

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería
Reporte de investigación

Tema:

Impacto del aislamiento a causa de la pandemia por SARS-CoV-2: Violencia y Maltrato en los adultos mayores.

Elaborado por:

PSS: Kenia Iveth Tapia Chávez 2163065425

Asesora:

Dra. Maria Alberta García Jimenez



Febrero 2021-Enero 2022

Índice

1. Introducción	2
2. Justificación	3
3. Marco teórico	3
3.1 Adulto Mayor	3
3.2 Violencia y maltrato a la persona mayor	12
3.3 Aumento de la Violencia y Maltrato durante la pandemia por Covid-19	15
4. Descripción del problema de investigación	18
5. Objetivos	18
6. Metodología	19
7. Resultados	27
8. Análisis de datos	28
9. Discusión	29
10. Conclusiones	30
11. Referencias bibliográficas	30
12. Anexos	33

1. Introducción

La reducción de la mortalidad infantil y las mejoras en atención a la salud han permitido que las personas puedan vivir más años; sin embargo, para muchos adultos mayores, los años de vida adicionales no son vividos con calidad (MPS, 2019), pues se ha observado que el maltrato hacia las personas mayores se presenta a nivel mundial cada vez con más frecuencia.

Los malos tratos hacia las personas mayores están influenciados por patrones culturales, el contexto histórico, el entorno sociocultural y por el valor que se da a la vejez. Este tipo de violencia no ha tenido históricamente el mismo eco que el ejercido a niños y mujeres; sin embargo, en los últimos años ha comenzado a ser tema de interés público (Bover, Moreno, 2003).

Así, el presente informe de investigación pretende demostrar el impacto del aislamiento a causa de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la violencia y maltrato en los adultos mayores identificando el comportamiento de la violencia en personas de la tercera edad antes y durante la pandemia por Covid-19 en los años 2019 al 2021, así como se identificó el sexo en el que prevalece la violencia hacia los adultos mayores.

Para analizar esta problemática, fue necesario mencionar el proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, sociales y psicológicos que se producen en esta etapa, así como la definición de violencia y los tipos de la misma y, por supuesto, los principales factores de riesgo para sufrir violencia y maltrato en la etapa de la vejez.

Esta es una investigación de tipo exploratoria y bibliográfica, para lo cual, el procedimiento para recolección de datos fue analizar 32 referencias que describen la problemática y resultados relacionados con las variables de esta investigación.

De esta forma se llegó a la conclusión de que la pandemia por SARS-CoV-2 sí influyó en el aumento de la violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores, abriéndonos un mayor panorama acerca de esta problemática.

2. Justificación

En México existe un alto crecimiento de la población en edad adulta. En 15 años, la población de 60 años y más aumentará 50 por ciento en términos relativos, ha aumentado un 10 % desde el 2015 y aumentará de un 10% a un 15 % en 2030. El grupo que más crecerá será el de 85 años y más.

Durante mucho tiempo, los derechos humanos de las personas de edad no han estado debidamente protegidos y no se las ha tenido en cuenta en las políticas y programas nacionales (ONU, 2020). De esta manera, dentro de los cambios biológicos, psicológicos y sociales de la misma etapa en la que se encuentra el adulto mayor, crea una situación de vulnerabilidad y de desigualdad hacia las personas de este grupo etario.

El maltrato de las personas mayores constituye un problema social que afecta la salud y los derechos humanos de millones de personas mayores en todo el mundo. De acuerdo con datos de la OMS, uno de cada seis ancianos a nivel mundial sufre de algún tipo de abuso (INSP, 2020).

En la actualidad con el inicio del problema mundial del virus SARS-CoV-2, ha impactado a la población sin distinción de edad, género o condiciones socioeconómicas y ha planteado desafíos sin precedentes a la humanidad, representando una amenaza desproporcionada para la salud, la vida, los derechos y el bienestar. De acuerdo con la ONU, el impacto de la pandemia no solo ha tenido repercusiones en la salud de las personas de la tercera edad, sino que también en sus derechos y en su bienestar en general. (México Social, 2020).

3. Marco teórico

3.1 Adulto Mayor

En México existe un alto crecimiento de la población en edad adulta. En 15 años, la población de 60 años y más aumentará 50 por ciento en términos relativos, ha ido aumentando desde el 2015 el 10 por ciento al 15 por ciento en 2030. El grupo que más crecerá será el de 85 años y más. La vejez dura ya más que la infancia, y en México las personas con 60 y más años de edad son más numerosas que los infantes menores de 5. (Gutiérrez, Kershenovich, 2015)

Se utiliza la edad cronológica para determinar a la población envejecida, que se ha llamado población adulta mayor; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Este criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015)

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que pasan de los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (Quintanar, 2020). El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos. Comienza después de la madurez, y conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con el fallecimiento. (Crujo; Pérez, 2010)

Este proceso se le atribuye a que todas las células experimentan cambios en el proceso del envejecimiento; se hacen más grandes, y poco a poco pierden su capacidad para dividirse y reproducirse.

Entre los cambios más frecuentes se encuentran el incremento de pigmentos y sustancias grasas en el interior de la célula. Debido a ello, muchas células pierden su capacidad funcional, o bien inician un proceso de funcionamiento anormal. El tejido conectivo se hace cada vez más inflexible, lo que produce mayor rigidez en los órganos, vasos sanguíneos y vías respiratorias. Las membranas celulares cambian y, por lo tanto, los tejidos tienen más dificultad para recibir oxígeno y los nutrientes necesarios, al igual que para eliminar el dióxido de carbono y los productos de desecho. Muchos tejidos pierden masa y se atrofian. Otros se vuelven más rígidos o tumorales con la aparición de nódulos. Todos estos cambios producen, en los órganos al envejecer, una pérdida de función de forma gradual y progresiva y, consecuentemente, una disminución de la capacidad funcional. (Crujo; Pérez, 2010)

3.2 El proceso de envejecimiento y los cambios que se producen.

3.2.1 Cambios biológicos en el adulto mayor.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema.

Los primeros cambios que se mencionan a continuación son los cambios biológicos en el adulto mayor, entre todos, se encuentra el cambio en el sistema óseo;

En el sistema óseo se percibe la pérdida de masa ósea, que es la característica fundamental, constante y universal del envejecimiento. La actividad osteoclástica se encuentra aumentada mientras que la osteoblástica se encuentra disminuida. El hueso trabecular es menos denso, se le denomina esponjoso debido a la presencia de celdillas trabeculadas; éste se encuentra fundamentalmente en las vértebras, en las partes distales de huesos largos y en los huesos planos. Es el más activo metabólicamente y sufre una gran pérdida de densidad que se inicia en la segunda mitad de la vida: un 6-8% por década a partir de los 35 años, y una pérdida del 30- 40% a los 80 años. En los tres años siguientes a la menopausia el ritmo de pérdida es mayor.

Los **cambios en el sistema musculoesquelético** como en el resto del organismo vienen determinados por:

- Factores fisiológicos, que son consecuencia del uso del sistema con el paso del tiempo.
- Factores patológicos, en relación a aquellas enfermedades que van a dejar una impronta.
- Factores ambientales, como las consecuencias de los distintos tipos de riesgo que el estilo de vida conlleva.

Los factores de riesgo más influyentes, desde esta perspectiva, son los relacionados con la movilidad y la alimentación.

El envejecimiento va a producir un descenso de la masa corporal magra, sobre todo en el músculo esquelético. De forma paralela se incrementa la masa grasa.

Como consecuencia en los cambios del sistema muscular es común que en esta etapa de la vida, haya sarcopenia y se produce por una disminución en cuantía de las fibras musculares tipo II, de contracción más rápida, que están relacionadas con contracciones potentes y súbitas. La disminución de la fuerza muscular puede deberse a una pérdida de unidades motoras y fibras musculares, pero pueden estar implicados otros factores.

Hay disminución de estatura por pérdida de líquido en los discos intervertebrales y del contenido mineral de las vértebras, se observa también la aparición de espolones óseos en las vértebras y los huesos se vuelven más porosos y con mayor incidencia de osteoporosis y, por lo tanto, mayor riesgo de fracturas.

Mayor frecuencia de problemas inflamatorios en las articulaciones con deformidades de las mismas.

Tendencia a la flexión de las rodillas y caderas, y el movimiento es más lento y puede verse limitado.

La marcha puede volverse inestable con pobre balanceo de los brazos. La fatiga se presenta con mayor facilidad. Por otro lado, la fuerza y resistencia cambian. Al disminuir la masa muscular se pierde fuerza, pero la resistencia puede verse aumentada debido a los cambios en las fibras musculares. (Crujo; Pérez, 2010)

Mientras tanto los **cambios en las articulaciones** durante la vejez, presentan disminución de la elasticidad, cambio de color y la superficie es más fina y friable. Aumento de la fragilidad para los desgarros. También hay disminución de la resistencia al sobrepeso. El líquido sinovial disminuye la viscosidad y se produce fibrosis en la membrana sinovial. Al disminuir la capacidad de proliferación y la actividad sintética in vitro de los fibroblastos con la edad, se va a producir un descenso en la capacidad de cicatrización, disminución de la resistencia y aumento de la rigidez del tejido conectivo. Esto se traduce en una menor resistencia de los ligamentos y tendones.

Los cambios en el adulto mayor no tan solo son físicos, como la disminución de la estatura, o la disminución de la masa muscular, sino también los adultos mayores se encuentran en una circunstancia de vulnerabilidad en el que sus patologías crónicas del mismo adulto mayor pueden llevar a una complicación a otras enfermedades, esto tiene que ver con los **Cambios en el sistema inmunológico**; Según Ángel Romero, menciona que la inmunosenescencia se refiere a los cambios que se producen en el sistema inmunitario a causa del envejecimiento; Disminuye la capacidad de autorrenovación de las células madre hematopoyéticas en la médula ósea y ocurre la involución crónica de la glándula tímica, considerada ésta uno de los principales factores contribuyentes a la pérdida de las funciones inmunitarias en el proceso de envejecer.

El análisis de la inmunidad innata en los ancianos ha demostrado que el envejecimiento tiene un profundo efecto en el fenotipo y las funciones de estas células. Así, la expresión y la función alterada de receptores de la inmunidad innata y la transducción de señales llevan a la activación defectuosa de células, a la disminución de la quimiotaxis y de la fagocitosis y muerte celular de los patógenos. Los macrófagos tienen menor capacidad de secretar factor de necrosis tumoral (TNF), Las subpoblaciones de células NK se afectan, también ocurren cambios funcionales y fenotípicos en las células B.

La inmunosenescencia afecta particularmente el compartimiento de células T de la inmunidad adaptativa. Envejecimiento inflamatorio (inflamm-aging). Éste resulta de la desviación de la respuesta de citocinas tipo TH1 de las células T CD4 auxiliaadoras (IL-2, TNF- α) a una respuesta tipo TH2 (IL-4, IL-6, IL-10) en la edad avanzada, con el consiguiente incremento en las cifras de citocinas proinflamatorias (IL-6, TNF- α , IL-1 β ,

IL-18, IL-8 e IL-2), todo ello contribuye a la desregulación de la respuesta inmunitaria mediada por células.

En el sistema innato se ha encontrado una disminución de la proliferación de células mononucleares en sangre periférica, en particular la inducida por lipopolisacáridos, y la expresión monocítica suprarregulada de genes de vías inflamatorias que responden al estrés.

En el sistema adaptativo se han reportado alteraciones en el compartimiento de células T: aumento de células T CD8+, de la subpoblación de T CD8+CD28+ y de células T que expresan el receptor de quimiocina CCR5+ , estas células son de fenotipo inflamatorio y pueden contribuir al estado inflamatorio crónico propuesto como componente importante en la patogénesis de la fragilidad. Un estudio reporta que los ancianos frágiles tienen una proporción de T CD4+/CD8+ menor que los no frágiles (Romero; Amores; Casteleiro; 2013)

Los **cambios en el sistema cardiovascular y sanguíneo**, En el corazón pueden existir cambios como el depósito de lipofuscina, degeneración leve de las células del músculo cardíaco, engrosamiento y rigidez de las válvulas del corazón; el nódulo sinusal puede perder algunas de sus células o verse afectado por fibrosis o depósito de grasa.

En algunos casos se observa un leve incremento del tamaño del corazón a expensas del ventrículo izquierdo; La pared cardíaca se engrosa, de manera que existe una disminución de la cantidad de sangre expulsada y un llenado más lento, en la pared de los vasos sanguíneos hay cambios del tejido conectivo causando a que la aorta se vuelve más gruesa y rígida. Ello produce una mayor eyección sanguínea e hipertrofia cardíaca y un aumento de la presión sanguínea. La pared de los capilares se engruesa, y puede producir una tasa más lenta de intercambio de nutrientes y desechos. Al producirse una reducción normal de la cantidad de agua corporal, el volumen de sangre también se reduce.

El número de glóbulos rojos disminuye junto con la hemoglobina y hematocrito. Los glóbulos blancos se mantienen en el mismo nivel, aunque la cantidad de linfocitos disminuye en número y capacidad de función.

Por otro lado, observando los **cambios en el aparato respiratorio**, en los pulmones comienza a haber pérdida del tejido, disminución en el número de alvéolos al igual que el de capilares. Debido a la pérdida de elastina se crea una disminución de la elasticidad, en el tejido pulmonar y hay un leve incremento del diámetro torácico anteroposterior. La curvatura dorsal de la columna vertebral puede verse afectada debido a una reducción de la masa ósea y al depósito de minerales en los cartílagos costales.

También hay aumento de las curvaturas en el plano sagital, bien de concavidad anterior, cifosis, o posterior, lordosis. El diafragma se debilita, al igual que los músculos intercostales. Los cilios que recubren las vías respiratorias tienen menos capacidad de mover el moco hacia arriba y fuera de las vías respiratorias. Hay una menor producción de IgA por los conductos respiratorios y, por lo tanto, mayor incidencia de infecciones virales.

En los adultos mayores de 70 años en **el aparato gastrointestinal** se ve reducida la cantidad de saliva, la sensación del gusto disminuye por pérdida de las papilas gustativas y es muy frecuente observar en los ancianos una mala dentición.

La función motora del tubo gastrointestinal se ve afectada en el envejecimiento, esto se debe a la alteración de la regulación de los mecanismos neurogénicos. Estas modificaciones van a suponer trastornos funcionales y orgánicos en el anciano, y, consecuentemente, cambios en la función absorbiva y secretora.

Los principales cambios funcionales en el aparato gastrointestinal del anciano vienen determinados por: a) degeneración neuronal, b) cambios degenerativos en el tejido conectivo, c) isquemia, d) modificaciones de la flora intestinal y, e) cambios en los hábitos y comportamientos del individuo.

Los trastornos esofágicos más frecuentes asociados al envejecimiento son: a) disminución de la respuesta peristáltica, b) aumento de la respuesta no peristáltica, c) retraso del tiempo esofágico, d) frecuente incompetencia del esfínter y, e) esófago en sacacorchos o presbiesófago.

En el estómago, los principales cambios son: a) trastornos de la motilidad, que produce retraso en el vaciamiento de los alimentos líquidos, b) disminución de la secreción gástrica, c) atrofia de la mucosa y, d) disminución de la cuantía de ácido clorhídrico y pepsina.

El intestino del anciano se ve reducido de forma progresiva, tanto en el peso del intestino delgado como en la cantidad de mucosa. Este proceso se debe a un acortamiento y ensanchamiento de los villi, que conduce a una atrofia de la mucosa. Junto a ello, se produce una sustitución progresiva del parénquima por tejido conectivo. Se ve modificada la distribución de los folículos linfáticos en la superficie intestinal. La modificación de la función motora produce un enlentecimiento del tránsito intestinal.

El hígado sufre una disminución progresiva en tamaño y peso a partir de los 50 años. Los cambios histológicos más importantes son la disminución del número de hepatocitos, que, a su vez, pueden verse modificados en su morfología: multinucleados y poliploides.

También se puede observar la reducción del número de mitocondrias en el retículo endoplasmático y en la membrana de Golgi, junto a un mayor depósito de lipofuscina. La degradación de las proteínas parece reducirse con la edad, lo que conlleva una acumulación de proteínas anormales. Las acciones enzimáticas de fase 1, que consisten en oxidación, reducción o hidrólisis para convertir el fármaco original en metabolitos más polares, se reducen de forma progresiva con la edad.

La síntesis de los ácidos biliares se ve disminuida con el envejecimiento debido a la reducción de la hidroxilación del colesterol. Reducción en la extracción desde la sangre del colesterol en las lipoproteínas de baja densidad. En el páncreas se observan cambios manifiestos en la estructura con el envejecimiento: disminución de peso, hiperplasia ductal y fibrosis lobar, también depósitos de lipofuscina y amiloide, sobre todo en la zona perivascular y en los islotes de Langerhans, creando una menor capacidad de las células beta pancreáticas para responder a los cambios de la glucemia.

Con los cambios ya mencionados puede causar efectos como: mayor dificultad para identificar los alimentos por el sabor, defectos en la masticación y, por lo tanto, reducción de la ingesta calórica. En el esófago encontramos reflujo gastroesofágico y mayor incidencia de

hernia hiatal, además de un aumento del número de lesiones gástricas por fármacos y mayor riesgo de esofagitis por comprimidos debido al retraso en el tránsito.

En el estómago hay mayor riesgo de enfermedades ulcerosas pépticas. Y debido al enlentecimiento gástrico, se produce predisposición a la anorexia y pérdida de peso al prolongarse la distensión gástrica y al aumentar la sensación de plenitud y saciedad.

En el intestino se produce desnutrición y diarrea por la proliferación bacteriana que produce malabsorción. También hay pérdida de masa ósea ante la menor absorción de calcio debido a la resistencia intestinal frente a la acción de la 1,25-dihidroxitamina D. Hay estreñimiento e incontinencia fecal por alteraciones en la sensibilidad y mayor incidencia de colitis isquémica, así como incremento de diverticulosis y cáncer de colon.

En el páncreas hay mayor intolerancia a la glucosa y en el hígado hay acumulación de los metabolitos activos de algunos fármacos, puede existir mayor lesión de los fármacos hepatotóxicos. También hay menor respuesta de los hepatocitos a los factores de crecimiento y, por tanto, un retraso en la regeneración hepática. Por último, en la vesícula biliar hay mayor incidencia de colelitiasis propiciada también por el aumento de la hormona colecistocinina.

En los adultos mayores en el **sistema nefrourológico** se produce una reducción de la masa renal, esta pérdida afecta fundamentalmente a la corteza renal. Son frecuentes los divertículos en la nefrona distal, que pueden convertirse en quistes de retención. El dintel renal de glucosuria aumenta con la edad, y, por lo tanto, la glucosuria comienza con niveles más altos de glucemia en los diabéticos ancianos que en los jóvenes.

Se produce una dificultad para el manejo y eliminación correcta de una sobrecarga ácida. El transporte del sodio se altera también en el riñón anciano, debido a la dificultad en la retención de sodio en la porción gruesa de la rama descendente del asa de Henle. En la función de los componentes hormonales del riñón anciano, se observan menores niveles de renina, lo que va a suponer una reducción entre el 30 y el 50% del nivel plasmático de aldosterona.

La musculatura lisa voluntaria pierde el tono durante el proceso de envejecimiento. Se manifiesta en la zona del suelo de la pelvis, y en la contracción y el tono del esfínter urinario externo. La pared de la vejiga se modifica mediante el reemplazo del tejido elástico por tejido fibroso duro. Ello produce una disminución de la elasticidad de la vejiga y, por lo tanto, una dificultad en el vaciado completo con la micción.

Los cambios en la mucosa de la vejiga, sobre todo en el trígono, se encuentran condicionados por factores hormonales. En el caso de las mujeres posmenopáusicas, la mucosa es de naturaleza escamosa en la mitad de los casos y excepcional en los varones.

La uretra puede verse obstruida en los varones por el agrandamiento de la glándula prostática inherente al proceso de envejecimiento. Este agrandamiento se conoce como hipertrofia prostática benigna y puede afectar al 100% de los varones mayores de 70 años. En las mujeres el debilitamiento de los músculos puede permitir que la vejiga o la vagina se prolapsen y, por lo tanto, causar obstrucción de la uretra.

- Los efectos de los cambios ya mencionados crean disminución de la función renal en situaciones de sobrecarga, como enfermedad, uso de medicamentos u otras condiciones.
- La dificultad en la capacidad de concentración de la orina puede producir mayor tendencia a la deshidratación, sobre todo la hipernatrémica, debido a la pérdida de la sensación de sed en respuesta a la osmolaridad sérica o a una contracción del volumen, típica de la edad avanzada. La disminución de la renina y de la aldosterona contribuye a un mayor riesgo de hiperpotasemia en distintas situaciones clínicas. Ésta se ve reforzada por la acidosis, ya que el riñón del anciano corrige de forma más lenta los aumentos de la carga ácida.
- Mayor riesgo de insuficiencia renal aguda y crónica.
- Mayor tendencia a infecciones urinarias por vaciado incompleto de la vejiga y cambios en las mucosas.
- Lesiones renales por reflujo al vaciarse de forma incompleta la vejiga o presentar obstrucción en la uretra.
- Mayor tendencia a la incontinencia por pérdida de tono de la musculatura vesical y alteración en la inervación autónoma.
- Mayor incidencia de cánceres urinarios: próstata y vejiga.

Mientras tanto los **cambios en la vista** producen disminución en la agudeza visual y la amplitud del campo visual, así como las células de la conjuntiva que producen mucina. Se puede manifestar en la conjuntiva metaplasia e hiperplasia, y una acumulación de líquido en el espacio de unión entre la esclera y la córnea. Aparece el arco senil por depósito de sales de calcio y colesterol. Las pupilas se vuelven mióticas y con más lentitud a la fotoestimulación. Se produce agrandamiento del cristalino con pérdida de acomodación a los enfoques de objetos cercanos. Disminuye la cantidad y calidad de la secreción lagrimal.

En los oídos la degeneración del nervio auditivo va a producir una disminución de la audición. Hay engrosamiento de la membrana del tímpano. Anatómicamente hay un aumento del pabellón auditivo por crecimiento del cartílago, engrosamiento de los pelos y acumulación de cerumen.

Con todos los cambios mencionados, físicamente también se puede observar **cambios en la figura corporal** del adulto mayor; Según Elisa Coruja, menciona que el el tejido graso tiende a perderse en la periferia, con disminución de la grasa subcutánea, y a acumularse en el interior, como en las regiones peri orgánicas, fundamentalmente abdominales, mientras que los músculos, el hígado, los riñones y otros órganos pierden algunas de sus células. Los huesos pierden algunos de sus minerales y se vuelven menos densos. Esta atrofia tisular ocasiona una disminución de la cantidad de agua en el cuerpo. Los cambios que se producen en los huesos, músculos y articulaciones al envejecer van a generar una disminución de la estatura de forma progresiva y también hay pérdida de peso, esto se debe a la reducción del tejido muscular y del depósito de grasa subcutánea, menor masa ósea y menor cuantía de agua.

Efectos de los cambios: se encuentra mayor delgadez y pérdida de estatura, el vientre se torna redondeado y las piernas y los brazos son más frágiles.

3.2.2 Cambios sociales y psicológicos

El adulto mayor presenta cambios, psicológicos, emocionales y sociales además de todos los cambios biológicos y físicos que anteriormente se describen, sin embargo según Arturo Torres menciona que estos cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que se ven influidos de forma clave por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y social (Torres, 2021).

Robert Atchley considera que, “la capacidad de respuesta, la adaptación a nuevos procesos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido...” anteriormente (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2019). Es decir, depende del desarrollo social en su juventud, estudió, cultura, etc. Los cambios en esta esfera de la dimensión del desarrollo humano en la vejez, puede ser no homogénea ni estándar.

Sin embargo, un escrito del INAPAM (2019) menciona que durante el proceso de envejecimiento se experimentan disminuciones en la capacidad cognitiva, así como cambios en la personalidad y las actividades sociales.

Cuando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido. Con el paso de los años, estos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

- Modificación de roles y posiciones sociales
- Pérdida de relaciones estrechas
- Práctica y el uso de nuevas tecnologías y una manera diferente de realizar las tareas que puede compensar la pérdida de algunas habilidades.
- La falta de convivencia intergeneracional, la apertura sexual, la libertad de creencias, la crisis y madurez filial, la pérdida de seres queridos o el síndrome del nido vacío. Estos eventos pueden tener reacciones negativas tales como depresión, soledad, aislamiento y sufrimiento, entre otros.
- Cambios en el rol individual. Dependerá de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios de rol que le tocará vivir.
- Cambios en la estructura familiar
- Cambios en el rol social.
- Atención sostenida; Las personas mayores son menos precisas al iniciar las tareas, pero su grado de acierto no se reduce más que el de los jóvenes.

- Atención dividida; El grado de eficacia es más bajo cuanto mayor sea la dificultad y el número de las tareas.
- Atención selectiva; Las diferencias entre personas jóvenes y mayores sólo aparecen cuando las tareas son difíciles y cuando es necesario ignorar una cantidad importante de información irrelevante.

3.3 Violencia y maltrato a la persona mayor

En el contexto al entorno a “violencia”, decidimos iniciar con una definición generalizada, en su definición de Agustín 2016, cita al investigador Thomas Platt, quien habla de al menos siete acepciones del término violencia, dentro de las cuales la que menciona como más precisa es: “fuerza física empleada para causar daño”. En estas definiciones encontramos elementos centrales en la de más consenso: el uso de la fuerza por parte de alguien; el daño; recibir dicho daño por una o varias personas; la intencionalidad del daño; el propósito de obligar a la víctima a dar o hacer algo que no quiere.

Sin embargo, en el contexto de nuestra investigación, la violencia física no es la única a la que deseamos describir y evidenciar, sino definir “violencia” en torno al adulto mayor no puede hacer ver que no solo se emplea siempre fuerza física, sino que la violencia puede ser psicológica, emocional entre otras.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Dicha definición abarca la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. De igual forma, comprende innumerables consecuencias del comportamiento violento que no siempre son notorias, como los daños psicológicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

Tipos de violencia La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- La violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones),
- La violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco),
- La violencia colectiva (social, política y económica).

La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, lo anteriores incluyen privaciones o descuido.

El envejecimiento es un proceso natural que debe ir acompañado de seguridad, dignidad y permanencia del disfrute de la vida, la salud, la integridad y la participación social. Con el aumento de la población de personas mayores, también se ha incrementado el maltrato (Agudelo, 2019). La Organización Mundial de la Salud menciona que el maltrato de las

personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto. (OMS, 2021).

De acuerdo a datos de la OMS:

- Las PAM que sufren maltrato tienen 2 veces mayor probabilidad de morir que aquellos que no lo sufren.
- 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios.
- Las tasas de maltrato a personas mayores son altas en instituciones como residencias de ancianos y centros de atención de larga duración: dos de cada tres trabajadores de estas instituciones indican haber infligido malos tratos en el último año.
- El maltrato de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

3.3.1 Tipo de violencia y maltrato

Desde una perspectiva gerontológica, se han definido diferentes tipos de maltrato contra las personas mayores:

- Maltrato físico: Acto no accidental que provoca daño corporal o deterioro físico.
- Maltrato psicológico: Actos verbales o no verbales que generan angustia, desvalorización o sufrimiento.
- Abuso sexual. Cualquier contacto sexual no consentido.
- Abandono: Descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otra por la cual se tiene alguna obligación legal o moral. Es una de las formas más extremas del maltrato y puede ser intencionada o no.
- Explotación financiera: Uso ilegal de los fondos, la propiedad o los recursos de la persona adulta mayor.
- Maltrato estructural: Se manifiesta en la falta de políticas sociales y de salud adecuadas, la inexistencia, el mal ejercicio y el incumplimiento de las leyes; la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor y que resultan en superjuicio y se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.

La violencia puede ser ejercida por familiares, vecinos o desconocidos, con o sin intención de hacerlo y puede darse dentro de la familia, en la comunidad o por parte de las

instituciones. A veces ni siquiera la notamos por desconocimiento, porque llegamos a acostumbrarnos a ella o por falta de sensibilidad.

3.3.2 Factores de riesgo

Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos se sitúan en el ámbito individual, relacional, comunitario y sociocultural.

Factores Individuales los factores por tal motivo , impactan y tienen repercusión en las personas adultas que no tienen comprensión para

Entre los riesgos del ámbito individual se incluyen la mala salud física y mental de la víctima y los trastornos mentales y abuso del alcohol y las sustancias psicotrópicas en el caso del agresor. Entre otros factores individuales que pueden incrementar el riesgo de malos tratos se incluyen el sexo de la víctima y el hecho de compartir vivienda. Si bien los varones de edad corren el mismo riesgo de sufrir malos tratos que las mujeres, en algunas culturas en las que las mujeres tienen una condición social inferior, las mujeres de edad tienen mayor riesgo de negligencia y abuso económico (como apoderarse de sus propiedades) cuando enviudan. Las mujeres pueden también correr un mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de maltrato y lesiones.

Factores Relacionales

Compartir la vivienda es un factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores. Está por determinar aún si son los cónyuges o los hijos adultos de las personas mayores quienes más probabilidades tienen de perpetrar los malos tratos. Cuando el agresor depende de la persona mayor (a menudo económicamente) también es mayor el riesgo de malos tratos. En algunos casos, si hay antecedentes de relaciones familiares disfuncionales la situación puede empeorar debido al estrés cuando aumenta la dependencia de la persona mayor. Finalmente, con la incorporación de las mujeres al mundo laboral y la reducción del tiempo que tienen disponible, atender a los parientes mayores puede pasar a ser una carga más pesada que incrementa el riesgo de maltrato.

Factores Comunitarios

El aislamiento social de los cuidadores y de las personas mayores, y la consiguiente falta de apoyo social, es un importante factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores por parte de sus cuidadores. Muchas personas mayores están aisladas por la pérdida de capacidades físicas o mentales, o por la pérdida de amigos y familiares.

Factores Socioculturales

Entre los factores socioculturales que pueden afectar al riesgo de maltrato de las personas mayores se incluyen los siguientes:

- estereotipos basados en la edad según los cuales las personas mayores son representadas como frágiles, débiles y dependientes.

- el debilitamiento de los vínculos entre las generaciones de una misma familia;
- los sistemas sucesorios y de derechos de tierras, que afectan a la distribución del poder y de los bienes materiales en las familias;
- la migración de las parejas jóvenes, que dejan a los padres ancianos solos en sociedades en las que tradicionalmente los hijos se han ocupado de cuidar a las personas mayores;
- la falta de fondos para pagar los cuidados.

3.4 Aumento de la Violencia y Maltrato durante la pandemia por Covid-19

El mundo vivió y vive cambios constantes, las sociedades actualmente están en constantes cambios y adaptándose a nuevas actividades que antes solo se ocupaban en situaciones específicas y que ahora deben ser actividades rutinarias para preservar sus vidas. (Red Latinoamericana de Gerontología, 2021); a lo largo del presente trabajo, hemos hablado de los cambios psicosociales que también presentan; a causa de los mismos y de la actual pandemia, se ha estudiado el aumento de la violencia en los adultos mayores.

¿Cómo es que los cambios físicos, biológicos y psicosociales en los adultos mayores tienen relación con el aumento de la violencia a causa del SARS-CoV-2?

La Organización de la Naciones Unidas (2020), menciona que en la sociedad, la COVID-19 presenta una serie de riesgos específicos para que las personas de edad sufran violencia, estos riesgos son:

- El confinamiento, la vulnerabilidad y descuido: Las personas de edad que pasan la cuarentena o el confinamiento con sus familiares o cuidadores pueden estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir violencia, malos tratos y descuido. Las que viven en condiciones precarias como en campamentos de refugiados, asentamientos informales y prisiones corren un riesgo particular debido a las condiciones de hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud y a las instalaciones de agua y saneamiento, así como las posibles dificultades para acceder al apoyo y la asistencia humanitarios.
- Bienestar social y económico: El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de las personas de edad, sino también sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus empleos y sus pensiones. Quienes normalmente reciben atención en casa y en la comunidad como las mujeres de más de 80 años de edad que tienen más del doble de probabilidades que los hombres de vivir solas corren el riesgo de verse desproporcionadamente afectados por las medidas de distanciamiento físico. Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de las personas de edad, puesto que su inclusión digital es menos probable. Los efectos sobre los ingresos y el desempleo serán también considerables, dado que, a nivel mundial, la proporción de personas de edad entre la población activa ha aumentado casi un 10 % en los últimos tres decenios.
- Distanciamiento físico: La COVID-19 puede agravar la exclusión social de las personas de edad con medidas para restringir la circulación y los contactos, como

las restricciones que imponen la permanencia en el domicilio, las cuarentenas y los confinamientos. Si bien se trata de medidas cruciales para garantizar la seguridad de todos, es necesario que en la medida de lo posible tengan en cuenta las realidades a las que se enfrentan las personas de edad, a fin de no aumentar su nivel de aislamiento social y empeorar su estado de salud. Los riesgos se amplifican si esas medidas permanecen en vigor durante períodos prolongados y no permiten las interacciones sociales en persona u otras medidas de mitigación. Muchas personas de edad dependen de servicios y apoyo domiciliarios y comunitarios, en particular las que viven solas.

Edadismo, discriminación y estigma: En un momento en que se necesita más solidaridad, la COVID-19 está intensificando un arraigado edadismo, que implica la discriminación y la estigmatización de las personas de edad por motivos de edad. Es preocupante que hayan surgido comentarios y discursos de odio contra las personas mayores en el discurso público y en los medios de comunicación social como expresiones de resentimiento intergeneracional. La población de edad constituye un grupo increíblemente diverso, en el que la edad cronológica de sus miembros sólo está vagamente correlacionada con la edad biológica.

- Efectos en la salud mental y el bienestar: Como en muchos países cada vez son más las personas de edad que viven solas, la pérdida y la desarticulación de las redes sociales a causa de la COVID-19 pueden crear una situación en la que dejen de atenderse las importantes necesidades de apoyo psicosocial y de salud mental de muchas personas de edad. Para los muchos millones de personas de edad que viven en centros residenciales, las medidas de distanciamiento físico que limitan las visitas y las actividades en grupo pueden perjudicar la salud física y mental y el bienestar de estas personas, en particular las que padecen deterioro cognitivo o demencia y tienen un grado de dependencia elevado.
- Efectos de la brecha digital: Para muchos, Internet y otras tecnologías digitales se han convertido en una ventana al mundo durante el confinamiento que nos ha permitido seguir conectados con la familia, los amigos y la comunidad. Sin embargo, muchas personas de edad tienen un acceso limitado a las tecnologías digitales y carecen de los conocimientos necesarios para explotar plenamente. Si bien alrededor de la mitad de la población mundial tiene acceso a Internet, el número de personas de edad que no accede a la red sigue siendo desproporcionadamente elevado. Las barreras que enfrentan las personas de edad en relación con la alfabetización y el lenguaje, como, por ejemplo, las deficiencias visuales y auditivas, pueden verse amplificadas durante la crisis. Esta brecha digital puede también impedir el acceso de las personas de edad a información esencial sobre la pandemia y las medidas sanitarias y socioeconómicas conexas. Además, es probable que estas personas no tengan tampoco acceso a servicios como la telemedicina o las compras y operaciones bancarias en línea en períodos de confinamiento y distanciamiento físico.
- Empleo y protección social: Muchas personas de edad de todo el mundo viven en la pobreza y son objeto de exclusión social. El riesgo de pobreza aumenta con la edad, y el porcentaje de personas de edad que viven en la pobreza llega al 80 % en algunos países en desarrollo. Las personas de edad pueden depender de multitud

de fuentes de ingresos, como el trabajo remunerado, los ahorros, el apoyo financiero de las familias y las pensiones, y todas ellas pueden peligrar como resultado de la COVID-19. Por consiguiente, la pandemia puede reducir considerablemente los ingresos y el nivel de vida de las personas de edad. Es muy probable que esta crisis económica tenga unas repercusiones desproporcionadas en las mujeres de edad, dado que su acceso a los ingresos —ya sea a través del empleo, de activos como la tierra y la propiedad, o de las pensiones percibidas— es limitado en comparación con el de los hombres. La caída de la economía y otras consecuencias más amplias de la COVID-19 pueden dejar a muchas personas de edad, y en particular a las mujeres y a las personas con discapacidad, en situación de desventaja, con escasas oportunidades de empleo y unas pensiones y una protección social insuficientes.

- **Servicios de cuidados y apoyo:** La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la insuficiencia y la infrafinanciación de los servicios de atención y apoyo para las personas de edad. Muchas personas de edad no tienen acceso a los servicios de cuidados y apoyo que es probable que precisen para llevar una vida independiente y autónoma en el entorno que elijan, ni tampoco pueden elegirlos o tener control alguno sobre ellos. Los tipos de servicios de cuidados y apoyo disponibles para las personas de edad varían, pero en muchos lugares esos servicios son limitados y no están al alcance de todos, excepto de las personas que tienen ingresos elevados. En la mayoría de casos, la única fuente de cuidados y apoyo de que disponen es la familia.
- **Protección jurídica:** muchos países carecen de legislación nacional adecuada para proteger los derechos de las personas de edad y prevenir la discriminación, la exclusión, la marginación, la violencia y el maltrato. Sumado a la falta de un marco jurídico específico acordado internacionalmente, esto contribuye a la vulnerabilidad de las personas de edad y puede haber favorecido que a veces se hayan dado respuestas inadecuadas a la crisis de la COVID-19.

4. Descripción del problema de investigación

Justificación

Antecedentes históricos demuestran la continua violencia en la familia; la cual es observada como un problema social y de salud que afecta a todos sin distinción de país, clase social o edad; desde el 2016 el INAPAM reconoció dentro del constructo penal la definición de la violencia al adulto mayor, que actualmente es un problema de salud para los adultos mayores. Con el acontecimiento actual que vive México y el resto del mundo con la Pandemia causada por el COVID-19; llegamos a la pregunta:

Enunciado

¿Cómo ha impactado el aislamiento a causa de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la violencia hacia el adulto mayor ?

5. Objetivos

Objetivo general

- Identificar el impacto que ha tenido el aislamiento a causa de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la violencia hacia el adulto mayor.

Objetivos específicos

- Identificar el comportamiento de la violencia hacia los adultos mayores, antes y durante la pandemia por Covid-19, en los años 2019 al 2021.
- Identificar el sexo en el que mayor prevalece la violencia hacia adultos mayores.

Variables

- Independiente: aislamiento a causa de la pandemia por SARS-CoV-2
- Dependiente: maltrato y violencia en el adulto mayor

6. Metodología

Tipo de investigación

Es una investigación exploratoria debido a que los investigadores desconocen si existe una relación entre las variables y sus atributos, así como también, es bibliográfica que de acuerdo con Hernández 2010 este tipo de investigación es aquella búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información de datos bibliográficos

Procedimiento de recolección de datos

El punto de partida fue analizar referencias que describen la problemática y resultados. Para la recopilación se utilizó el buscador de BIDI UAM, artículos en el buscador de Google academic y Published en donde se usaron las palabras clave “COVID-19” “Adulto Mayor”, “Violencia”, “Maltrato”, “Factores psicológicos”, “Tipos de violencia”, “Violencia en pandemia” “factores de riesgo”. También se revisaron artículos científicos de revistas, periódicos, reportajes y páginas web

Criterios de inclusión

Para la búsqueda de artículos y/o revistas:

- Información que tenga concordancia o relación con el tema de investigación.
- Área de disciplina: Salud o ciencias sociales
- País: Barcelona, Colombia, Chile y México.
- Idioma: Español o inglés.
- Años: 2010-2021

En el caso de páginas web los criterios son:

- Información que tenga concordancia o relación con el tema de investigación.
- Nombre del Autor

- Título
- Año de publicación: 2010-2021
- País: Barcelona, Colombia, Chile y México.
- Idioma: Español e inglés

Para los documentos (pdf) los criterios son:

- Nombre del Autor
- Título
- Año de publicación: 2010-2021
- País: Barcelona, Colombia, Chile y México
- Idioma: Español e inglés

Criterios de exclusión

- Información que no tenga concordancia o relación con el tema de investigación.
- Información que no contenga autor, título, fecha y año de publicación.
- Idioma que sea diferente al español o inglés.
- Información que no sea de los años 2010-2021

Instrumento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se tomó como instrumento guía, un estado del arte que, de acuerdo a Hernández, 2010 tiene la finalidad de hacer una recopilación de conceptos, y deducciones de diferentes investigadores con base en sus observaciones que nos permitan complementar información basada en evidencia (científica). Cabe resaltar que, para la obtención de la misma, se realizó una adaptación propiamente de la autoría de las autoras, dicho cambio se llevó a cabo de acuerdo a la fuente consultada en la presente investigación: artículos de revistas, páginas web y documentos (pdf).

Muestra

La muestra de este estudio, serían revistas que contengan artículos relacionados con el tema, el cual estuvo conformada por 32 documentos literarios, entre ellos se encuentran artículos de instituciones como UNAM, INAPAM, INEGI, entre otros, páginas Web como en el caso del Instituto Nacional de Gerontología, en la que además de encontrar variedad de textos en relación con el tema del adulto mayor y la violencia que se observa durante estos últimos años, también cuentan con webinars que giran entorno al tema ya mencionado.

Se encontraron dos artículos en los cuales mencionan características específicas sobre la vejez, un artículo específico en el que se menciona los cambios inmunológicos en el adulto mayor, tres textos que su contenido es específico sobre los cambios psicosociales de los adultos mayores, 18 textos que engloban la violencia y maltrato en el adulto mayor de los últimos años de la década y sobre las características y probables causas por las que se ejerce violencia sobre este grupo etario.

Por último se hallaron seis textos en los que podemos observar estadísticas del maltrato en el grupo de adultos mayores durante la pandemia por COVID-19.

Tabla 1. Colección de artículos que integran la muestra de la investigación

Autor	Año	Nombre	País	Enunciado
Organización de las Naciones Unidas	Mayo 2020	Informe de Políticas: Los efectos de la Covid-19 en las personas de edad		La pandemia también trae consigo: la denegación de la atención sanitaria para trastornos no relacionados con la COVID-19; el descuido y el maltrato en los adultos mayores; el aumento de la pobreza y el desempleo; los efectos devastadores de la pandemia en el bienestar y la salud mental; y el trauma que supone el estigma y la discriminación.
Instituto Nacional de Salud Pública	2021	Maltrato a Adultos Mayores	México	El maltrato de las personas mayores constituye un problema social que afecta la salud y los derechos humanos de millones de personas mayores en todo el mundo.
México Social	2020	Los adultos Mayores y el Covid-19	México	De acuerdo con Naciones Unidas, el impacto de la pandemia no solo ha tenido repercusiones en la salud de las personas de sesenta años en adelante, sino que también en sus derechos y en su bienestar en general.
Instituto Nacional de la Mujer	2015	Situación de las personas adultas mayores en México	México	En demografía se utiliza la edad cronológica para determinar a la población envejecida, que se ha llamado población adulta mayor; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Este criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud.

Annali Quintanar Guzman Universidad Autónoma de Hidalgo	2012	Análisis de la calidad de vida en adultos mayores.	Hgo. México	La vejez contribuye hoy en día a uno de los problemas sociales que reclaman la mayor atención, ya que se enfrentan a cambios de funciones y condiciones de absoluta pobreza y abandono.
Ángel Julio Romero Cabrera. Leocadia Amores Hernández. Eduardo Fernández Casteleiro.	2013	Inmunosenescencia y fragilidad: una mirada actual	México	La inmunosenescencia se refiere a los cambios que se producen en el sistema inmunitario a causa del envejecimiento y que afectan la inmunidad innata y adaptativa.
Arturo Torres	2021	Los 4 cambios psicológicos de la vejez	Barcelona	Durante la edad avanzada tienen lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos. No obstante, a modo general podemos afirmar que estos cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que se ven influidos de forma clave por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y social.
INAPAM	2019	Cambios Psicosociales del envejecimiento	México	Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios psicosociales importantes: la modificación de roles y posiciones sociales, la pérdida de relaciones estrechas, la práctica y el uso de nuevas tecnologías y una manera diferente de realizar las tareas que puede compensar la pérdida de algunas habilidades.
Comisión Económica para América Latina y el Caribe	2019	Maltrato a las personas mayores en América Latina	América Latina	Con el aumento de la población de personas mayores, también se ha incrementado el maltrato.
OMS	2021	Maltrato de las personas mayores.		El maltrato a las personas de edad es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o también la falta de medidas apropiadas para evitar otros daños, que se produce en una relación basada en la confianza.

				Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por razones económicas o materiales; abandono; desatención, y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto.
Red Latinoamericana de Gerontología	2021	México: Prevención del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19.	Chile	Ha pasado cerca de un año desde que la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 llegó a México. Desde entonces esta enfermedad ha impactado a la población sin distinción de edad, género o condiciones socioeconómicas. No obstante, las personas adultas mayores han sido particularmente afectadas.
Red Latinoamericana de Gerontología	2021	México: En el contexto actual de confinamiento por COVID-19, se incrementó la violencia hacia las personas mayores en la Ciudad de México.	Chile	La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), hace un llamado a las autoridades correspondientes para que se refuercen las medidas de impacto inmediato (acciones y políticas públicas) para que las personas mayores ejerzan sus derechos en el contexto por la emergencia sanitaria por COVID-19 y protegerlas de cualquier abuso y violencia.
Carlos Arturo Robledo Marín Johnny Javier Orejuela Gomez.	2020	Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez	Colombia	Conjuntos de teorías presentan ciertos patrones. Las de primera generación tienden a preguntarse por el lugar de las personas viejas en la sociedad, un lugar ya sea de retirada o reincorporación, un lugar de desplazamiento o diferenciación. Las de segunda generación se encuentran más orientadas a la pregunta por las relaciones entre las personas viejas y otros grupos etarios o la sociedad en general. Las de tercera generación responden a los intereses de las ciencias sociales más actuales: las relaciones de poder, el género, la visibilización de las historias de vida, el carácter político y crítico del conocimiento y, en este mismo sentido, la revaloración de la vejez en una sociedad que ha tendido a menospreciarla.
Comisión Económica para América Latina y el Caribe.	2019	Notas de población no.109. Capítulo Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana.	Santiago, Chile.	Se estima que entre el 8,1% y el 18,6% de las personas mayores en México sufren maltrato, pudiendo superar el 30% entre personas que dependen de cuidados permanentes

INAPAM	2021	El maltrato en la vejez.	México	De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas mayores ha sido víctima de malos tratos.
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	2021	Día mundial de toma de conciencia sobre el abuso y maltrato en la Vejez.	México	Las PAM que sufren maltrato tienen 2 veces mayor probabilidad de morir que aquellos que no lo sufren.
-Maite Catalina Agudelo Cifuentes -Doris Cardona Arango -Ángela Segura Cardona -Diego Alveiro Restrepo Ochoa	2015	Epidemiología del maltrato a personas mayores en Medellín	Colombia	(Cita 4:20) "los viejos les estorban, nosotros les estorbamos por viejos ya, entonces eso es un maltrato muy grande para nosotros."
Instituto Belisario Domínguez Senado de la República	2014	Situación de los adultos mayores en México: salud, violencia y discriminación	México	Los adultos mayores, además de enfrentar la pérdida de sus capacidades físicas y de ingresos para vivir, se enfrentan a contextos de violencia y discriminación. Según algunos estudios realizados en el país sobre violencia intrafamiliar, el porcentaje de esta población que ha sufrido maltrato y agresiones oscila entre 8 y 18%. En el área rural de Chiapas 8.1% había sufrido algún tipo de maltrato, 16.2% en la Ciudad de México y a nivel nacional para las mujeres mayores de 60 años la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2011 mostró una prevalencia de 17.8%.
-Donovan Casas Patiño Alejandra -Rodríguez Torres -Andréia Poschi Barbosa Torales	2016	Violencia contra el adulto mayor: un tema de responsabilidad social universitaria	México	La teoría de violencia transgeneracional señala que la violencia familiar es heredada de generación a generación, perpetuando una cadena de maltratos.
-NUÑEZ, Martha L. -FAJARDO, Elizabeth	2020	Violencia contra las personas mayores: percepciones de	Caracas, Venezuela	En general, 12,9% (IC95%: 11,3-14,7) de las personas adultas mayores reportó haber sufrido maltrato. Fue mayor en las personas de menos de 70 años y en las mujeres. Se encontró una mayor proporción de maltrato en la zona urbana 13,1%

-HENAO, Angela M		actores de redes de apoyo social.		(IC95%: 11,3-15,1) En especial en aquellas con ingresos económicos "muy insuficientes". (González & Quiñones, 2017)
-Carla Angélica Gómez Macfarland -María Cristina Sánchez Ramírez	2020	Violencia familiar en tiempos de Covid.	México	La violencia familiar es una realidad en nuestro país, sobre todo en el confinamiento provocado por la pandemia del virus Covid-19. El encierro, la restricción de movilidad, la incertidumbre, el estrés y la presión por la situación económica, la educación a distancia de manera improvisada, entre otros factores, causan situaciones difíciles.
Marisela Medina Tapia. Instituto Nacional de Geriátria.	2019	Seminario Virtual "Maltrato de personas adultas mayores: Evidencias para la prevención, la promoción del buen trato y las políticas públicas.	México	En México, las personas adultas mayores son particularmente vulnerables a enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice la satisfacción de sus derechos humanos, y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.
Consejo Ciudadano para la seguridad y justicia. Ciudad de México.	2021	Unión ciudadana a favor de la protección de personas adultas mayores	México	Durante la pandemia, recibimos 2 mil 051 llamadas para ayudar a personas adultas mayores que sufren violencia.
MENCION	2011	Violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores en México: Resultados para la generación de políticas públicas ENDIREH 2011	México	En la última década se han realizado en México estudios que estiman la prevalencia de la violencia intrafamiliar hacia las personas adultas mayores.
Instituto Nacional de Geriátria	2021	Violencia y abuso contra las personas mayores.	México	Durante la pandemia se recibieron 2 mil 051 llamadas, para ayudar a personas adultas mayores que sufren violencia : 63% mujeres y 37% hombres .
Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la ciudad de	2017	Estudio sobre la discriminación hacia las personas mayores.	México	La discriminación y violencia de la que son víctimas las personas mayores, provienen, en muchos casos, de las propias familias, ya sea porque no

México COPRED				saben cómo tratarlas o porque hay toda una intención de lastimarlas y violentarlas.
Maurilio Castro Valencia / Antonio Aguilar	2021	Sufren maltrato 15% de adultos mayores, según datos del INEGI	México	De acuerdo a los datos del INEGI unos 37 mil personas de la tercera edad se encuentran en algún tipo de abandono social, familiar, económico o domiciliario.
Diario Oficial de la Federación	2021	Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024	México	Las estadísticas sobre el maltrato en la vejez son datos poco precisos, debido a que la mayoría de las personas mayores no denuncian los actos de violencia. La ENDIREH 2016, estima que, en México, de los 7 millones 43 mil 622 mujeres mayores, 1 millón, 216 mil 12 sufrieron alguna condición de violencia.
Expansión Política	2021	La CDMX atendió 825 casos de violencia contra adultos mayores solo en 2020	México	La titular de la Sibiso detalló que el 32% de estos casos fueron denuncias y atenciones por violencia psicoemocional; otro 31% corresponde a denuncias por violencia patrimonial y económica; 27%, por omisión de cuidados y un 9% fueron denuncias por agresiones físicas.
Boletín UNAM-DGCS-4 96	2021	Terrible realidad el maltrato a adultos mayores	México	En México, señala Graciela Casas Torres, coordinadora del Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), los últimos reportes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia refieren que aproximadamente 16 por ciento han sido sometidas a alguna forma de abuso, aunque existe un subregistro porque no todos los afectados denuncian.
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	2020	Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres / Instituto Nacional de Estadística y Geografía	México	La violencia emocional por parte de algún familiar o persona con quien vive en los últimos doce meses es la más declarada por las mujeres de 60 años y más con 15.2%, la económica es de 6.3%, la física con 1.2% y la sexual el 0.5% a nivel nacional. A nivel nacional, 17 de cada 100 mujeres de 60 años y más reportaron al menos un incidente de violencia.

E-Shien Chang , M.Phil., MA y Becca R. Levy , PhD	2021	Alta prevalencia del abuso de ancianos durante la pandemia de COVID-19: factores de riesgo y resiliencia	EEUU	Antes de la pandemia de COVID-19, el abuso de ancianos afectaba a uno de cada 10 adultos mayores estadounidenses anualmente. Se ha asumido que la pandemia ha traído consigo un aumento en el abuso de personas mayores debido a que se ordenó que las personas se quedaran en casa junto con un aumento de los factores estresantes interpersonales.
---	------	--	------	---

Fuente: elaboración propia

7. Resultados

Tabla 2. Recopilación de resultados del maltrato y violencia en el adulto mayor (2011-2020)

AÑOS	Total de PAM que sufrieron maltrato	Tipos de maltrato	Responsables del maltrato
2011	Según la ENDIREH, el maltrato tuvo una prevalencia del 12.5%	El maltrato psicológico fue el más prevalente, con un 9.4% Mientras que el maltrato económico fue de 6.3% El maltrato de tipo físico fue de 1.2%	Según Vargas, el 36.5% refirió haber percibido violencia psicológica por parte de algún miembro de su familia.
2016	En 2016, los resultados mostraron un incremento del 17.3%	El maltrato psicológico prevaleció con un 15.2%, seguido del financiero con un 6.3% y el físico con un 1.2%	No se encontraron datos
2017	De acuerdo a la CNDH, el 10.5% de la población adulta mayor, sufrió violencia durante 2017.	En cuanto al tipo de violencia, el 16.6% corresponde a omisión de cuidados, seguida por la combinación de violencia física, emocional y económica con 14.8%	De acuerdo a los reportes telefónicos, los hijos son quienes mayormente ejercen violencia hacia sus padres en la vejez, en un 54.9 por ciento de los casos conocidos.
2018	Según Giraldo en un estudio de prevalencia del maltrato a personas mayores en la Ciudad de	El tipo de maltrato más prevalente fue el psicológico 16,2%, seguido del abuso económico o explotación	Las personas mayores que reportaron maltrato en ese año señalaron como principales responsables a sus hijos y sus hijas 30%, seguidos del cónyuge o

	México y Xalapa, el 19.5% sufrió algún tipo de violencia.	financiera 4,4%, el maltrato físico 3,8%, la negligencia 2,1% y el abuso sexual 0,8%.	la pareja actual 20,3% y de otras personas sin vínculo de parentesco 34,1%.
2020	Durante la pandemia se recibieron 2 mil 051 llamadas, para ayudar a personas adultas mayores que sufren violencia: 63% mujeres y 37% hombres	El tipo de maltrato fue 22% físico, 19% patrimonial y emocional.	Los principales agresores son 52% por parte de los hijos, 12% de la familia en general, mientras que el 8% es por parte de la pareja.

Fuente: elaboración propia

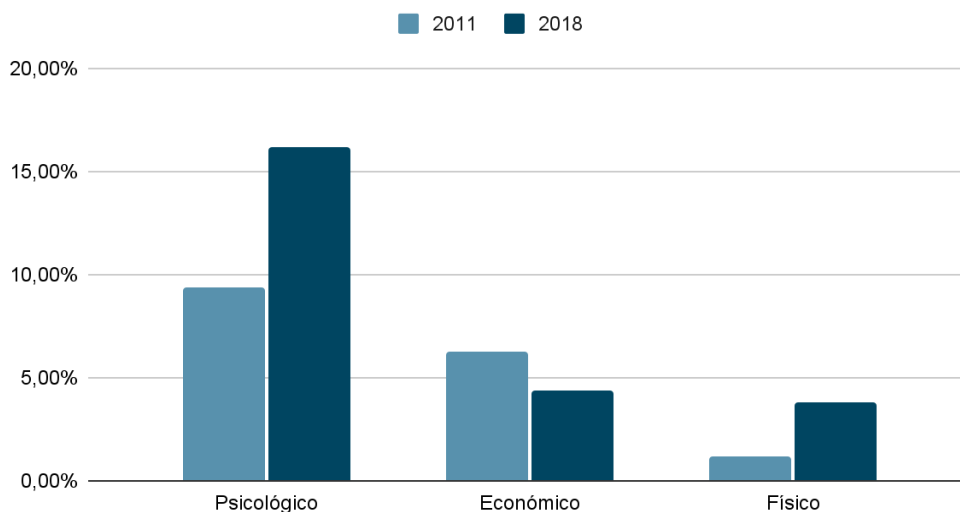
8. Análisis de datos

Después de revisar cada uno de los artículos y observar la relación que se tiene con el presente estudio, se identificó que, a raíz del inicio de la pandemia por COVID-19, la violencia dirigida a los adultos mayores ha ido en aumento.

En el año 2011 se publicó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), la cual menciona que el maltrato a los adultos mayores tuvo una prevalencia del 12.4%, siendo el maltrato psicológico el de mayor prevalencia con 9.4%, seguido del maltrato económico con un 6.3%, mientras que el del tipo físico fue de 1.2%. Durante el mismo año, Vargas refirió en un estudio realizado que el 36.5% de los adultos mayores percibió violencia psicológica por parte de algún miembro de su familia.

7 años después en 2018, Giraldo de Jalapa, realizó un estudio acerca de la prevalencia del maltrato a adultos mayores en la Ciudad de México y Xalapa, en el cual se demostró que el 19.5% había sufrido algún tipo de violencia, siendo el maltrato psicológico el más detectado con un 16.2%, seguido del abuso económico en un 4.4%, el maltrato físico con un 3.8%, negligencia con 2.1% y el abuso sexual en un 0.8%.

Tipos de maltrato



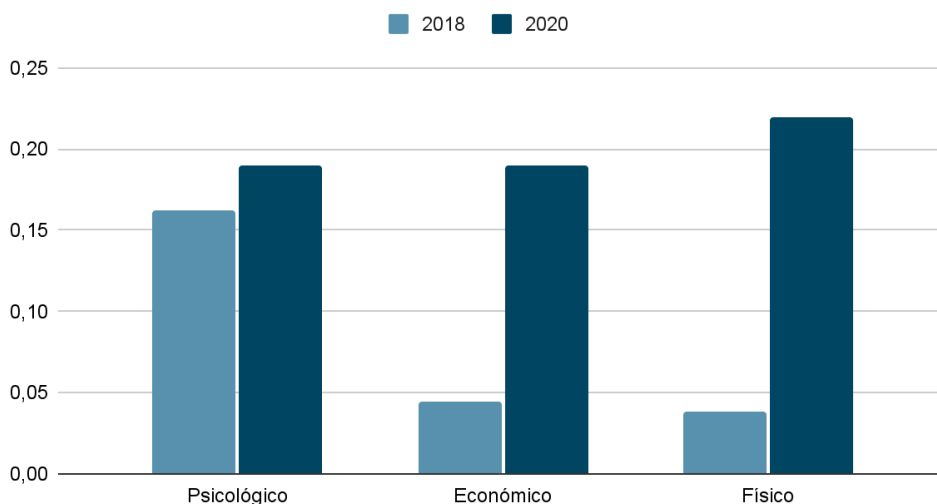
Fuente: elaboración propia.

De esta manera, pudimos observar el aumento considerable de la violencia del tipo psicológico y físico hacia los adultos mayores de los años 2011 a 2018 en casi un 4%.

Las personas mayores que reportaron maltrato durante el 2018, señalaron como principales responsables a sus hijos e hijas en 30%, seguidos del cónyuge o la pareja actual con un 20.3% y de otras personas sin vínculo de parentesco en 34.1%.

De esta manera, en el año en que la pandemia por COVID-19 tuvo mayor apogeo se recibieron 2 mil 051 llamadas de personas mayores de 65 años refiriendo sufrir violencia. El 63% fue realizado por mujeres, mientras que el 37% restante fueron hechas por el sexo masculino. El tipo de maltrato fue 22% físico, 19% patrimonial y emocional. Los principales agresores son los hijos con 52%, 12% de la familia en general y 8% por parte de la pareja.

Tipos de maltrato



Fuente: elaboración propia.

Como ya quedó plasmado, la violencia de la que son víctimas las personas mayores es principalmente ejercida por parte de las propias familias, principalmente por el desconocimiento que se tiene acerca de la vejez, lo que conlleva a no saber cómo tratar a una persona adulta mayor, o bien, porque existe intención de lastimarlas.

En varios países el sector salud ha tomado las riendas y ha sensibilizado a la sociedad sobre el maltrato a las personas mayores, sin embargo a nivel mundial, se sabe muy poco sobre el maltrato a las personas de edad y cómo prevenirlo, en particular en los países en desarrollo.

9. Discusión

Con que dice la teoría y que dice lo que encontraron . El principal objetivo de este trabajo de investigación fue comparar los resultados acerca del comportamiento del maltrato hacia el adulto mayor entre los años 2010 y 2021, para ello se creó una tabla indicando los años en que se mostró un aumento significativo de la violencia a adultos mayores junto al principal tipo de maltrato que fue percibido, así como los responsables de ejercer dicha violencia en las personas de más de 65 años.

También se creó un instrumento que nos ayudó a organizar la vasta información que fue recopilada, donde se integraron artículos y referencias que describen la problemática y los resultados de distintas encuestas realizadas en años pasados.

Núñez y Fajardo realizaron un estudio en la ciudad de Ibagué, Colombia, el cual identificó 3 categorías centrales en la violencia a las personas de 65 años y más, las cuales fueron: a) cambios culturales y su relación con el maltrato, tales como la pérdida de figura del adulto mayor y el desempleo; b) la familia como el principal entorno de maltrato, pues el adulto mayor es visto como una carga y no contribuye económicamente; c) otros entornos, como la poca visibilidad del maltrato. Mencionan también que los cambios en la estructura social permean en las familias, la pobreza y la inestabilidad económica son unos de los principales factores que llevan al maltrato (Kohanof, 2016) presentándose maltrato psicológico y físico en los hogares que de manera contradictoria pasan a ser el lugar más inseguro para el adulto mayor. Estudios reportan maltrato en familias con dinámicas disfuncionales en el cual influyen factores interpersonales y elementos socioculturales inapropiados.

De igual manera, refieren la necesidad de consolidar un sistema de protección para el acceso a la justicia que permita la atención de las situaciones de violencia y abuso hacia la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores, que cuente con capacidad de toma de decisiones, pero sobre todo que permita articular acciones en el marco de la protección y garantía de los derechos.

10. Conclusiones

La pandemia por SARS-CoV-2 trajo consigo transformaciones de todo tipo principalmente en el núcleo familiar, pues fueron obligados a permanecer en un lugar, agregándole el poco ingreso económico y el cuidado constante de los adultos mayores, lo cual trajo consigo el aumento de la violencia hacia los mayores de 65 años.

Esta investigación nos ayudó a identificar cómo es que ha aumentado la violencia hacia las personas de más de 65 años, y pudimos llegar a la conclusión de que la pandemia por COVID-19 ha traído entre tantos otros efectos secundarios, el aumento considerable del maltrato hacia las personas adultas mayores, principalmente por el desconocimiento acerca de los cambios fisiológicos y psicoemocionales en la vejez y los cuidados que se deben llevar a cabo durante esta etapa de la vida.

También, logramos precisar los principales tipos de maltrato, siendo el psicológico el número 1, seguido del físico y económico, dicha violencia proviene de los familiares primarios como hijos, nietos y pareja. Sin embargo, quienes sufren más maltrato, son las personas adultas mayores mujeres, lo cual nos abre un mayor panorama para una próxima investigación dónde se analice la situación de este grupo específico.

11. Referencias bibliográficas

Organización de las Naciones Unidas. Informe político: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. Mayo 2020. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf.

Instituto Nacional de Salud Pública. Maltrato a adultos mayores. [Webmaster INSP] agosto 2020. Disponible en : <https://www.insp.mx/avisos/4758-maltrato-adultos-mayores.html>.

México Social. Los adultos mayores y el COVID-19. septiembre de 2020. Disponible en : <https://www.mexicosocial.org/los-adultos-mayores-y-el-covid-19/>

Gutiérrez Robledo Luis Miguel, Kershenobich Stalnikowitz David; . -- 3a. ed. -- México : UNAM, Coordinación de la Investigación Científica : Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial ; Academia Nacional de Medicina de México : Academia Mexicana de Cirugía : Instituto Nacional de Geriátría, 2015. Disponible en: (http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf)

(Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. Febrero 2015 (http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)

Quintanar Guzman Annali; Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango Hidalgo; a través del instrumento Whoqol.Bref. Universidad de Hidalgo, Noviembre 2020, Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Crujo Rodríguez Elisa, Pérez Hernández Domingo de Guzmán, Cambios más Relevantes y Peculiaridades de las Enfermedades en el Anciano. Editorial International Marketing y Communication, S.A. Tratado de Geriátría para residentes, Madrid España, Pag. 47-58. 2010.

Romero Cabrera Aj, Amores Hernández L, Fernando Casteleiro E. Inmunosenescencia y fragilidad: una mirada actual. Med Int Méx 2013; 29:605-611. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim136i.pdf>.

Torres Arturo. Los 4 cambios psicológicos en la vejez (memoria, atención, inteligencia, creatividad) web, psicología y mente. Barcelona 2021. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/cambios-psicologicos-en-vejez>.

(Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Cambios Psicosociales del envejecimiento. México, Julio 2019. Disponible en : <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento?idiom=es>)

(Agudelo Maite. Maltrato a las personas mayores en América Latina. Naciones Unidas CEPAL. Departamento de Asuntos Economicos y sociales. Diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>).

Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. Octubre 2021. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>).

Red Latinoamericana de Gerontología. México: Prevalencia del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19. Marzo 2021. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4722>

(Organización de las Naciones Unidas. Informes de las políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de Edad. Mayo 2020. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf)

Martínez Pacheco, Agustín La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio Política y Cultura, núm. 46, 2016, pp. 7-31 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco Distrito Federal, México. <https://www.mexicosocial.org/los-adultos-mayores-y-el-covid-19>

Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. 2020;38(2):e331289. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>

Bover A, Moreno M, Mota S, et al. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. Aten Primaria. 2003;32(9):541-51.

12. Anexos



Instrumento para la recolección de datos

La Tabla registra la información relevante para este tipo de investigación y poder saber comparar resultados de diferentes autores y diferentes años.

Autor	Año	Nombre	País	Enunciado

