



**Nombre del alumno: Lizeth Vanessa
Ramírez Ortiz**

**Nombre del profesor: Maricela de la
Cruz Morales**

**Nombre del trabajo: ensayo (maltrato
en el adulto mayor)**

**Materia: Trabajo Social en el adulto
mayor**

Grado: 8° cuatrimestre

Grupo: "A"

MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

Hoy en día debido al estilo de vida en el que estamos inmersos, donde prima la rapidez, el buen aspecto y la agilidad para buscar nuevas soluciones y al estereotipo de “culto” que dominan a muchas personas en donde se muestran que lo viejo o lo que ha pasado de moda es inservible e inútil han provocado una suerte de deformación cultural.

En un plano más humano y dejando de lado la vejez que sufren los objetos y las tecnologías que van pasando, resulta doloroso notar como en muchos lugares se ve como estorbos, molestias y como una carga de la cual hay que preocuparse a los ancianos. Es impactante ver en las noticias o en los medios, casos de abandono casi total y de negligencia hacia ancianos por parte sus familiares cercanos. Conocer a personas que dejan de lado la atención a sus padres postrados o enfermos y como llegan a hogares donde gran parte de ellos continúan siendo víctimas de diferentes formas de maltrato.

Actualmente sabemos que este fenómeno se caracteriza por: daño físico, emocional y psicológico causado a un adulto mayor, se produce por acciones deliberadas, pero también por no deseadas, la mayoría de los casos se producen en los domicilios y no dentro de las instituciones, el anciano que no puede vivir por sí solo, es más vulnerable al maltrato hay descritas varias formas: agresiones físicas, abuso emocional o psicológico, abuso sexual, manipulación económica o negligencia en la mayoría de los casos, los perpetradores de los abusos suelen ser personas conocidas o personas que están en contacto continuo con el individuo dependiente también pueden ser no miembros de la familia que se han convertidos en cuidadores o los llamados cuidadores profesionales el abuso por parte de un cuidador puede estar alimentando por una psicopatología previa, una violencia transgeneracional, una dependencia también participan otros factores como el estrés, la ignorancia del buen cuidado, la frustración, la desesperación o la incapacidad de proporcionar cuidados apropiados afecta a personas de todos los grupos socioeconómicos, las personas afectadas desarrollan con frecuencia sentimientos insuperables de miedo, aislamiento e ira entre otros el estrés de cuidar a una persona. En general no hay una causa única sino que son numerosas, complejas e interactúan entre ellas, muchas veces existe una situación mutuamente abusiva previamente y por largo tiempo. Son escasos los reportes espontáneos al equipo de salud, servicios policiales u otros, lo que dificulta aún más sus posibles soluciones.

También se puede asociar a varias condiciones muy comunes en los pacientes geriátricos (inanición, problemas de dinero, lesiones, aislamiento, deshidratación, insomnio), o con la depresión y otros tipos de manifestaciones psiquiátricas. Además hay enfermedades que se ven frecuentemente en los niños, también puede presentarse en la población geriátrica como las quemaduras, fracturas, equimosis, fobias, negligencia higiénica, incumplimiento de los tratamientos en un paciente independiente y por el aislamiento social.

Lamentablemente no siempre es el médico la persona del equipo de salud que está con mayor frecuencia en contacto con este tipo de situaciones, restándole fuerza a una mejor evaluación o control.

Varios términos son utilizados en la literatura para describir situaciones insatisfacciones hacia el buen cuidado de los ancianos: pobre calidad de cuidado, maltrato, negligencia, abuso y victimización. Desde el punto de vista de salud, generalmente se habla de "pobre calidad de cuidado" que es definida como una mezcla de fallas en las técnicas de cuidado y del arte de cuidar. Las dimensiones técnicas del buen cuidado se relacionan al uso de instrumentos diagnósticos y terapéuticos correctos. El arte de cuidar se refiere a la atmósfera de cuidado y a la comunicación entre cuidador y al receptor. La calidad del cuidado puede ser medida por indicadores directos de calidad como equipamiento apropiado, extensión o aumento de personal entrenado. También esta calidad de cuidado puede ser medido con relación a estándares previamente establecidos, como son la limpieza personal, higiene oral, resolución de problemas visuales con el uso de anteojos. Es básico comprender que el buen cuidado, es la realización de todo lo que un anciano necesita dentro de su hogar o de una institución.

Es evidente la necesidad de la educación en la prevención de estos fenómenos en los adultos mayores que por condiciones propias de la edad más las agregadas en su ambiente cotidiano los hace susceptibles a presentar caídas, complicaciones de ellas y dependencia funcional en las actividades de la vida diaria.

Es necesario que se reconozca que así como el niño no es un adulto pequeño, tampoco el adulto mayor es un adulto joven y este hecho precisa de la incorporación de terapéuticas y cuidados de enfermería diseñados con particularidad para dicha población, con conocimiento científico y basado en principios éticos y humanos que tengan en cuenta al adulto mayor y a su familia y valoricen el estado de vejez como un periodo para reconocer a quienes en otro momento fueron el soporte de estructura familiar.

¿Cómo Trabajador Social que propuesta concibe manera de intervención ante tal situación?

En el momento que haya posibles sospechas de un caso posible de malos tratos ha de iniciar un proceso de investigación social de forma rápida para esclarecer los hechos, valorar el riesgo y poner en marcha un plan de acción.

En el encuadre profesional-institucional desde el que se realice la intervención se delimitara en gran medida las técnicas o instrumentos a emplear, así como se podrá requerir con la colaboración directa de otros profesionales, tanto sanitarios, como de lo social.

TÉCNICAS

Observación: aquí se podrán ver evidencias significativas y datos que pueden registrarse y retomar en cualquier momento de nuestra investigación.

Visita domiciliaria: en esta etapa se deberá que estar atentos y observar conscientemente la vivienda, sobre todo las dependencias y lugares que habitualmente usa la persona mayor.

Entrevista: la familia es un entremado complejo de relaciones, reglas, fidelidades, secretos, que suelen involucrar de manera comprometida a sus miembros.

Recogida y tratamiento de la información: se tendrán que interpretar y analizar los datos que corresponde con la segunda fase del proceso metodológico.

Establecer un plan integral y coordinación de actuación: una vez obteniendo conocimientos de las fases anteriores, aquí se llevara a cabo la estrategia de acción profesional con carácter general, se establecerán los objetivos e la intervención y evitar el maltrato.

Conclusiones: de acuerdo a la calidad de la investigación de la problemática que se llevó a cabo va a depender en gran medida el devenir de la situación planteada.