Las diferentes investigaciones empíricas y los fundamentos teóricos de los autores consultados, indican que el círculo de la VIF sigue varias etapas, en las que los tipos de violencia se van mostrando de manera paulatina y progresiva (Rodríguez, y otros, 2018; Rodríguez, 2018; Silva, Del Río, Motta, Fabricio, & Partezani, 2015), así, existe un mayor consenso de que el primer tipo de violencia dirigida a la PAM es la de tipo psicológico, puesto que la idea es socavar en aspectos como el autoestima y auto concepto mediante humillaciones, críticas directa o indirectas, indiferencia, entre otros; provocando así indicios de ansiedad y depresión.

Una vez estas situaciones transcurren se empieza a insertar poco a poco la violencia física, en donde los ancianos por sus características físicas y psicológicas tras las primeras agresiones, se presentan sin la posibilidad de defenderse o protegerse (Sotomayor et al., 2015; Viteri et al., 2018). A esto se suma, los sentimientos de vergüenza y culpa debido a verse como



incapaces de controlar estas conductas violentas, que generalmente, provienen de personas a las que se tiene un vínculo afectivo fuerte. Posterior, se pueden ejecutar los tipos de violencia económica, lo cual pone al anciano en una posición de indefensión y vulnerabilidad severa; y consecuentemente, se presenta la negligencia en el cuidado del adulto mayor y la violencia sexual.

Autores como Trejo et al. (2016), debaten sobre esta direccionalidad de la VIF, e indican que cualquier tipo de violencia se puede presentar al iniciar el problema, y manifiestan que esto está supeditado a aspectos externos como el ambiente y la cultura; es decir, expresan que los comportamientos violentos tienen un origen sobre el modelamiento conductual mediante el aprendizaje observacional, con mayor repercusión sobre los primeros años de vida. Por otra parte, es fundamental mencionar los factores de riesgo asociados a la PAM ante situaciones de posible maltrato, para ello, según la revisión bibliográfica se identificó un consenso sobre los siguientes factores: edad entre los 60 hasta los 85 años, esto no quiere decir que después de esta edad no se dé, sino que al momento no se ha encontrado estudios que den cuenta de personas de más edad. Asimismo, el sexo femenino tiene mayor prevalencia a atravesar situaciones de abuso, considerando las características morfológicas y fisiológicas propias del sexo y la edad, lo que le hace más vulnerable.

En este sentido, también se ha observado que el nivel educativo inferior a secundaria es un factor de riesgo, debido a sus relaciones con las aspiraciones laborales o el trabajo que se mantiene debido a la falta de preparación profesional. A esto se suma, la cantidad de conocimiento sobre el tema estudiado y las estrategias de afrontamiento; y las instancias de protección a las que puede acudir para solicitar ayuda. Del mismo modo, se ha encontrado que los principales agresores son personas que integran el núcleo familiar; con mayor relevancia en los hijos, nietos y cónyuges.

Las diferentes investigaciones empíricas y los fundamentos teóricos de varios autores indican que el círculo de la VIF sigue varias etapas, en las que los tipos de violencia se van mostrando de manera paulatina y progresiva (Rodríguez et al., 2018; Rodríguez, 2018; Silva et al., 2015), así, existe un mayor consenso de que el primer tipo de violencia dirigida a la PAM es la de tipo psicológico, puesto que la idea es socavar en aspectos como el autoestima y auto concepto mediante humillaciones, críticas directa o indirectas, indiferencia, entre otros; provocando así indicios de ansiedad y depresión. Una vez estas situaciones transcurren se empieza a insertar poco a poco la violencia física, en donde los ancianos por sus características

físicas y psicológicas tras las primeras agresiones, se presentan sin la posibilidad de defenderse o protegerse (Sotomayor et al., 2015; Viteri et al., 2018). A esto se suma, los sentimientos de vergüenza y culpa debido a verse como incapaces de controlar estas conductas violentas, que generalmente, provienen de personas a las que se tiene un vínculo afectivo fuerte. Posterior, se pueden ejecutar los tipos de violencia económica, lo cual pone al anciano en una posición de indefensión y vulnerabilidad severa; y consecuentemente, se presenta la negligencia en el cuidado del adulto mayor y la violencia sexual.

### **Casos clínicos emblemáticos**

Si bien, los índices de violencia hacia los adultos mayores reflejan cifras alarmantes, no todos ellos llegan a ser judicializado, ni hacerse públicos por el contexto familiar y la percepción de no querer dañar más al entorno de descendencia. Para el desarrollo del tercer objetivo se consideró incluir algunos casos significativos por la representatividad y trascendencia que tuvieron, lo que ha servido de base para desarrollar políticas sociales que incrementen el cuidado del adulto mayor, de hecho, se ha generado programas tecnológicos y especialidades en carreras universitarias para la preparación de personal idóneo en la atención a esta población por la necesidad de protección.

#### **Caso1. La necesidad de voluntades anticipadas**

Martínez, un ex eminente economista, tenía diabetes e hipertensión a la edad de 88 años y sufrió un accidente cerebrovascular en el área del cerebro medio hace tres años. Su familia acepta el deterioro que conlleva. Y lo que inicialmente era un interés activo fue reemplazado gradualmente por un interés más formal a medida que se hizo evidente que no podría recuperar sus habilidades. Se ha convertido en un factor importante. Si tiene suficientes sábanas, si está bien arreglado, etc. Enmascararon su evidente negligencia con pequeñas preocupaciones domésticas que no tenían nada que ver con las necesidades genuinas del Sr. Martínez y solo mitigaban la responsabilidad. Las consecuencias de su accidente vascular aún estaban allí. Tenía movilidad reducida en el lado izquierdo de su cuerpo y babeaba incesantemente. Se resistía a admitirlo. Su mandíbula estaba apretada con verdadera tensión (Razmilic, Beca, & Chávez, 2015).

La situación del Sr. Martínez era tan complicada que no dejó una denuncia por escrito ni le dijo específicamente a su familia qué acciones se deben o no tomar cuando llegue el momento. Lo más preocupante es que su familia no se inmuta ante la perspectiva de su muerte,

y las opciones disponibles para los médicos que lo tratan son limitadas. La respuesta clave en cuanto a lo que debe hacerse no está definida. Andrés Martínez no estaba precisamente abandonado. De alguna manera se encuentra muy solo e inseguro de lo que es mejor para él. Surgen varios temas, pero su comprensión requiere una reflexión personal. Estos temas incluyen el concepto y rol de la familia, la importancia de planificar los cuidados de acuerdo a los valores y preferencias de cada persona, la proporcionalidad de las intervenciones en relación a lo factible y alcanzable, y el proceso de toma de decisiones, y los roles familiares.

Este caso nos deja la experiencia de que las personas mayores con deterioro y dependencia requieren cuidados especiales que no siempre son posibles en el ámbito domiciliario. El interés de la familia por las cosas materiales es necesario, pero no suficiente para las necesidades y la calidad de vida de la persona en esta etapa y en estas circunstancias.

Para saber cuáles son los mejores cuidados y condiciones de vida para una persona con deterioro psicoorgánico que ya no es capaz de juzgar sus propias preferencias, es necesario conocer su biografía. En efecto, como seres humanos tenemos una dimensión biológica que incluye la racionalidad, y otra dimensión más allá de la física que incluye el sentido de la vida, las relaciones con los demás, y una dimensión espiritual. El cuidado o el "mejor interés" del paciente sólo se puede definir si esto se incluye una dimensión para determinar los objetivos o metas específicos de la atención y el tratamiento. Para ello, la persona debe haber expresado deseos previamente, y en caso contrario, necesitamos conocer sus antecedentes y los criterios o expresiones de deseos expresados en otras circunstancias (Razmilic, Beca, & Chávez, 2015).

Y esta información la tienen los miembros de la familia, no los médicos. En este caso, el foco está en asegurar los aspectos materiales y domiciliarios del cuidado lejos, que es brindar y lograr la mejor calidad de vida para la persona. Con el envejecimiento y el deterioro de las condiciones físicas y/o mentales, es claro que el objetivo de la atención médica y familiar no es prolongar la vida, sino mejorar la calidad del tiempo restante.

Sin embargo, también hay que reconocer que, si bien se mantienen funciones y relaciones con el medio, existen condiciones mínimas que se han deteriorado en calidad, y las personas y familias viven con un gran sufrimiento. Reconocer y evaluar con cuidado estos trastornos sin extrapolar criterios personales es una tarea difícil, pero necesaria para los profesionales que atienden a estas personas, ya que, si no se tiene en cuenta, se retrasa la toma

de decisiones, se tratan todas las enfermedades concomitantes y prima la cantidad sobre la calidad de vida.

Lo mejor para Andrés no es mantener un cuidado sin definición ni meta, no alargar su vida indefinidamente tratando todas las complicaciones posibles, sino dejar ir su vida pasada, valores, creencias y preferencias, para establecer estándares de cuidado y apoyo. Se trata de una obligación moral de cuidar a quienes ya han vivido su vida y se encuentran en situaciones muy vulnerables y por lo tanto merecedores de protección, cuidado, respeto y amor.

El aporte del caso del señor Martínez, es uno de los varios que pueden estarse presentando en la sociedad; por ello, recae la importancia de entender el rol de los profesionales dentro del cuidado de este grupo vulnerable que necesita protección.

## **Caso 2. Autonomía e Cuidados Paliativos**

Joseph Seikewitz, de 67 años, ha vivido en el gobierno durante más de 40 años. Tenía un coeficiente intelectual de 10 y una edad mental de unos 2 años y 8 meses. Solo podía comunicarse a través de gestos y gruñidos, y respondía solo a gestos y contacto físico. Parecía no darse cuenta del peligro y estaba confundido cuando dejó su entorno familiar. Su salud fue buena en general hasta abril de 1976, cuando le diagnosticaron leucemia mieloblástica unicelular aguda. En aproximadamente el 35-50% de los casos de este tipo de leucemia, la quimioterapia produce una remisión temporal, que suele durar de 2 a 13 meses. En pacientes mayores de 60 años, los resultados son insatisfactorios. Además, la quimioterapia suele tener efectos secundarios graves, como anemia e infecciones. A pedido de la Belchertown State School, a la que asistió Seikewitz, el tribunal de sucesiones nombró a un secretario con el poder de tomar las decisiones necesarias con respecto al cuidado y tratamiento de Joseph. Los paramédicos encontraron que la enfermedad de Seikewitz era incurable, la quimioterapia tenía efectos secundarios significativos y causaba molestias, y que Seikewitz no podía comprender el tratamiento y el dolor resultante. Por todas estas razones, concluyó: "El señor Seikewitz no debe buscar atención médica. Esta decisión no se anunció hasta el 28 de noviembre de 1977". Falleció el 4 de septiembre de 1976 (Alencar, 2019).

Esta demanda establece el marco legal que acompaña el cuidado de los adultos mayores. Tienen derecho a que se respete su integridad y a vivir libres de toda forma de violencia. Los Estados tomarán las medidas necesarias para prevenir, atender, sancionar y

remediar todas las formas de discriminación, violencia, abuso, explotación sexual y de otro tipo. Artículo 34.

Teniendo en cuenta los casos encontrados, se considera que el envejecimiento es un proceso natural que debe ir acompañado de seguridad, dignidad, bienestar duradero, salud, integridad y participación social, el maltrato va en aumento (OMS, 2018). La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores identifica los actos u omisiones que afectan la integridad física, psíquica o moral de las personas mayores o vulneran el goce de sus derechos humanos y fundamentales, admite el abuso. una vez o repetidamente. En cualquier situación, hay libertad en la confianza (Agudelo, 2019).

Diversas cifras censales o actas judiciales revelan la magnitud de este problema en varios países latinoamericanos. La Encuesta Nacional de Salud (ENS), califica la tasa de delitos violentos para mayores de 65 años en 7,7%, y la tasa de maltrato femenino superior a Chile (8,7%). Hombre (6,4%). Por otro lado, una Encuesta Nacional de Dependencia de Adultos Mayores de 2009 encontró una prevalencia de discriminación del 14% (SENAMA, 2019). En 2012, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, realizó una encuesta en la zona de Valparaíso. La prevalencia de maltrato fue de 35,5%, para abuso psicológico, 9,2% para negligencia, 8,3% para abuso financiero, 5,6% para abuso físico y 5,0% para abuso sexual. Según el estudio, el 4,1% de los adultos mayores fueron víctimas de un tipo de maltrato y el 13,6% experimentó dos o más tipos de maltrato simultáneamente.

En una nota relacionada, en México se convirtió en el primer país de América Latina en realizar una encuesta representativa a nivel nacional sobre el abuso. Así, la prevalencia de maltrato fue un 16,2% superior en mujeres (18,4%) que en hombres (12,6%). Luego, en 2011, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) de México realizó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones domésticas (ENDIREH), que arrojó una prevalencia de maltrato de 12,5%. El maltrato más común fue el psicológico (9,4%), seguido del económico (4,9%) (Agudelo, 2019).

En 2016, los resultados mostraron un aumento en el abuso con una prevalencia del 17,3%. La violencia psicológica siguió siendo la forma más común con un 15,2 %, seguida de la violencia económica con un 6,3 % y la violencia física con un 1,2 % (INEGI, 2016). El Servicio Nacional de Mayores para el Adulto Mayor (SENAMA) ha desarrollado un programa de Violencia y Maltrato hacia las Personas Mayores orientado a promover y ejercer los

derechos de las personas mayores a través de la prevención, detección y tratamiento del maltrato (SENAMA, 2019). En línea con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, necesitamos promover la creación y fortalecimiento de servicios de apoyo y acceso a estos servicios para combatir los abusos a los derechos humanos por parte de las personas mayores. Además, necesitamos empoderar a las personas mayores y sensibilizar a la sociedad civil sobre las diferentes formas de abuso. Educar a las comunidades, funcionarios y profesionales de la salud juega un papel estratégico en la prevención del abuso.

## **Conclusiones**

Distintas investigaciones empíricas y los razonamientos de distintos autores muestran que el ciclo de la AII sigue varias etapas en las que progresivamente se va aclarando el tipo de violencia. Es posible concluir que existe un mayor consenso en que el primer tipo de violencia contra las PAM es de carácter psicológico. Otros; provocan síntomas de ansiedad y depresión. Tan pronto como ocurren estas situaciones, la violencia física se instala gradualmente y las personas mayores tienen menos probabilidades de defenderse o protegerse después del ataque inicial debido a sus características físicas y psicológicas. A esto se suman sentimientos de vergüenza y culpa, ya que se consideran incapaces de controlar las conductas violentas que suelen emanar de las personas con las que tienen fuertes lazos afectivos.

Cualquier tipo de violencia se puede presentar al iniciar, manifiestan que esto está supeditado a aspectos externos como el ambiente y la cultura; es decir, expresan que los comportamientos violentos tienen un origen sobre el modelamiento conductual mediante el aprendizaje observacional, con mayor repercusión sobre los primeros años de vida. Por otra parte, es fundamental mencionar los factores de riesgo asociados a la PAM ante situaciones de posible maltrato, para ello, según la revisión bibliográfica se identificó un consenso sobre los siguientes factores: edad entre los 60 años hasta los 85, esto no quiere decir que después de esta edad no se dé, sino que al momento no se ha encontrado estudios que den cuenta de personas más edad.

Asimismo, el sexo femenino tiene mayor prevalencia a atravesar situaciones de abuso, considerando las características morfológicas y fisiológicas propias del sexo y la edad, lo que le hace más frágil. En este sentido, también se ha observado que el nivel educativo inferior a secundaria es un factor de riesgo, debido a sus relaciones con las aspiraciones laborales o el trabajo que se mantiene debido a la falta de preparación profesional. A esto se suma, el

desconocimiento de las estrategias de afrontamiento; y las instancias de protección a las que puede acudir para solicitar ayuda. Del mismo modo, se ha encontrado que los principales agresores son personas que integran el núcleo familiar; con mayor relevancia en los hijos, nietos y cónyuges. Finalmente, Es necesario aclarar, que estas bases conceptuales han sido recopiladas de documentos originales, mismo que poseen una antigüedad considerable, sin embargo, son aspectos que no se pueden dejar de lado, ya que sustentan teóricamente a la multiplicidad de trabajos que están en la misma línea y se han ejecutado en los últimos años.

## Referencias bibliográficas

- Agudelo, M. (23 de diciembre de 2019). *Maltrato a las personas mayores en América Latina*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
- Alencar, M. (2019). Autonomía e Cuidados Paliativos. *Revista científica Hospital Santa Isabel*, 3(4), 26-228.
- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(2), 57-62.
- Aroca, C., Lorenzo, M., & Miró Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de Psicología*, 30(1), 157-170.
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López-Mogil, R., López-Trigo, J., Manzano, S., & Olazarán, J. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. *Documento de consenso en Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*.
- Belasco, A., & Okuno, M. (2019). Realidad y desafíos para el envejecimiento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1-2.
- Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., Segura, A., & Cano, S. (2016). Estado de Salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 71-86.
- Dueñas Becerra, J. (2013). Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. *Revista del hospital psiquiátrico de la Habana*, 10(1).
- González, J., Casanova, M., & González, W. (2021). *Violencia intrafamiliar y adultos mayores diabéticos un problema de salud en la Atención Primaria*.
- González, J., Loy, B. H., Viera Ponce, T., Lugo, B., Rodríguez, C., & Carvajal, E. (2018). Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. *Acta Médica del Centro*, 12(3).
- Guevara de León, T., & Valdés Rodríguez, E. (2015). Violencia en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*, 17(4).
- Haynate, E. (2018). *Violencia intrafamiliar en el adulto mayor del asentamiento humano 19 de noviembre Comas 2018 (Tesis Maestría)*. Perú: Universidad César Vallejo.
- Hernández Triana, M. (2014). Envejecimiento. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 361-378.
- Huenchuan, S. (2013). Igualdad y no discriminación por la edad. Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. *CEPAL*.
- INEC. (2018). *Encuesta de salud, bienestar del adulto mayor*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/adultos+mayores+/>
- Jaramillo, R., & Cuevas, C. (2019). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 113-130.



- León, T., Grez, M., Prato, J. A., Torres, R., & Ruiz, S. (2014). Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1014-1022. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000800009>
- López, E., & Rubio, D. (2020). Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *Revista CienciAmérica*, 9(2), 35-45.
- López, N., Álvarez, I., & Torres, E. (2020). Factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar al adulto mayor en el sector Durán. *Revista Publicando*, 1-10.
- Luna, M., Peralta, M., Pineda, V., Durán, V., Ávalos, A., & Aguirre, M. (2013). Prescripción inapropiada en el adulto mayor con padecimiento crónico degenerativo. *Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(2), 213-244.
- Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*(46), 7-31.
- Martínez, L., Estévez, E., Jiménez, T., & Velilla, C. (2015). Violencia filio-parental: principales características, factores de riesgo y claves para la intervención. *Papeles del Psicólogo*, 36(3), 216-223.
- Martínez, R. (2018). Vejez, violencia y dependencia: un análisis desde los aspectos jurídicos de las políticas públicas. *Kairos: Revista de temas sociales*, 42(3).
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espiritana*, 21(1), 96-105.
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud pública actual. *Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencia Médicas de Sancti Spíritus*.
- Méndez, V. (2018). *Cambios en el adulto mayor: percepciones sobre autonomía, bienestar y calidad de vida, en el hogar y/o residencias geriátricas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Mier, F. (2016). Social Violence towards older adults in Hypermodernity: Approach from clinical sociology. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 6(2), 188-208.
- Morán Rodríguez, N. (2014). Padres víctimas de abuso por parte de sus hijos: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un programa de intervención psicológica. 13.
- Mundo, P. (2019). *Caracterización de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor-Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla 2019 (Tesis Maestría)*. Perú: Universidad César Vallejo.
- Olloa, J., & Barcia, M. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Cognosis*, 4(4), 81-93.
- OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (2018). *Maltrato de las personas mayores*. Obtenido de Ginebra: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

- Pabón, D., & Delgado, J. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Rev. Espacio abierto*, 26(2), 245-267.
- Paniza, J., & Ortigosa, J. (2016). The abuse of elderly people from the paradigm of the violence. *Revista Castellano-Machenga de Ciencias Sociales*, 20, 171-183.
- Pérez, D., Garay, G., & Velis, L. (2019). Factores sociodemográficos y maltrato intrafamiliar en adultos del Suburbio. *Revista publicando*, 22(6), 27-34.
- Razmilic, M., Beca, J., & Chávez, P. (2015). *La necesidad de voluntades anticipadas*. Santiago: Facultad de Medicina-Clinica Alemana Universidad del Desarrollo .
- Rodríguez Fernández, A. (2018). Violencia intrafamiliar y colectivos especialmente vulnerables: menores y ancianos. Apuntes desde un enfoque interdisciplinar. *Revista internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 19.
- Rodríguez, A. (2018). Violencia intrafamiliar y colectivos especialmente vulnerables: menores y ancianos. Apuntes desde un enfoque interdisciplinar. *Resvista internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 19.
- Rodríguez, M., Gómez, C., Guevara de León, T., Arribas, A., Duarte, Y., & Ruiz, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2).
- Rojas, J. L., Vázquez, G., & Llamazares, J. A. (2016). Violencia filio-parental: una revisión de un fenómeno emergente en la investigación psicológica. *Ayaju. Órgano de difusión científica del departamento de psicología de la universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 14(1), 140-161.
- SENAMA . (2019). *Atención Ciudadana (SIAC)*. Santiago.
- Silva, J., Del Río, A., Motta, S., Fabricio, S., & Partezani, R. (2015). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de breña, Perú. *Revista Facultad de Medicina*, 63(3), 367-375.
- Silva, J., Río, D., Defilia, A., Motta, S., Coelho, S., & Partezani, R. (2015). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*.
- Sotomayor, M., Bermúdez, G., Pérez, R., & Méndez, T. (2015). Maltrato en personas mayores. *Publicación Periódica de Gerontología y Geriátrica*, 10(3).
- Trejo, P., González, J., Mollinedo, F., & Araujo, R. (2016). Contexto y situación actual de los adultos mayores. *México*.
- Vélez, E., Centeno, M., Zevallos, M., & Vélez, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.
- Viteri, E., Terranova, A., & Velis, L. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasalista de Investigación*, 15(2), 300-314.

**Yesenia Elizabeth Angamarca Padilla** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302799374**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Violencia intrafamiliar en el adulto mayor en Latinoamérica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **3 de julio de 2023**

F: 

**Yesenia Elizabeth Angamarca Padilla**

**C.I. 0302799374**