

EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

The Abandonment of the Elderly as a Manifestation of Domestic Violence

Félix Ruiz C,* Hernández Orozco ML.**

*Médico Familiar adscrito al Hospital General de Zona No. 1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) La Paz, Baja California. México. **Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS. La Paz, Baja California. México.

Correspondencia: Correo electrónico:

hdzmarla@yahoo.com

En México existe un escaso número de estudios sobre la violencia intrafamiliar, principalmente en la violencia ejercida contra el adulto mayor, por esta razón, es necesario contar con instrumentos validados, confiables y fáciles de aplicar en la práctica del médico familiar. Es imprescindible valorar la presencia de trastornos emocionales, el fenómeno del abandono y la funcionalidad de las familias, en los casos de maltrato a los ancianos.

La violencia se observa en las calles, en los lugares de trabajo, en las escuelas y más aún en lugares tan privados como el seno del hogar¹. Las víctimas de violencia tienen en común su vulnerabilidad las cuales obedecen a muy diversos factores como: su condición de dependencia económica y/o afectiva, su desvinculación del medio socioeconómico, edad o nivel educativo.

La dificultad para generar estadísticas confiables sobre violencia contra los ancianos, radica fundamentalmente en el denominado *arraigo cultural* que como consecuencia funesta: hace ver a la violencia como un fenómeno cotidiano. Así mismo, existe la percepción de que este tema es de índole privado y no puede ni debe ser abordado como un fenómeno

fuertemente vinculado con la salud. Por otra parte, las reacciones de vergüenza, temor y desprestigio favorecen el fortalecimiento del círculo vicioso que fomenta el maltrato y abuso de los adultos mayores. Debido a que la información es casi inexistente; se requiere conscientizar -a los profesionales de la salud- para que realicen de manera oportuna y eficaz los reportes correspondientes y en su caso la denuncia de violencia en el adulto mayor sobre todo en los casos de abandono.

El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores².

El abuso en el adulto mayor se ha generalizado -principalmente en el ámbito familiar- puede definirse como violencia intrafamiliar; se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física. Otra

forma de violencia, puede ser la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida³⁻⁵. La prevalencia de casos de abusos del anciano no es fácil de obtener debido a varios factores:

- miedo a la familia o al cuidador,
- vergüenza,
- sentimiento de culpa,
- la demencia como patología coadyuvante⁶⁻⁸.

Los profesionales de la salud especialmente en el primer nivel de atención deberíamos analizar los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor tales como las enfermedades crónico-degenerativas,⁷⁻¹² las cuales pueden provocar desgaste del “cuidador” o de toda la familia -con el consecuente abandono del anciano-.

En la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación de puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono del anciano. Otros factores suelen ser el pertenecer al género femenino o la presencia de depresión en los ancianos; siendo este el motivo de mayor importancia -para efectuar un diagnóstico oportuno- debido a que la depresión grave unida al abandono del anciano pueden provocar el suicidio del paciente; en los EEUU se informa que aproximadamente el 20% de los suicidios ocurren en mayores de 60 años⁷.

Otro elemento -es el estrés- debido a que se vincula directamente con la sobre vivencia en medio de una crisis y el anciano suele presentar una alta frecuencia de crisis normati-

vas y no normativas en el transcurso de las etapas de su ciclo vital. Un factor protector podría ser el adecuado funcionamiento de la familia, este elemento es determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros, las familias disfuncionales pueden condicionar desinterés, mala atención o abandono del adulto mayor².

En el Instituto Mexicano del Seguro Social el incremento de la población de adultos mayores aumentó del 6.4% en 1999 al 12.5% en el 2000, esta situación, obliga al médico familiar a vigilar más estrechamente la calidad de vida y bienestar de la población a su cargo, en especial, la de los pacientes ancianos¹⁷⁻¹⁸. En el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS en La Paz, Baja California Sur; la población total de ancianos representa el 9.48% del total de derechohabientes; los cuales demandan más del 50% de la consulta del médico familiar. Llama la atención que no se haya reportado algún caso de violencia en ancianos, lo cual puede ser porque el paciente no lo denuncie, o bien que el médico familiar no sospeche la presencia de este frecuente problema de salud.¹⁹

CONCLUSIÓN

El médico familiar debería identificar a familias en donde el abandono de los ancianos represente un alto riesgo. Para este propósito, resulta imprescindible valorar factores asociados como: *la personalidad del anciano, longevidad, evolución de las enfermedades crónico-degenerativas, disfunciones familiares, estrés del cuidador, problemas económicos, falta de apoyo familiar, deterioro funcional, abuso de drogas o alcohol y la historia previa de violencia en la familia*.¹⁵⁻¹⁶

ESTIMADO DON RICARDO:

Referencias

1. GDF Secretaría de Desarrollo Social., Informe Anual de Actividades del Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en El Distrito Federal, Julio de 2001-Junio de 2002.
2. Flores Lozano J.A. El Médico Ante el Anciano Maltratado. *Revista de Salud Publica Medicina Integral*, 2000; 36(9): 364-366.
3. NOM-190-SSA1-1999 Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
4. NOM-167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social a menores y Adultos Mayores.
5. NOM-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a personas con discapacidad.
6. Rubinstein Adolfo, Terraza Sergio, Durante Eduardo, Rubinstein Esteban, Carrete Paula. *Epidemiología del Envejecimiento Poblacional. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Ed. Panamericana, primera edición 2001.
7. Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC. Programa de Actualización Continua en medicina familiar; Ed. Intersistemas. 1°. Edición, 2001.
8. Bazo M.T., Negligencia y Malos Tratos a las Personas Mayores en España. *Revista Española Geriátrica y Gerontología*, 2001; 36(1): 8-14.
9. Geriatria Guías Diagnosticas del Hospital General de México, SSA., 2001.
10. Gallegos Carrillo K, Durán Arenas G, López Carrillo L, López Cervantes M. Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. *Revista de Investigación Clínica* 2003; 55 (3): 260-69.
11. Campillo Motilva R. Violencia con el Anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18 (4):293-295.
12. Archivo del Servicio de Geriatria del Hospital General de México, SSA., 2001.
13. Fuentes García Ma., García Garro Alberto. Causas Sociales Que Originan Sentimientos de Abandono en El Adulto Mayor. *Revista del Hospital General "La Quebrada"* 2003;2 (1) : 25-29.
14. Ruiz Sanmartín A, Alter Tórner J, Porta Martí N, Duaro Izquierdo P. Violencia Domestica: Prevalencia de Sospecha de Maltrato a Ancianos. *Aten Primaria* 2001; 27 (5): 331-334.
15. Ruiz Sanmartín A, Coma Solé M, Boncompte Vilanova P, Alter Tórner J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Portigo Lastrada P. El médico de familia y el síndrome de los malos tratos a ancianos. *Revista de Formación Continua* 2000; 26 (9): 641-46.
16. Saucedo García JM, Maldonado Duran MJ. La familia su dinámica y tratamiento. Ed. Organización Panamericana de la Salud e IMSS. Washington DC. 2003.
17. Guías Técnicas de los Programas integrados de Salud., *Salud del Adulto Mayor*, Ed. Del IMSS. 2003.
18. IMSS. Programas Integrados de Salud, Guías Prácticas Técnicas del 2002. México: Ed. IMSS.
19. Pirámide Poblacional del Hospital General de Zona + Unidad de Medicina Familiar #1 del IMSS La Paz, B.C.S. IMSS. 17 de Febrero del 2003.