

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE GRADUACIÓN

Propuesta de enfermería para la
creación de una línea telefónica
para la atención de abuso en
las personas adultas mayores
en Costa Rica

Estudiante
Kattia Marcela Medina Arias
Carné 932319

Mayo, 2004



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

FACULTAD: Medicina

ESCUELA: Enfermería

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **16 de junio** del 2004, con el objeto de recibir el informe oral de la estudiante **Kattia Marcela Medina Arias**, carné **932319**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Proyecto**, para optar al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los siguientes miembros del Tribunal:

M.Sc. Olga Marta Solano Soto

Presidente

M.Sc. Mabell Granados Hernández

M.Sc. Ma. Antonieta Calvo Rodríguez

Licda. Ana Cecilia Guillén Rojas

Licda. Seidy Mora Quirós

ARTICULO 1

El Presidente informa que el expediente de **Kattia Marcela Medina Arias**, contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El Postulante, **Kattia Marcela Medina Arias**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UNA LÍNEA TELEFÓNICA PARA LA ATENCIÓN DE ABUSO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA**.

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de: APROBADO

ARTICULO 5

El Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo declara acreedora al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado.

Se da lectura al Acta, que firman los Miembros del Tribunal y el Postulante, a las **once** horas.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

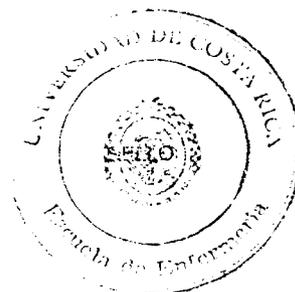
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Presidente

Postulante

Cc Oficina de Registro
 Expediente
 Postulante



DEDICATORIA

A:

Mami, por creer en mí siempre y ser mi apoyo incondicional

Papi, por ser la estrella que me cuida

Marvin e Isaac por ser mi inspiración

Mi Abue, por ser la abuela perfecta

Luis Diego y Gloriana por existir

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios y la Virgen.

Mis tías, tíos, primos, primas y sus agregados por su presencia.

Las profesoras Ana Cecilia Guillén, María Antonieta Calvo y Seidy Mora por ser mis Ángeles de la Guarda durante tanto tiempo.

MSc. Elsa Méndez por su cariño y apoyo.

Fela, Luis H y Vini por su amistad y mil cosas más.

MSc. Kattia Growser por aclararme el panorama.

Lic. Cleidy Monge, MSc, Grace Corrales, MSc. Delia Villalobos, MSc. Elizabeth Martínez y al Dr Álvaro Avilés por la colaboración que en determinado momento me brindaron.

Doña Isabel, Merce y José por su ayuda.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1 Identificación.....	1
1.1.1 Nombre del proyecto.....	1
1.1.2 Proponente.....	1
1.1.3 Comité asesor.....	1
1.1.4 Duración del proyecto.....	1
1.2 Justificación.....	2
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL.....	10
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1 Delimitación y definición del problema.....	30
3.2 Metodología.....	31
3.2.1 Tipo de proyecto.....	31
3.2.2 Población.....	31
3.2.3 Herramientas utilizadas.....	31
3.3 Análisis de la oferta.....	33
3.3.1 Estudio de viabilidad.....	33

CAPÍTULO IV PROPUESTA

4.1 Presentación.....	35
4.2 Antecedentes.....	35
4.2.1 Bases filosóficas y sus objetivos.....	35
4.2.2 Datos generales del diagnóstico.....	45
4.3 Identificación y análisis del problema.....	45
4.4 Propuesta.....	50

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56

CAPÍTULO VI BIBLIOGRAFÍA.....

58

ANEXOS.....

62

INDICE DE ESQUEMAS, DIAGRAMAS y CUADROS

		Pág
ESQUEMA N°1	Datos generales del proyecto	36
ESQUEMA N°2	Flujograma de funcionamiento del Ministerio de Salud para atender casos de abuso en las personas adultas mayores	40
ESQUEMA N°3	Flujograma de funcionamiento del CEINAA	41
ESQUEMA N°4	Flujograma de funcionamiento de AGECO	42
ESQUEMA N°5	Flujograma de funcionamiento del Sistema de Emergencias 9-1-1	43
ESQUEMA N°6	Actividades del proyecto	44
DIAGRAMA N°1	Esquema diagnóstico de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica que es abusada	49
DIAGRAMA N°2	Funcionamiento de la línea DePAM	54
CUADRO N°1	Mapa conceptual de la incidencia del proceso de envejecimiento	11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN

1.1.1 Nombre del proyecto

Creación de una línea telefónica para la atención de abuso a las personas adultas mayores en Costa Rica

1.1.2 Proponente

Bachiller Kattia Marcela Medina Arias

1.1.3 Comité asesor

Directora: MSc. Mabel Granados Hernández

Lectora: MSc. Antonieta Calvo Rodríguez

Lectora: Lic. Ana Cecilia Guillén Rojas

1.1.4 Duración del proyecto

Un año a partir de julio del 2003

1.2 JUSTIFICACIÓN

Con el paso del tiempo el mundo cambia y el ser humano también, su aspecto físico no es el mismo. Va aumentando su edad y con la edad va envejeciendo. Su entorno social es diferente y a él debe adaptarse, con el transcurrir de la vida se integra al grupo de personas adultas mayores, en el cual el concepto de sí mismo como ser humano funcional y productivo, así como el núcleo familiar al que pertenece juegan un papel relevante.

El acceso a fuentes de información, instituciones de bien social o apoyos emocionales adecuados en esta etapa del crecimiento mejoran la calidad de vida de quienes la atraviesan. El desgaste físico, la incapacidad laboral, el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas o familias disfuncionales pueden provocar tanto física como emocionalmente alteraciones en su integridad.

“El proceso de envejecimiento de la sociedad tiene consecuencias profundas en la estructura y funciones de la familia, en la fuerza de trabajo, en la organización de los servicios de salud , educacionales y sociales y en la políticas y prácticas de los gobiernos”. (Ramírez, 2002: 2)

Afecta en primer instancia al individuo quien es la persona que experimenta los cambios en su cuerpo, en su estabilidad económica en el ambiente social en el que se desenvuelve y en el plano familiar principalmente.

Esto exige una adaptación a la sociedad e inversamente de la sociedad a este grupo etéreo; ya que existe un aumento de las personas que alcanzan más de los 60 años a nivel mundial.

En 1950 en el mundo había 214 millones de personas de 60 años o más, en 1999 aumentó a 486.9 millones y se espera que para el 2025 hayan 1.212 millones de personas adultas mayores. (UNFPA, 2002)

Según la Organización Panamericana de la Salud, se estima que en la actualidad a nivel mundial hay aproximadamente 580 millones de personas

adultas mayores, de estos 355 millones viven en países en desarrollo. (OPS, 1999)

Según el IX Censo Nacional de Población 2000, Costa Rica cuenta con 3.810.179 habitantes, donde 213.332 son personas adultas mayores, esto representa un 5,59 % de la población total del país. (Anexo #1)

Todo esto sumado a que la esperanza de vida al nacer aumentó, la cual se prevee que seguirá haciéndolo en todo el mundo, la disminución de la mortalidad provocada por enfermedades que en otras épocas no tenían un control ni atención adecuados como en la actualidad, por otro lado el aporte de avances científicos ha mejorado en gran medida la calidad de vida de las personas.

A nivel mundial se considera que Costa Rica tiene un lugar importante en cuanto a esperanza de vida al nacer se refiere, pues es semejante a la de países con un nivel de desarrollo superior al costarricense. (Anexo #2)

Costa Rica se sitúa muy cerca de países desarrollados como los Estados Unidos o Suiza.

A nivel nacional la esperanza de vida al nacer en el periodo de 1995 - 2000 fue de 76.9 años, para el año 2000 es de 77.4 años, donde le corresponde al sexo masculino una esperanza de 74.8 años y al femenino 80.2 años. (Ministerio de Salud, 2002). (Anexo #3)

Se espera que año tras año haya un aumento considerable de las personas adultas mayores en el país; a pesar de contar con un buen sistema de seguridad social, sobre todo en lo que a salud se refiere, no significa que todas esas personas adultas mayores viven esta etapa de la vida en condiciones dignas.

Existen desigualdades en el aspecto económico, social, familiar, político o cultural que hacen que cada día más personas adultas mayores se vean expuestas a factores de riesgo de determinadas enfermedades o situaciones sociales que afectan su integridad.

Como respuesta a este aumento en la población adulta mayor hace algunos años el tema de envejecimiento empezó a tomar importancia en el país,

Como respuesta a este aumento en la población adulta mayor hace algunos años el tema de envejecimiento empezó a tomar importancia en el país, desarrollando programas e instituciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de estos. Dentro de las políticas más importantes cabe destacar:

- Creación del Consejo Nacional Persona Adulta Mayor, mediante el Decreto Ejecutivo No. 27640-MP-S del día 27 de enero de 1999.
- Aprobación de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935 del 19 de octubre de 1999.

Ambas dirigidas a fomentar derechos y beneficios para las personas de 65 años y más, que promueven una vivencia digna; además existen varias instituciones que focalizan su atención en este grupo etéreo con el objetivo de favorecer su calidad de vida.

Sin embargo a pesar de todos estos adelantos en la atención de las personas adultas mayores, según Ramírez , (2002:13)

“La presencia de personas adultas mayores en las familias genera la necesidad de llegar a arreglos de convivencia ... obliga a los descendientes directos a responsabilizarse por la asistencia económica y el cuidado de sus progenitores ancianos. Resultan frecuentes los conflictos en el interior de las familias al verse obligados a enfrentar la atención de personas adultas mayores, precisamente por el impacto en sus niveles de bienestar”.

De acuerdo al Ministerio de Salud (2002) esto genera en algunas ocasiones problemas que amenazan la vida de las personas adultas mayores, siendo víctimas de algún tipo de abuso (físico, emocional, sexual, patrimonial) y favoreciendo la violencia intra familiar, que ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas en el país.

Existe una tendencia en el aumento importante de violencia en los últimos 12 años.

Según datos recopilados por el Ministerio de Salud, las solicitudes de medidas de protección aumentaron un 859 % en un periodo de seis años; y el grupo etéreo en mención no escapa a esto.

Para el 2001 según el Ministerio de Salud (2002) se reportaron 59 casos de violencia hacia personas adultas mayores, para el año 2002 el Instituto Nacional de la Mujer recibió 166 reportes tramitados por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 (Sistema de Emergencias 9-1-1), el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor 70 casos (CONAPAM, 2004), el Comité Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes 110 casos y el Ministerio de Salud 100 casos. (Ministerio de Salud, 2004)

Para el 2003 el Instituto Nacional de la Mujer recibió 156 reportes (enero a noviembre) por medio del 9-1-1 (Sistema de Emergencias 9-1-1, 2004) y la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano recibió 14 reportes (enero a mayo) por algún tipo de conflicto intrafamiliar casos que son remitidos a otras instituciones para su respectivo trámite. (FECRUNAPA, 2003)

Estas estadísticas no son del todo contundentes pues las instituciones involucradas manejan los datos de manera independiente por lo que podría existir un sub registro en los datos obtenidos, además de que el criterio de clasificación es diferente en cada una de ellas y no hay una centralización en la toma de información, ni en la atención de esta situación.

El temor a las represalias exonera la necesidad de pedir ayuda callando así diferentes tipos de abuso de la que se es víctima, por lo tanto se considera de suma importancia un facilitador de denuncias que garantice confiabilidad, accesibilidad y control estricto de los reportes, el cual podría mejorar la vivencia cotidiana de algunas personas adultas mayores que podrían estar siendo abusadas y callan esta situación.

Debido a la experiencia de la investigadora como operadora del Sistema de Emergencias 9-1-1 se genera la inquietud ¿Por qué no existe una línea que atienda única y exclusivamente a la persona adulta mayor, tomando en cuenta que hay una para menores (PANI), para mujeres (Inamu), para hombres (Wem) y aunque no trabaja por medio del 9-1-1, también hay una línea para adolescentes (cuenta conmigo)? En múltiples ocasiones al recibir reportes por medio de la línea del 9-1-1 me generó desconcierto el que los casos de este

tipo los recibe una institución que no está especializada en la atención a personas del grupo etéreo en mención, y que por lo general se remite a alguno de los demás lugares existentes, provocando que:

- Haya dificultad para canalizar la ayuda
- Se dé información errónea
- Haya un largo trámite para ser escuchado
- Se re victimice a la persona afectada
- No se reciba la ayuda esperada

Estas razones hacen necesaria la creación de una línea específica para la atención de casos de algún tipo de abuso hacia este grupo etéreo, que funcione a través del Sistema de Emergencias 9-1-1, esto garantizaría una ayuda de primera mano para cualquier afectado (a), por tener cobertura a nivel nacional, ser un servicio gratuito y ser accesible desde cualquier aparato telefónico, además de que funcione las 24 horas del día los 365 días del año.

Cuando el Instituto Nacional de la Mujer se unió al 9-1-1 experimentó un aumento significativo de la cantidad de reportes que por violencia se estaban dando.

Hubo un incremento relevante en el año 2001, de un 529.40 % momento en el que se atienden estos casos por medio del 9-1-1.

Así mismo el Patronato Nacional de la Infancia experimentó algo similar; pues para el año 2002 por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 recibió 9159 reportes por algún tipo de abuso hacia menores de edad y hasta noviembre del 2003 habían 12443 reportes, lo que representa un aumento del 136 %. (Sistema de Emergencias 9-1-1, 2004)

Sumado a estas instituciones el Instituto de la Masculinidad, que también funciona a través del 9-1-1 a partir del 2002, recibió en ese año 398 reportes, aumentando esto en un 129 % en el 2003, pues se recibieron 513 casos de algún tipo de abuso en contra de hombres. (Sistema de Emergencias 9-1-1, 2004)

En otros países como Estado Unidos, existe una línea 800 exclusiva para la atención de llamadas que se relacionan con el abuso en la persona adulta mayor.

Dado que existe una línea de atención de casos de violencia para cada grupo étnico excepto para personas adultas mayores y basándose en los Derechos Humanos, en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor en el título I capítulo 1, artículo 1, Inciso a y f que hacen referencia a la igualdad, protección y seguridad social, también mencionados en los artículos 6 y 12, que menciona la obligación del Estado de velar por la seguridad de estas personas, aunado a la Política Nacional para la atención de la persona adulta mayor en el punto de seguridad social, que detalla una defensa más intensa de los derechos de estos, se puede asegurar que es necesaria la creación de una fuente de ayuda que centralice la atención de estos casos por medio de una única línea que funcione por medio del 9-1-1, que canalice la ayuda necesaria, mantenga un registro confiable y sea la base para que las instituciones involucradas evalúen, mejoren o cambien las políticas que rigen la protección de este grupo poblacional; amparados en la Ley 7566 de Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1 en el Artículo 3, Inciso b, el cual detalla “el número 9-1-1 es el único número telefónico para todos los que atienden llamadas de auxilio”.

Se considera que dado el aumento en el número de personas adultas mayores que se está experimentando en nuestro país, el (la) profesional en enfermería resulta ser un factor de ayuda, una fuente de información y un ente primario en la atención de víctimas de violencia en cualquiera de sus dimensiones, ya que es una profesión que ofrece atención con un enfoque integral y no se limita a aspectos físicos o emocionales únicamente, por lo que es un profesional importante en la detección de abuso, debe evaluarlo, identificar necesidades de socorro y soporte inmediato.

La profesión de enfermería fue creada para dar asistencia a personas o grupos. Concientes de la necesidad de personal especializado en la atención de la persona adulta mayor, el (la) profesional en enfermería es preparado (a) en este campo, su formación incluye:

- Modelos de atención de enfermería para la atención de la persona adulta mayor en diferentes escenarios.

Esto hace que sea un (a) profesional altamente calificado (a) para atender esta línea, partiendo de su formación integral en el tema y la capacidad de desenvolverse en cualquier ambiente.

Su calidad humana y ética sería de suma importancia para el desarrollo de un campo de acción distinto, que permita impulsar aspectos positivos de los individuos, dándole herramientas para aumentar su conocimiento, mejorar su autoestima y promover una calidad de vida óptima. Su integración como parte de un equipo multidisciplinario, le establece un rol especial en la organización, desde la rectoría, iniciando con la elaboración de políticas hasta el área operativa, divulgación y capacitación en la creación de esta línea.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Crear una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 donde se registre y canalice la respuesta inmediata a sus problemas.

1.3.2 Específicos

- Identificar la situación a nivel nacional en cuanto a la atención de abuso en las personas adultas mayores en Costa Rica.
- Elaborar la propuesta de creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores en Costa Rica.
- Evaluar el proceso de viabilidad del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

MARCO REFERENCIAL

El grupo de personas adultas mayores va en aumento a medida que pasa el tiempo.

Se considera que entre 1950 y el 2000 este grupo etéreo ha aumentado de 200 millones a 550 millones y se prevee que en 16 años más la cifra sea superior a los 1000 millones, e incluso se espera que para el año 2025 los países en desarrollo tengan un 71 % de la población mundial de personas adultas mayores. (Taylhardat, 2002) A nivel nacional esta población empezará su mayor dinamismo después del 2010. (Ramírez, 2002)

Este incremento influirá de manera relevante en la productividad económica y en el gasto social del país.

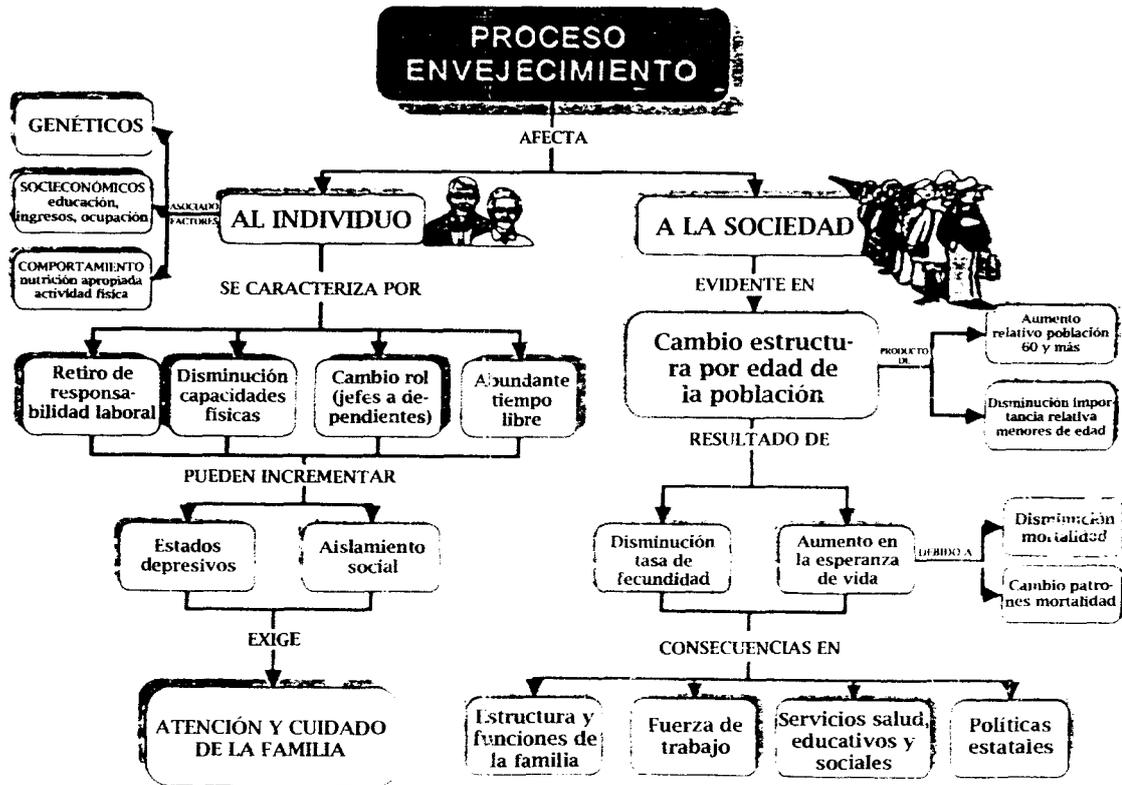
“En los últimos 10 años es evidente que la población de Costa Rica ha entrado en un proceso de envejecimiento relativo, el cual continuará en los años futuros”. (Ministerio de Salud, 2004:5)

El envejecimiento definido como hacer vieja o antigua una persona o cosa (Javierre y otros, 2001) es una etapa del desarrollo que con el pasar del tiempo se torna inevitable, esto implica un conjunto de cambios a nivel físico, emocional y social, a los cuales de manera paulatina se debe adaptar. Ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción genética del individuo y su medio ambiente. (Gómez, 2000)

Hay cambios genéticos, socioeconómicos y emocionales que afectan directamente al individuo, estos traen consigo diferentes características que se consideran propias en esta edad, como la disminución de responsabilidades o de capacidades físicas, lo que demanda un mayor cuidado de parte de las personas allegadas, además afecta a la sociedad pues se refleja un cambio en la estructura poblacional, en la demanda de servicios de salud, y de lineamientos que mejoren el estilo de vida. (Cuadro 3)

Cuadro N°1

Mapa conceptual de la incidencia del proceso de envejecimiento



Fuente: Tomado de Ramírez, 2002

Existen varias teorías que tratan de explicar este proceso, las mismas se detallan a continuación:

Teorías biológicas: se explican a partir del sistema corporal e influencias en el organismo; unas de ellas indican que el envejecimiento es el producto de alteraciones acumuladas en el tiempo y otras formulan que es parte del proceso de desarrollo.

- Error catastrófico: propone una suma de errores en la síntesis proteica que estaría produciendo un daño celular.

- Teoría del marcapaso: sostiene que al fallar el sistema inmune aumenta la predisposición a sufrir enfermedades. Hay una resistencia a producir anticuerpos y discriminar a los cuerpos extraños por lo que se produce un aumento de la reacción autoinmune.
- Teoría de los radicales libres: sugiere que el envejecimiento es el resultado de una inadecuada protección de los tejidos a la oxidación de los radicales libres. Se da un daño celular, esto conlleva a una desorganización de las membranas celulares generando cambios sumamente dañinos a la célula.
- Teoría genética: determina la genética, mantiene un control celular sobre el envejecimiento. Considera que hay especificaciones contenidas en el ADN desde la concepción, como parte del desarrollo normal.
- Teoría evolucionista: se considera que el organismo se adapta a las condiciones a las que se enfrenta, si esto ocurre se generan las enfermedades crónico degenerativas.
- Teoría del entrecruzamiento: plantea que se dan enlaces entre proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que produciría enfermedades dependientes de la edad. Se producen alteraciones funcionales que afectan desde la membrana celular hasta el ADN.
- Teoría de la vida proporcional limitada: se refiere a la disminución de la capacidad biológica. El envejecimiento se caracteriza por la pérdida de complejidad de los mecanismos de regulación homeostática, lo que conduce a una pérdida de la capacidad adaptativa del organismo. (Gómez, 2000)
- Teoría del desgaste natural: expone que el organismo es irremplazable, se acumula el daño y hay muerte celular.

También el envejecimiento se puede analizar desde otras perspectivas; según Gómez (2000)

- Cronológico: es contar el tiempo desde el nacimiento, influyen las enfermedades y los factores socio económicos.
- Biológico: corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento, se produce a varios niveles, molecular, celular, tisular y sistémico, es a la vez estructural y funcional.

- Psíquico: estas modificaciones no sobreviven espontáneamente, si no son el resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación, afecta la manera de pensar y las capacidades, la personalidad y el afecto.
- Social: comprenden los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad.
- Fenomenológico: es la percepción subjetiva de la propia edad, se refiere al sentimiento de haber cambiado con el pasar de los años.
- Funcional: es la resultante interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, constituye el reflejo más fiel del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.
- Envejecimiento exitoso: se observa con el paso de la edad, donde ni la enfermedad ni los factores ambientales o adversos del estilo de vida complican o acrecientan el deterioro, implica cambios previsibles o reversibles en el proceso de envejecimiento.

También existen teorías sociales, las cuales hacen referencia a dos grupos aplicadas al envejecimiento:

1- Teorías del funcionalismo estructural:

- Teoría del desapego: se refiere a la reacción de las personas social y psicológicamente al proceso de envejecimiento que se enfoca al retiro funcional de la persona adulta mayor del rol social, dejando espacio a personas más jóvenes y productivas, favoreciendo además la preparación para la etapa final de la vida. Establece que el desapego es diferente en cada individuo, el mismo depende del conocimiento y aptitudes profesionales, se da una disminución de las interacciones sociales; hay un retiro social y emocional que le permite prepararse para el desapego final, la muerte. (Hidalgo, 2001). Fue propuesta en 1961 por Elaine Cumming y William Henry.
- Teoría del intercambio social: hace referencia a que los individuos de avanzada edad son aislados de la sociedad por su pérdida a ofrecer recursos de intercambio con grupos de edad más jóvenes, no se da una interacción intergeneracional por lo que hay un rechazo por parte de las

personas jóvenes, contribuyendo al aislamiento de la persona adulta mayor. Fue propuesta por Dowd en 1975.

- Teoría de la modernización: propone que gracias a los avances tecnológicos la persona adulta mayor no “calza” dentro de la sociedad industrial, generalmente por el bajo conocimiento y la poca tentativa a actualizarse. Su status depende del nivel de actualización en el que se sitúa. Fue propuesta por Cowgill en 1974.
 - Teoría de la estratificación etaria: asume que las personas de una misma edad experimentan los mismos cambios, sin tomar en cuenta características propias de cada individuo. Condiciona las actitudes de los miembros del grupo. Ha permitido evidenciar similitudes en los cambios de características intelectuales y sociales. Fue propuesta por Riley en 1971.
 - Teoría del lapso de la vida: propone que el envejecimiento se da durante toda la vida iniciando con el nacimiento, implica adaptaciones al medio por parte de las personas las cuales determinan su experiencia ante los cambios que son parte de toda la existencia. Da relevancia a los acontecimientos y normas sociales relacionados con la edad. Se basa en el desarrollo humano por etapas. Fue propuesta por Cain en 1964.
- 2- Teorías del interaccionismo simbólico:
- Teoría del interaccionismo simbólico: fue propuesta por Blumer en 1962, hace referencia a que las personas fijan su conocimiento en determinadas bases que mantienen como aspectos significativos para su diario vivir. Hace una interpretación del mundo social y de las aptitudes que tiene la persona para este.
 - Teoría de la actividad social: propone que la actividad social repara satisfacciones y que el aislamiento va en contra de su bienestar. Postula que el ser una persona adulta mayor depende de su actividad social. Fue propuesta por Cavan en 1962.
 - Teoría de la competencia social y el resquebrajamiento: trata de explicar los aspectos positivos y negativos del envejecimiento. Se refiere a las aptitudes que una persona debe tener para poder interactuar satisfactoriamente en su

entorno y a la pérdida de ellas. Fue propuesta por Kuypers y Bengtson en 1973.

- Teoría de la subcultura: hace referencia a que las personas mayores de los 60 años desarrollan su propio medio de convivencia, por lo que genera una subcultura, pues mantienen cierta afinidad por aspectos que los demás grupos de edad no se interesan, la misma se refuerza gracias a los estereotipos negativos que sobre el envejecimiento se mantienen. Fue propuesta por Rose en 1964.

En general este es un proceso que ocurre pero es un fenómeno heterogéneo. Se dan algunos cambios inevitables. Hay patologías crónico degenerativas que afectan en gran medida a este grupo etáreo.

Según Gómez (2000) las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y sus complicaciones, la afecciones demenciales y osteoarticulares son las patologías que más influyen en la morbimortalidad geriátrica.

La Organización Panamericana de la Salud prevee que las enfermedades cardiovasculares, diabetes y el cáncer serán para el año 2020 las principales causas de morbilidad de países en desarrollo. (OPS, 1999)

Según el Ministerio de Salud (2004) en Costa Rica las principales causas de mortalidad son:

- Enfermedades del sistema circulatorio
- Tumores
- Causas externas
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Enfermedades del sistema digestivo

Para las personas de 65 años o más detalla que:

- Las enfermedades del sistema circulatorio, reportan en ocho años (1995 – 2003) un total de 3394 muertes.
- La diabetes mellitus, para el año 2003 provocó 584 muertes, lo que representa un 70.6 % de la totalidad.
- En cuanto a suicidios y homicidios, en el año 2003 hubo 10 muertes.
- Los accidentes de tránsito provocaron 86 muertes en el año anterior.

Además los cambios propios del envejecimiento contribuyen a la aparición de algunas pérdidas naturales de función.

Entre las que se encuentran:

- Modificaciones celulares; hay una disminución de los tejidos, con el retardo en el crecimiento celular, además de un aumento del tejido adiposo profundo.
- Piel; hay una alteración de la permeabilidad cutánea, disminución de las reacciones inflamatorias de la piel y de la respuesta inmunológica, se da un trastorno en la cicatrización de heridas, pérdida de elasticidad de los tejidos, la percepción sensorial disminuye, hay cambio en la coloración de la piel; se dan modificaciones en la epidermis, dermis e hipodermis, como son: variaciones en el tamaño, forma, reducción del grosor, vascularización, degeneración de fibras de elastina y atrofia de las glándulas sudoríparas.
- El cabello; disminuye su velocidad de crecimiento, aparecen canas, puede haber alopecia, se da un aumento de vello facial en mujeres y en hombres en los pabellones auriculares, cejas y fosas nasales.
- En las uñas el crecimiento continúa, se hacen más duras.
- A nivel óseo, se da una pérdida de la masa ósea por la desmineralización de los huesos, se da una disminución de la talla, hay desgaste en los puntos articulares, lo que altera el equilibrio, la alineación corporal y la marcha.
- A nivel articular, hay deterioro de la superficie articular, lo que genera dolor, crepitación y limitación de movimientos.
- A nivel muscular, se da una disminución de la masa muscular, además de la disminución de la actividad.
- Sistema cardiovascular, hay atrofia en el corazón, disminuye de peso y volumen, las paredes arteriales se tornan rígidas, se da un descenso del gasto cardíaco.
- Sistema respiratorio, hay rigidez, pérdida de peso y volumen de los pulmones, disminuye la distensibilidad de la pared torácica, hay una reducción de los niveles de oxígeno, se da una pérdida del reflejo tusígeno.

- Aparato digestivo: aparecen varicosidades y engrosamiento de la túnica del colon, disminuyen los movimientos peristálticos, hay atrofia de la mucosa gástrica, disminución del tamaño del hígado, lentitud en el vaciado vesicular, se pierden piezas dentarias, disminuye la producción de saliva y pérdida de la sensación gustativa, disminuye el peristaltismo intestinal.
- Sistema genitourinario: se da una pérdida de la masa renal, el flujo sanguíneo disminuye, se pierde la capacidad de retener orina, la uretra se debilita, la vejiga pierde tono y disminuye la capacidad de micción completa. En los órganos genitales disminuye el vello púbico y la secreción, los senos disminuyen de tamaño y se tornan flácidos, desciende el tamaño y peso de los testículos e incrementa el tamaño de la próstata. En general la secreción hormonal baja.
- Sistema inmune: es menos sensible y susceptible a la infección, decrece la producción de anticuerpos.
- Sistema nervioso, disminuyen las células nerviosas. El cerebro pierde tamaño y peso por lo que se da un enlentecimiento de los movimientos. Se da una disminución de la sensibilidad.
- Órganos de los sentidos, la agudeza visual y auditiva disminuye, así como la amplitud del campo visual. Además hay descenso de las papilas gustativas y degeneración del nervio olfatorio.
- Cambios mentales: hay declive de la capacidad intelectual, se dan alteraciones en la memoria y podrían darse también en el lenguaje y la capacidad de expresión. Cardoso (2003)

Aparte de los cambios físicos las personas adultas mayores poseen características propias por lo que es un grupo diferente entre sí, su forma de envejecer es distinta ya que esta depende de varios factores, incluso de los mitos y estereotipos de la sociedad en la que se desenvuelven.

Para la Organización Panamericana de la Salud (1999) los mitos más comunes que se han identificado son:

- Que la mayoría de las personas de edad viven en países desarrollados.
- Todos los adultos mayores se asemejan.

- El hombre y la mujer envejecen de la misma manera.
- Las personas de edad son frágiles.
- Los mayores no tienen nada que aportar.
- Las personas de edad son una carga económica para la sociedad.

Estos inciden de manera negativa en la forma en que la persona se adapta y trata de desenvolverse al pasar a ser parte de la población adulta mayor.

Además de estas creencias, se encuentran los cuadros patológicos que en algunas ocasiones podrían provocar deterioro y a su vez dependencia. Ante el cambio que este proceso implica, se deben mantener las redes de apoyo, con que siempre se ha contado o establecer nuevas, siendo de vital importancia ya que en todo momento fomenta la apertura de canales de comunicación que permitan accesibilidad ante cualquier evento, así como la compañía y el respeto. La unión de la persona adulta mayor con su familia, amigos o vecinos mejora su calidad de vida y sirve de apoyo emocional.

Sobre todo en la actualidad, cualquier persona está expuesta a sufrir faltas a su integridad, convirtiéndose esto en abuso, llegando consecuentemente a la violencia.

“La violencia doméstica no se limita a las mujeres y los niños, sino que incluye también a los ancianos”. (OPS, 1996:24)

En los años 80 se estimó que el 10 % de la población mayor en Estados Unidos era víctima de diferentes clases de maltrato. (Shapira, 2001)

Para el año 2000 un 6 % de personas adultas mayores fueron víctimas de abuso violento en el mundo, además tienen un índice de suicidio mayor que los individuos de los demás grupos étnicos. (Marcus, 2002)

En Argentina se ha establecido que un 4% de las personas mayores de 60 años sufre abuso psicológico y la mayoría por parte de sus cuidadores. (Shapira, 2001)

En Costa Rica a partir de un estudio realizado por el Instituto de Estudios Sociales en Población en el año 2002, llamado “Población Adulta Mayor Costarricense del Gran Área Metropolitana: perspectivas y necesidades” se determinó que un 35 % de las personas adultas mayores enfrentan problemas familiares relacionados con el maltrato y el abandono. (CONAPAM, 2003)

Tomando en cuenta que se espera un aumento significativo a nivel mundial de la cantidad de personas adultas mayores podría esperarse que la violencia en contra de ellas también incremente.

En la “Primer Conferencia de Consenso sobre el anciano maltratado” en 1995, se llegó al acuerdo de definir maltrato como:

“Cualquier acto que produzca daño intencionado o no practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” (Fernández, 2002:1)

La violencia es un fenómeno histórico, que se deriva de la interacción entre el individuo y la sociedad, sobre todo en sus aspectos negativos.

Hay factores que propician su aparición pero que no son justificantes de esta; es un hecho que utiliza la fuerza y genera poder, esto puede suceder dentro o fuera del núcleo familiar.

El abuso tiene implicaciones de varios tipos, algunas de ellas son los daños físicos y los trastornos emocionales, estos actos hacen que la calidad de vida de la persona adulta mayor se vea totalmente afectada, sobre todo en el proceso de adaptación a esta etapa, en la cual como reacción a las agresiones que se está expuesto puede aislarse y como efecto adverso obtener discriminación o marginación.

La violencia intra familiar considerada como un problema de salud pública en el país es entendida de diversas formas; podría definirse como:

“Las distintas formas abusivas que caracterizan de modo permanente o cíclico las relaciones familiares; ya sea por una acción o conducta dirigida hacia uno o varios miembros de la familia que le cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o cualquier otro tipo”. (Staff, 2003:2)

El abuso a las personas mayores puede ser físico, sexual, emocional o patrimonial.

- La violencia emocional es considerada “como los constantes malos tratos verbales, amenazas, hostigamiento, aislamiento, denegación de recursos físicos o económicos, humillación”, incluye burlas y demás calificativos negativos dirigidos a lesionar la integridad emocional de alguna persona. (PLANOVI, 1997)
- Violencia física; hace referencia al uso de la fuerza física de parte de una persona para que haga algo en contra de su voluntad o deje de hacerlo.
- Violencia sexual, obliga a una persona a tomar participación en actividades sexuales que no desea o no le agradan y que afectan su estado físico o mental.
- Violencia patrimonial, es “toda acción u omisión que implique un daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de los objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de una persona”. (PLANOVI, 1997)

En algunos países de América Latina se han identificado algunos aspectos principales que sufren las personas adultas mayores como son: abandono, desprotección estatal, desatención en salud, falta de centros de atención y maltrato familiar, abuso físico, material y emocional, además se ha considerado que el maltrato no pertenece a una única clase social ni se da sólo en el seno familiar. Se ha considerado que el problema principal es la ocultación o minimización del problema, sobre todo por parte de la víctima. El temor es la amenaza principal de que esos casos no se lleguen a denunciar y esto pueda terminar en consecuencias fatales en el peor de los casos. (Suarez, 2001) En algunas de las situaciones la persona victimaria podría ser identificada y procesada según la legislación existente.

En 1996 un estudio realizado por el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes se determinó que la fuente de la violencia y los malos tratos es la sobrecarga en la atención de las personas adultas mayores, además de la falta de recursos humanos y materiales. De la población estudiada en esta

oportunidad el 67 % de las personas eran abusadas en forma psicológica. (Rojas, 2000)

En 1997 se realizó un estudio de factores biosicosociales asociados con el abuso en personas adultas mayores, dicho estudio se recopiló de la población de personas que asiste al Hospital de Día del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, así como familiares y personal que da atención, de este se concluyó que la falta de comunicación, la soledad, el aislamiento y trato inadecuado son los factores que afectan las relaciones de familia, generando esto sentimientos que afectan su salud física y mental; lo que la investigadora comprobó durante las visitas al hogar. (Picado, 1997)

En el país existe la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, que protege a las personas adultas mayores en varios aspectos y contempla que este grupo etéreo tiene los mismos derechos y deberes y oportunidades de participación en la sociedad en la que viven. Estos derechos impulsan el mejoramiento de la calidad de vida, beneficios, deberes del estado, salud, educación, cultura, deporte y recreación, vivienda, trabajo y medidas de protección.

En cuanto a este último tema, menciona las medidas que serán tomadas si se comprueba que la persona adulta mayor está siendo afectada por algún tipo de violencia, por agresión física aplica una sanción de uno a tres meses de prisión como una medida de primera mano a tomar si se comprueba que el abuso se está dando, en caso de agresión sexual, la pena es la misma, pero se darán de tres a seis meses cuando el acoso sexual consista en caricias o exhibicionismo, por agresión psicológica se darán de uno a seis meses de encarcelamiento y por explotación se aplicarán de uno a dos años. Esto se detalla en el Título V, Capítulo único, en los artículos 57 al 62, de la Ley 7935. (CONAPAM, 1999)

Por lo tanto es importante realizar una evaluación objetiva de la persona e identificar algún signo o síntoma de maltrato, recomendar la aplicación de esta Ley, por parte del personal de salud principalmente pues son casi que las primeras personas en identificar el abuso y establecer una relación de ayuda como primera medida de intervención.

Amparados a la Ley y a favor del mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, hay instituciones en el país que mantienen programas de atención específicamente para estas como son:

- Consejo Nacional Persona Adulta Mayor, es el máximo ente rector del país en lo que a envejecimiento se refiere. Es un órgano de desconcentración máxima adscrito a la Presidencia de la República, su misión es “propiciar un envejecimiento y una vejez con calidad en Costa Rica” y parte de su misión es desarrollar procesos de participación social enfocados al empoderamiento de las personas adultas mayores y la integración de todas las generaciones. (CONAPAM, 2002) Tiene fines específicos que le son asignados mediante la Ley N° 7935, como son:
 - o Apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo.
 - o Impulsar la atención de este grupo etéreo en instituciones públicas y privadas.
 - o Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores según el marco legal existente.

Mantiene además programas específicos:

- o Construyendo lazos de Solidaridad: da financiamiento a programas de atención, rehabilitación o tratamiento de personas adultas mayores.
 - o Envejeciendo con calidad de vida: fomenta la participación activa de las personas adultas mayores en su entorno, procurando el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.
 - o Atención a personas adultas mayores institucionalizadas: fortalece mediante apoyo económico los servicios que dan hogares, albergues y centros diurnos. (CONAPAM, 2002)
- Ministerio de Salud, se encarga de la acreditación y habilitación de establecimientos que funcionan específicamente para este grupo etéreo, además promocionan actividades para mejorar hábitos alimenticios y actividad física.

- Defensoría de los habitantes: mantiene una Dirección de Protección Especial, la cual se encarga de defender los derechos de los grupos más vulnerables de la sociedad, aquí incluye a las personas adultas mayores, reconoce los derechos de estas, promueve su defensa y recibe denuncias que por abuso se den.
- Caja Costarricense de Seguro Social, fortalece la atención geriátrica en forma integral, mantiene programas específicos:
 - o Programa Régimen no Contributivo: otorga pensiones a personas de escasos recursos económicos, financia programas parcial o totalmente.
 - o Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes: da los servicios de hospitalización, cuidado comunitario, atención a la persona abusada por medio del Comité de Atención Integral de Ancianos Agredidos y Abandonados, capacitación a cuidadores y personas adultas mayores sobre cuidados a la salud.
 - o Programa Ciudadano de Oro: fomenta la atención preferencial en servicios de salud, instituciones públicas, descuentos, actividades recreativas y deportivas, capacitación e información para mejorar la calidad de vida.
 - o Régimen de Protección Universal a la Vejez: da protección económica, seguro de salud y prestaciones sociales.
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, promueve la salud a través del deporte y el acondicionamiento físico, realiza festivales deportivos y recreativos.
- Asociación Gerontológica Costarricense, da educación y promoción de la salud a través de cursos y talleres, clubes de actividad física, social y emocional, capacitación a personal voluntario, divulgación y comunicación en beneficios a la salud, elaboración de material educativo, banco de equipo auxiliar para la atención en salud.
- Federación Cruzada de Protección al Anciano, capacita a personal que atiende a personas adultas mayores, desarrolla actividades de promoción

en salud, da asesorías administrativas, legales y técnicas relacionadas con el grupo etáreo en mención. Organiza además actividades recreativas.

- Instituto Mixto de Ayuda Social: autoriza el funcionamiento de entidades de bien social, da apoyo económico a personas mayores con discapacidad.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; da fondos para pensiones, distribuye recursos económicos para programas de desarrollo social.
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos: adjudica viviendas de tipo social.
- Junta de Protección Social: da apoyo financiero a instituciones de bien social.
- Fundación Promotora Vivienda: tiene un programa de vivienda para personas adultas mayores y otro de asistentes domiciliarios.
- Federación Nacional de Pensionados: fomenta que se de una pensión digna, agrupa a otras asociaciones de pensionados del sector público. Da asesoría sobre jubilación y fomenta actividades recreativas.
- Universidad de Costa Rica: mantiene cursos de extensión que colaboran con las personas adultas mayores, hay un Programa Integral sobre el Envejecimiento, el cual mantiene como propósito general; “Integrar acciones presentes y futuras de la Universidad de Costa Rica acerca del envejecimiento, en sus manifestaciones en la Docencia, en la Investigación y en la Acción Social” (Universidad de Costa Rica, 2000), además:
 - Ofrece orientación en aspectos relacionados con el envejecimiento.
 - Da facilidades para la educación.
 - Promueve la calidad de vida.
 - Establecer programas de educación y jubilación.

Fondo de la Población de las Naciones Unidas, (2002)

En conjunto estos programas pretenden:

- Informar a las personas adultas mayores de los beneficios personales y sociales con que cuentan actualmente.
- Favorecer una vivencia digna en esta etapa de la vida.
- Promocionar estilos de vida saludable.

- Mejorar las relaciones intergeneracionales.

Dentro de todas estas instituciones que laboran por el bien social de la persona adulta mayor y se esfuerzan por facilitar redes de apoyo recreativas, económicas, sociales y emocionales no existe una línea telefónica específica para que atienda abuso como si ocurre con los demás grupos etareos, que además de tener legislación e institución encargada para cada uno, también cuentan con su línea telefónica, como son:

- Patronato Nacional de la Infancia
- Línea Cuenta Conmigo
- Instituto Nacional de la Mujer
- Instituto de la Masculinidad

Tres de las cuales realizan su función por medio del 9-1-1, que según la Ley N°7566 es la única en el país que debe atender llamadas de emergencia. (Sistema de Emergencias 9-1-1)

En el año de 1937 en Gran Bretaña surgió la idea por primera vez de utilizar un único número para reportar emergencias y que el mismo fuera universal, en ese momento fue usado el 9-9-9, para tal fin; en otros países se adoptaron distintos números, por ejemplo el 9-0-0 en Bélgica, en Dinamarca el 0-0-0, Suecia el 80-000, en Canadá el 9-1-1 y en Japón el 1-1-9.

Para el año 1967 en Estados Unidos se estableció una comisión que definiera de alguna forma una accesibilidad adecuada, que no se relacionara con algún otro número o código de área, además de que fuera fácil de marcar y recordar, fue así como se eligió el número 9-1-1.

Al inicio sólo hacía la conexión entre la persona y la institución respondedora, la persona que atendía era quien tomaba toda la información, poco a poco se fue implementando un sistema en el cual una computadora despliega la pantalla de identificación del número telefónico del que se origina la llamada, acelerando el proceso de toma de la información.

En Puerto Rico en 1994, se establece el Sistema 9-1-1, el que según la Ley N° 144 crea la Junta de Gobierno del Servicio 9-1-1, además se establece que habrá un cargo monetario en todos los abonados del servicio telefónico.

En Costa Rica debido a la emergencia presentada por el huracán Juana se reflejó la falta de coordinación institucional para la atención de las personas afectadas; en ese entonces el Primer Vice – presidente de la República Ing. Jorge Manuel Dengo Obregón conocedor de los sistemas de emergencias de Estados Unidos y Canadá intentó implementarlo en el país, pero no es si no hasta 1990 que la Comisión Nacional de Emergencias inicia los contactos con cada uno de los organismos de respuesta inmediata que coordinan las operaciones de emergencia, con el objetivo de mejorar los tiempos de respuesta a los casos que se presentaran en la Gran Área Metropolitana.

Se da un estudio de factibilidad para la implementación de un sistema de comunicaciones y evaluar los posibles beneficios en el país; este fue costeado por el Canadian Project Preparation Facility y fue validado al compararlo con los sistemas existentes en Norteamericana.

Se analizaron aspectos como:

- Necesidades y nivel de demanda
- Posibles beneficios y perjuicios de las configuraciones del sistema
- Opciones de equipo ofrecidas por varios fabricantes

Al final se diseñó un sistema que satisficaría las necesidades de la población durante 10 años.

Bajo la coordinación de la Comisión Nacional de Emergencias y soporte técnico del Instituto Costarricense de Electricidad, nueve organizaciones le dan vida al sistema que en ese tiempo toma el número 1-1-2, las cuales son:

- Cruz Roja Costarricense
- Cuerpo de Bomberos
- Guardia Rural
- Guardia Civil
- Ministerio de Seguridad Pública
- Hospitales y Centro Nacional de Control de Intoxicaciones
- Organismo de Investigación Judicial
- Policía de tránsito
- Asociación para el sordo

Para 1994 se inaugura la Central única de Alarmas y se dio paso al 9-1-1.

Un año siguiente este organismo se adscribe al Instituto Costarricense de Electricidad, dentro del área de telecomunicaciones, mediante la Ley N° 7566 aprobada en 1995, que indica como su objetivo primordial “ Participar oportuna y eficientemente en la atención de situaciones de emergencia para la vida, libertad, integridad y seguridad de los ciudadanos o casos de peligro para sus bienes”.
(Sistema de Emergencias 9-1-1, 2002)

En 1997 se aprueba la Ley de Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1 en la que se detalla:

- La cobertura a todo el territorio nacional.
- Funciones como: desarrollar y mantener el sistema de recepción de llamadas de auxilio a través de una red de comunicación, fusionar en el 9-1-1 todas las instituciones que atiendan llamadas de auxilio y mantener un programa de capacitación, tanto interna como externamente.
- Financiamiento, se dará mediante el pago mensual de determinado porcentaje incluido en los recibos telefónicos de cada abonado.
- Confidencialidad para salvaguardar la seguridad de los usuarios.
- Multa de las llamadas que no correspondan a casos de emergencia.

Como se puede observar la misma Ley plantea la existencia de un único número para reportar emergencias.

Aún no hay dentro de las instituciones que trabajan en conjunto con el sistema un línea específica para la persona adulta mayor.

En otros países como Estado Unidos o Colombia tienen una línea específica para reportar este tipo de casos, la misma pide una información completa a la hora de hacerse el reporte como es:

- Nombre dirección, edad, raza y sexo de la víctima
- Indicadores físicos, mentales y ambientales que refieran peligro
- Signos de agresión
- Relación entre persona agresora y afectado (a)

El número de la línea es 1-800-96abuse (1-800-962-2873), además tiene un sistema llamado TDD (Telephone Device for the Deaf) que es utilizado para

personas que no pueden entablar una comunicación por teléfono debido a alguna discapacidad auditiva (este sistema también está habilitado en Costa Rica); en esta línea se toma el reporte, el mismo es pasado al “Department of Children and Families” y se le da el seguimiento del caso, la persona que lo realizó es notificada acerca de la evolución del mismo.

En Texas específicamente también hay una llamada Línea Legal Para Ancianos de Tejas, la cual es 1-800-622-2520, la misma fomenta la denuncia, sobre todo del abuso sexual. Trabaja con varias asociaciones adscritas que ayudan a las víctimas de abuso con cualquiera de sus necesidades, sobre todo medidas de contención y apoyo emocional.

En Costa Rica esas medidas de contención y apoyo legal o emocional a la persona víctima de abuso deben ser brindadas por profesionales en enfermería. Su formación curricular permite que se desenvuelva en varios campos de acción como son: asistencial, preventivo, epidemiológico, investigativo, docente, administrativo, gremial y de servicios.

“Los ámbitos de acción... del quehacer de las enfermeras y enfermeros elevan las condiciones de salud del costarricense, razón por la cual se reconocen labores como docencia, enfermería empresarial, investigación clínica, mercadeo y promotores en casas farmacéuticas y gestión de servicios de tecnología; así como... el sistema hospitalario estatal y particular del país” (Chavarría, 2004:6)

Enfermería es una ciencia de la salud que se caracteriza por una relación interactiva entre profesional – usuario y su contexto familiar y social.

Además desempeña determinados papeles dentro del equipo de salud como son:

- Brindar cuidado directo a clientes, familia y comunidad.
- Participar en supervisión y ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, normas y procedimientos de planes de salud institucionales y nacionales.
- Dar capacitación sobre promoción y prevención de la salud a las personas que lo requieran

- Participar en la ejecución de investigaciones y otros estudios relacionados con el área de su competencia.
- Asegurar el fiel cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas y demás disposiciones.
- Colabora en la formulación de prioridades y realiza investigación de carácter técnico administrativo.

Además de la habilidad de ser escucha, de mantener relaciones interpersonales que generan para ambas partes beneficios en la salud y en el crecimiento personal.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

3.1 Delimitación del problema

Se considera importante el presente proyecto sobre la creación de una línea telefónica para la atención de abuso en las personas adultas mayores, para unificar la ayuda que se da a nivel nacional, víctimas de cualquier tipo de abuso; ya que aunque en la actualidad se brinda este servicio no es accesible a toda la población. Esto genera que haya varias instituciones atendiendo los incidentes y se de una sub utilización de recursos en algunos casos, aunque están los recursos disponibles no llegan a la población indicada, por desconocimiento.

Ha quedado demostrado que por medio del servicio que presta el 9-1-1 por ser de fácil acceso a la población se ha logrado incrementar el número de denuncias en otras instituciones, con la confiabilidad de que existe un registro y la confidencialidad que se requiere.

Existiendo la plataforma de servicios del 9-1-1, la derogación tecnológica que tienen que hacer las demás instituciones para unirse es mínima, ya que según la Ley 7566, debe existir un único número para la atención de emergencias, el cual es ya financiado por las personas que cuentan con un servicio telefónico y además tiene cobertura a nivel nacional; fomentando una atención integral de primera mano.

3.2 METODOLOGÍA

3.2.1 Tipo de proyecto

Proyecto de análisis de oferta y demanda, que analiza una situación real que se considera una problemática y una propuesta que pretende solucionarla.

3.2.2 Población

El proyecto va dirigido a:

- Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tengan interés en centralizar la atención que se le da en el país a las personas adultas mayores que son víctimas de abuso.
- Población adulta mayor del país que es afectada por algún tipo de abuso, por parte de cualquier persona y que esto represente un riesgo inminente de influir de manera negativa en su integridad.

3.2.3 Herramientas utilizadas

Se realizaron coordinaciones preliminares al cumplimiento de los objetivos.

Se coordinaron entrevistas vía telefónica o correo electrónico con las siguientes personas:

- MSc. Delia Villalobos, Viceministra de Salud
- MSc. Grace Corrales, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- MSc. Elizabeth Jiménez, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología
Dr. Raúl Blanco Cervantes
- Bach. Gaudy Jiménez, Federación Cruzada de Protección al Anciano
- Lic: Cleidy Monge, Ministerio de Salud, Oficina de Adulto Mayor

Según los objetivos planteados se realizaron las siguientes actividades:

- Se hicieron entrevistas exploratorias a las personas de entes gubernamentales y no gubernamentales que tengan relación alguna con el tema y atención directa de personas adultas mayores agredidas, la entrevista estaba conformada por nueve puntos, siendo todas preguntas abiertas. (anexo #4)

- Del cuestionario planteado se tomaron las respuestas del punto número nueve sobre la necesidad de la existencia de la línea y su interés de que se implemente con el propósito de verificar si el proyecto es viable.
- Se elaboró la propuesta del proyecto para la creación de la línea de atención donde se contempla el funcionamiento de la línea desde que ingresa una llamada al Sistema de Emergencias 9-1-1 de una persona reportando un caso de agresión hacia una persona adulta mayor, su atención por parte del operador de emergencias, seguido del despachador (a), hasta la solución dada a la situación que se planteó desde el inicio.
- Se hizo uso, además de:
 - o Flujogramas: es el flujo de información de un procedimiento; que expresa gráficamente las distintas operaciones que lo componen estableciendo su secuencia cronológica. Indica la secuencia del proceso, aspectos involucrados y responsables de la ejecución.
 - o Diagrama de causa – efecto (espina de pescado): muestra un análisis global del problema.
 - o Mapas de visión: Hace una imagen que transmite un significado.

3.3 ANÁLISIS DE LA OFERTA

3.3.1 Estudio de viabilidad

El inevitable aumento de la cantidad de personas adultas mayores en el país espera la realización de programas especializados en su atención.

Ante esta proliferación las necesidades también se incrementan y la satisfacción de estas en pro de la mejora de estilos de vida saludables en esta etapa de la vida deben ser fomentados.

Tomando en cuenta que las denuncias por agresión a la mujer, a los niños y niñas e incluso al hombre se han incrementado desde que se facilitó el acceso a la institución correspondiente por medio de la línea del 9-1-1, podría esperarse que el fenómeno sea similar en las personas adultas mayores, pues aumentaría la divulgación y posibilitaría que personas de bajos recursos que no cuentan con servicio telefónico en su hogar, puedan recibir orientación especializada desde cualquier tipo de teléfono en diferentes puntos del país sin costo alguno.

Además se fomentaría la divulgación de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, tomando en cuenta el interés de los medios de comunicación por publicar notas relacionadas al tema y su ímpetu por una búsqueda de solución a este problema.

Según las entrevistas realizadas a personas que de alguna forma se relacionan con el tema, si es factible la creación de esta línea telefónica, las razones dadas fueron:

- Habría una única institución atendiendo casos de agresión en coordinación con las ya existentes.
- Documentaría con más seguridad las denuncias.
- Se le daría seguimiento a los casos por parte del personal que laboraría en la institución.
- Es de fácil acceso.

- Centralizaría toda la información de las instituciones que hasta ahora atiende estos casos en un solo lugar, lo que facilitaría soluciones que se ajusten a cada persona.
- Se facilitaría apoyo emocional y legal a las personas afectadas por parte de un(a) profesional especializado(a) en el tema.
- Se fomentaría que la abuso sea denunciada.
- Se pondrían en práctica todos los atestados de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.

Tomando en cuenta el entrenamiento que durante la formación académica recibe el (la) estudiante en Enfermería, debería mantener la tutela en la implementación y funcionamiento de esta línea, así como consolidar las bases en dirección, administración, capacitación y seguimiento como los pilares importantes en el desarrollo óptimo del proyecto.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

PROPUESTA

4.1 Presentación

La siguiente propuesta se elabora con el propósito de establecer un servicio de ayuda por parte de un(a) profesional en enfermería a las personas adultas mayores en caso de abuso.

Pretende centralizar la atención que por esta situación se da en la actualidad, en una única línea telefónica gratuita, de fácil acceso y con cobertura a nivel nacional, ayudando de manera integral y facilitando la posibilidad a recursos de apoyo disponibles a las personas afectadas.

Así como ofrecer ayuda directa aquellas personas adultas mayores que están siendo afectadas por agresión, siendo un arma de primera mano que facilite la expresión de sus necesidades y la orientación para solventarlas.

Además de promover la denuncia del abuso hacia personas adultas mayores de una manera rápida y confidencial.

En general pretende actualizar la información que sobre casos de agresión hacia personas adultas mayores se maneja a nivel nacional y aumentar las denuncias.

4.2 Antecedentes

4.2.1 Bases filosóficas y sus objetivos

Crear una línea telefónica única para la atención de casos de agresión hacia personas adultas mayores en Costa Rica que facilite la denuncia y mejore la atención que se le da en la actualidad.

El desarrollo de esta propuesta inició como se detalla en el esquema, “datos generales del proyecto”. (Esquema N°1)

Esquema N°1

Datos generales del proyecto

Instituciones que trabajan con la Persona Adulta Mayor

Consejo Nacional Persona Adulta Mayor
Ministerio de Salud
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología
Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
Asociación Gerontológica Costarricense
Instituto Nacional de la Mujer
Sistema de Emergencias 9-1-1

MAPA DE VISIÓN

Desarrollar la creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores a través del Sistema de Emergencias 9-1-1

¿Qué?

¿Dónde?

Costa Rica

¿Cuándo?

2004

Resultado esperado

Implementación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores a través del Sistema de Emergencias 9-1-1

En la actualidad como se visualiza en el esquema anterior, a pesar de existir varias instituciones que reciben informes por casos de agresión no hay una que sea de rápido acceso para orientación y reporte, en cuanto a este grupo etéreo se refiere.

En detalle, las siguientes son instituciones que actualmente brindan el servicio:

- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), tiene una línea de siete dígitos, la cual es accesada por la persona que desea denunciar algún caso de agresión. Tiene tres medios de recepción.
 - o Vía telefónica: se recibe la denuncia, se utiliza un instrumento específico para ello, la Trabajadora Social debe buscar toda la información, dar el seguimiento y solicitar un informe en caso de que se refiera a otra institución, debe informar además a la persona denunciante sobre el progreso del reporte.
 - o Presencial: la Trabajadora Social debe llenar los instrumentos específicos y referir el caso, si es una persona mayor deberá dar medidas de contención, analizar en conjunto la situación; que se está dando, brindar orientación, si llega con signos evidentes de agresión debe ser trasladada al centro hospitalario para su atención. También realiza las siguientes acciones en caso necesario, reubicación, coordinación de apoyo psicológico y legal, contactar redes de apoyo y referir el caso.
 - o Remitida de otra institución: se debe establecer la gravedad de la denuncia, se recolectan todos los datos, se refiere el caso a las instancias correspondientes, solicitando devolución de la información para el seguimiento, se da a la institución copia de lo actuado.
- Ministerio de Salud (MS), el sistema que aplica es único para funcionamiento de albergues, centros diurnos y Hogares. La persona realiza el reporte de abuso en las oficinas centrales del Ministerio de Salud u otra sucursal, este reporte genera una investigación por parte de la enfermera encargada de la Oficina de Adulto Mayor, que se basa en

las Normas de Acreditación que regulan el funcionamiento de esos centros. Si se detecta alguna anomalía, basándose en las normas se toman las medidas que se consideren necesarias. Si la denuncia recibida es externa a la institución, se remite a la persona quejosa a poner la denuncia en el Ministerio Público o en la Alcaldía más cercana. (Esquema N° 2)

- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes (H.B.C), tiene un comité destinado a este tópico, el cual se llama Comité Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado, el mismo canaliza ayuda sólo para personas hospitalizadas en este centro médico. Se detecta el caso de abuso en la persona, se realiza una valoración interdisciplinaria, haciendo uso de herramientas elaboradas por el mismo comité. Si se comprueba algún tipo de agresión se establece un plan de atención, con coordinaciones con el personal del servicio donde esté la persona afectada, sesiones con los familiares, visitas a domicilio, reubicación si el caso lo requiere, mientras se mantiene la persona hospitalizada. Si la persona afectada no está ingresada, se remite a la sección de Trabajo Social de la clínica local y aquí se le recomienda plantear la denuncia correspondiente. (Esquema N°3)
- Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA), se encarga de recibir reportes por medio de una línea de siete dígitos, los casos son remitidos al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor para su atención.
- Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), las personas que llaman a pedir ayuda para denunciar algún caso de abuso hacia personas adultas mayores son remitidas al número de siete dígitos del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, el cual es dado por la recepcionista. (Esquema N°4)
- Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), recibe por medio de la línea del 9-1-1 reportes por casos de agresión pero de aquí se remite al Consejo

Nacional de la Persona Adulta Mayor o al Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología.

- Sistema de Emergencias 9-1-1, recibe las llamadas de las personas y las tramita según su necesidad, con la policía (si la agresión está en proceso), ellos intervienen según lo establecido en la Ley de Violencia Doméstica. Si lo que la persona desea es asesoría, se aplica un protocolo de atención donde se toma información sobre la situación que se está dando, la voz y los datos son pasados al despacho correspondiente, al Instituto Nacional de la Mujer o al Instituto de la Masculinidad. (Esquema N°5)

Esta propuesta se elabora con el objetivo de crear una forma de colaboración a las personas adultas mayores en el mejoramiento de su calidad de vida, facilitando la expresión de situaciones que afectan su estado emocional y que ponen en riesgo su integridad física.

Enfermería por ser una profesión que da un servicio integral en pro del desarrollo humano y de la promoción de estilos de vida saludable será en primer instancia la persona encargada de atender, escuchar y guiar a los (as) usuarios (as) que estarían solicitando ayuda a través de esta línea.

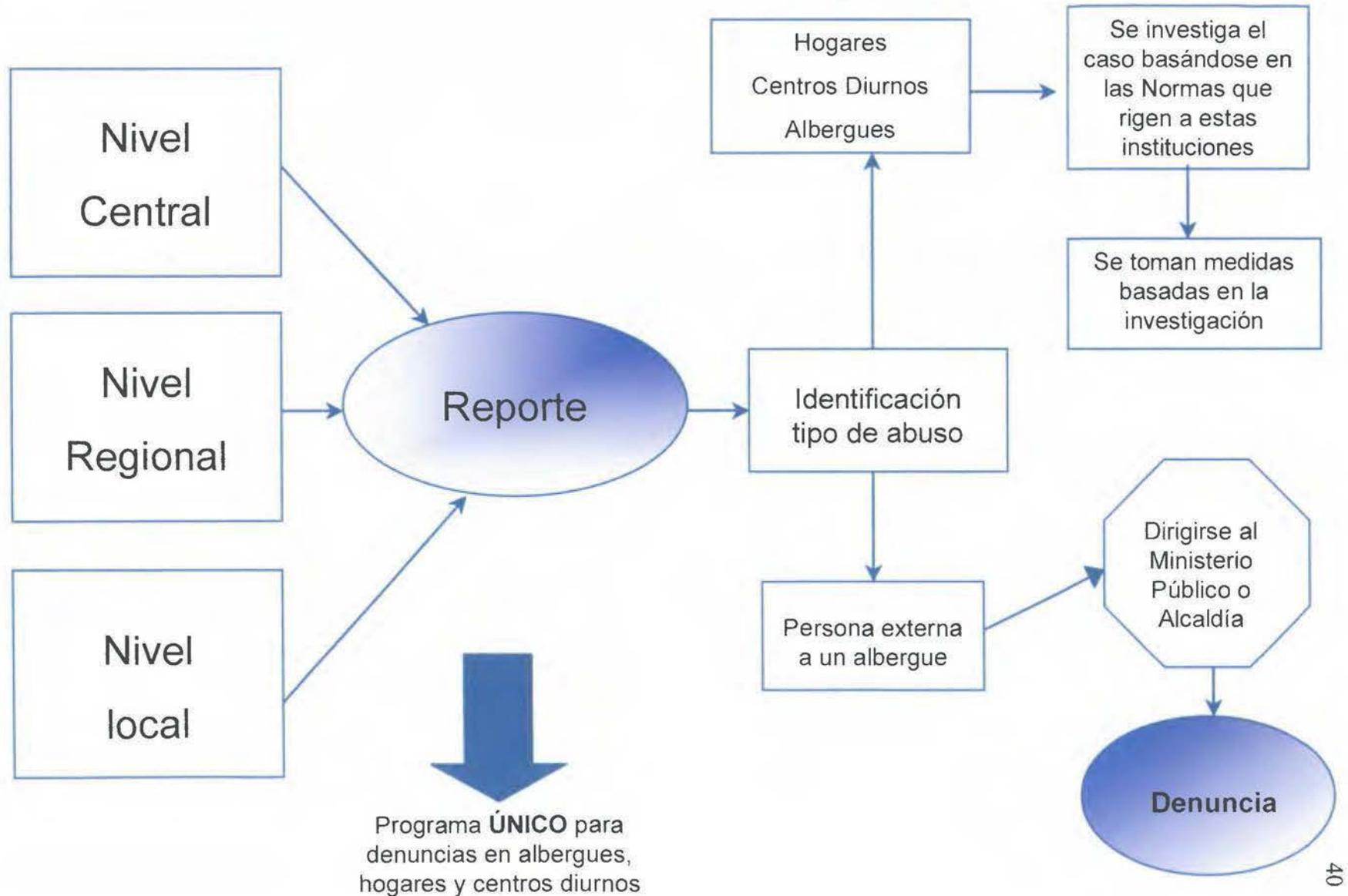
Se toma como base una línea de atención de emergencias ya existente como lo es el Sistema de Emergencias 9-1-1 y los protocolos de atención de abuso establecidos por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

Se detalla en el esquema “actividades del proyecto” (Esquema N°6) las labores realizadas para finalizar la propuesta.

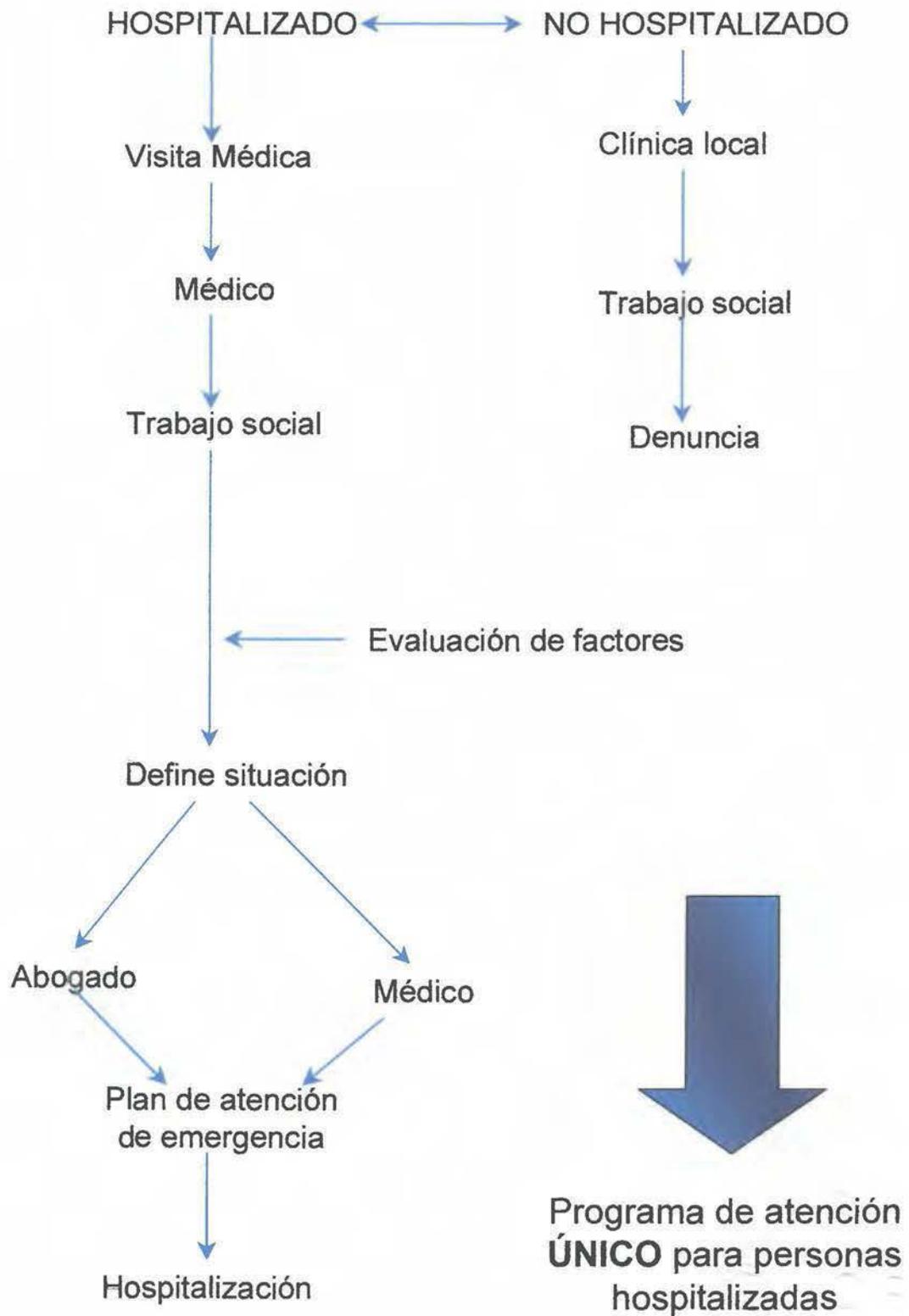
Se realiza la elaboración del proyecto, la recolección y organización de la información para la realización del análisis de la oferta y la demanda a nivel nacional, luego de determinar la viabilidad se elaboró la propuesta de enfermería para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores en el país.

Se realizaron coordinaciones para la recolección de los datos y la formulación de cuestionarios, para entrevistar a representantes de entes gubernamentales y no gubernamentales.

Esquema N°2 Flujoograma de funcionamiento del Ministerio de Salud para atender casos de abuso en personas adultas mayores



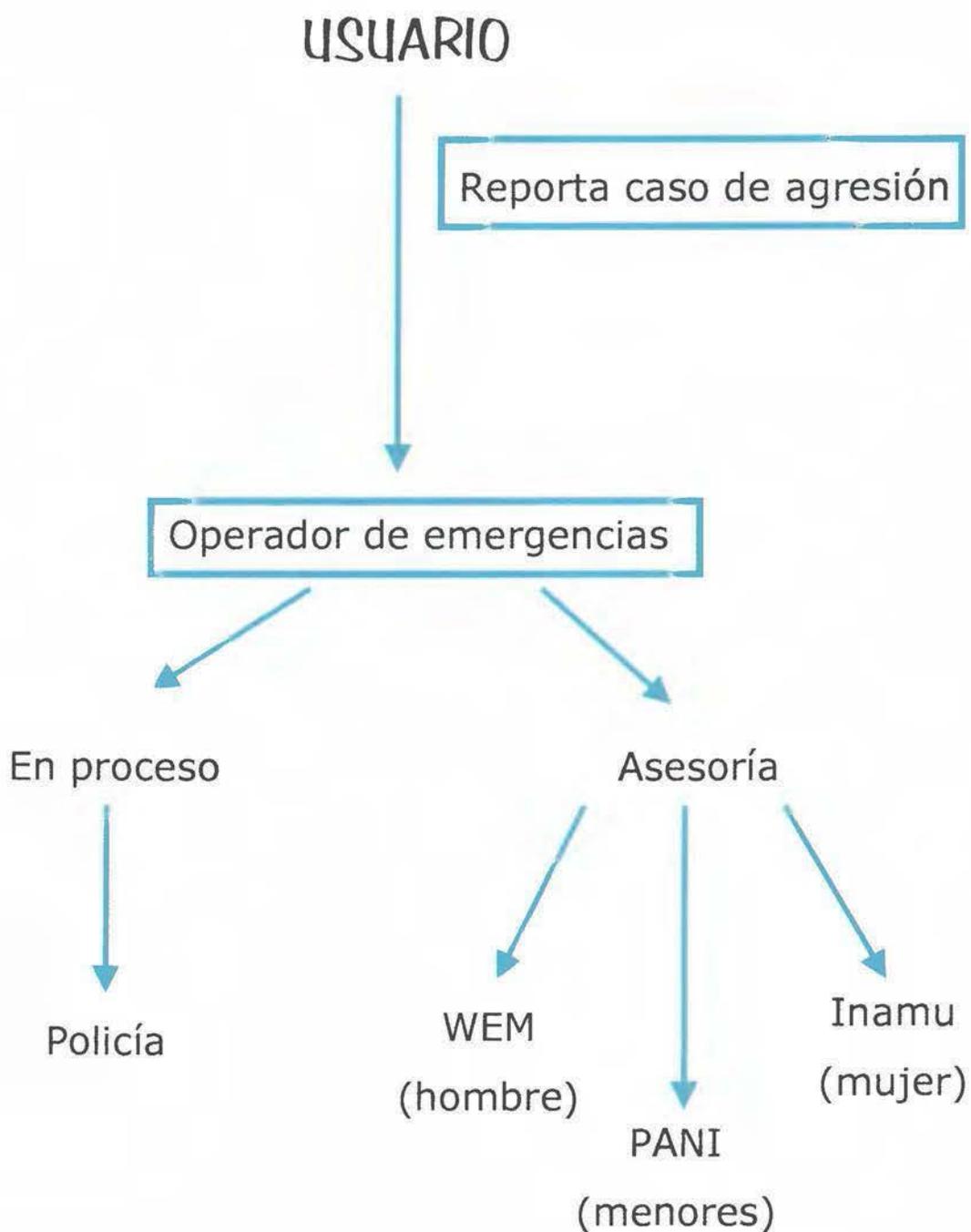
Esquema N°3 Flujograma de funcionamiento del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado Hospital Nacional de Geriatría Y Gerontología



Esquema N° 4 Flujograma de funcionamiento de AGECO



Esquema N°5 Flujoograma de funcionamiento Sistema de Emergencias 9-1-1



Esquema N°6

Actividades del proyecto



4.2.2 Datos generales del diagnóstico

- El envejecimiento es algo natural que se presenta en el ciclo de la vida.
- Hay un aumento de la cantidad de personas adultas mayores en el país.
- Se da un incremento de la esperanza de vida al nacer a 76.9 años.
- Se espera que la cantidad de personas adultas mayores para el año 2050 sea un poco más de la cuarta parte de la población.
- Existen diferentes instituciones que atienden casos de abuso.
- La ayuda existente es inaccesible o desconocida por la población.
- No hay una estadística real a nivel nacional de las denuncias que generan el abuso a personas adultas mayores.
- Existe una Ley Integral que protege a las personas adultas mayores que contiene textos de difícil interpretación para algunos de estos.
- Hay temor al abandono en esta etapa de la vida.
- Hay dependencia económica y emocional por parte de las personas adultas mayores.
- Hay desconocimiento de las redes de apoyo.
- Se reportan en baja cantidad casos de abuso hacia personas adultas mayores.
- No hay una centralización de la atención de esta situación.
- La agresión es un problema de salud pública.
- Se deben garantizar apoyos sociales para las personas adultas mayores.
- Debe haber un enlace de las instituciones encargadas de la atención de casos de abuso.

4.3 Identificación y análisis del problema

El aumento de la población de personas adultas mayores en Costa Rica es inminente y se espera que en seis años se presente su mayor dinamismo. (Ramírez, 2002)

En la actualidad existen programas que pretenden mejorar la calidad de vida en esta etapa, como son recreativos, educativos, económicos y legales; pero que por diferentes circunstancias sociales no llegan a toda la población objetivo.

Se está pretendiendo educar a los sectores jóvenes de la población en cuanto a valores y principios morales, pero no se hace una divulgación enérgica que evidencie la situación real a la que se enfrentan algunas de estas personas como pobreza, maltrato físico o abandono que concientice acerca de la problemática social que por estereotipos sociales enfrentan.

El abuso es un problema que cada día aumenta y por ende sus víctimas y en el mejor de los casos su denuncia.

En la actualidad no hay un lugar específico al que una persona de este grupo etéreo pueda recurrir para denunciar un caso de maltrato, pues existen varias instituciones que prestan algún tipo de ayuda pero no da seguimiento continuo ni el apoyo legal que la persona afectada puede esperar; también existe desconocimiento por parte de algunas instituciones del proceder de otras y se dan recomendaciones que llevan a un largo trámite burocrático, sin solución a la situación.

El problema real es que no existe una única institución que atienda estos casos en forma integral, que centralice la información y que canalice la ayuda en forma rápida, llevando a que:

- No se denuncie la agresión.
- La agresión continúe y pueda pasar a consecuencias fatales.
- Haya personas adultas mayores con gran deterioro emocional.
- Haya personas abandonadas.
- Se invisibilise la Ley Integral de Protección y no se aplique como corresponde.
- No haya una ayuda accesible a toda la población, afectada o no.

A partir de las entrevistas realizadas se deduce que existe una duplicidad de funciones de algunas instituciones y la no divulgación de la ayuda que se presta; a parte de que en general los temores de las personas a ser identificadas como denunciantes (sean afectadas o no) limitan acciones rápidas y efectivas.

Existe además poca accesibilidad a estas instituciones, dándose una descentralización de la información y redes de apoyo existentes.

Además como se mencionó con anterioridad por el aumento de la esperanza de vida al nacer, la disminución de la mortalidad infantil y el mejoramiento de las condiciones de salud actuales hay y habrá un aumento de la cantidad de personas adultas mayores en la sociedad futura, lo que lleva a que estos deben tener un estilo de vida saludable para mantenerse en forma satisfactoria durante todo su ciclo de vida; sin embargo los problemas patológicos pueden afectarlos en alguna medida, ya que:

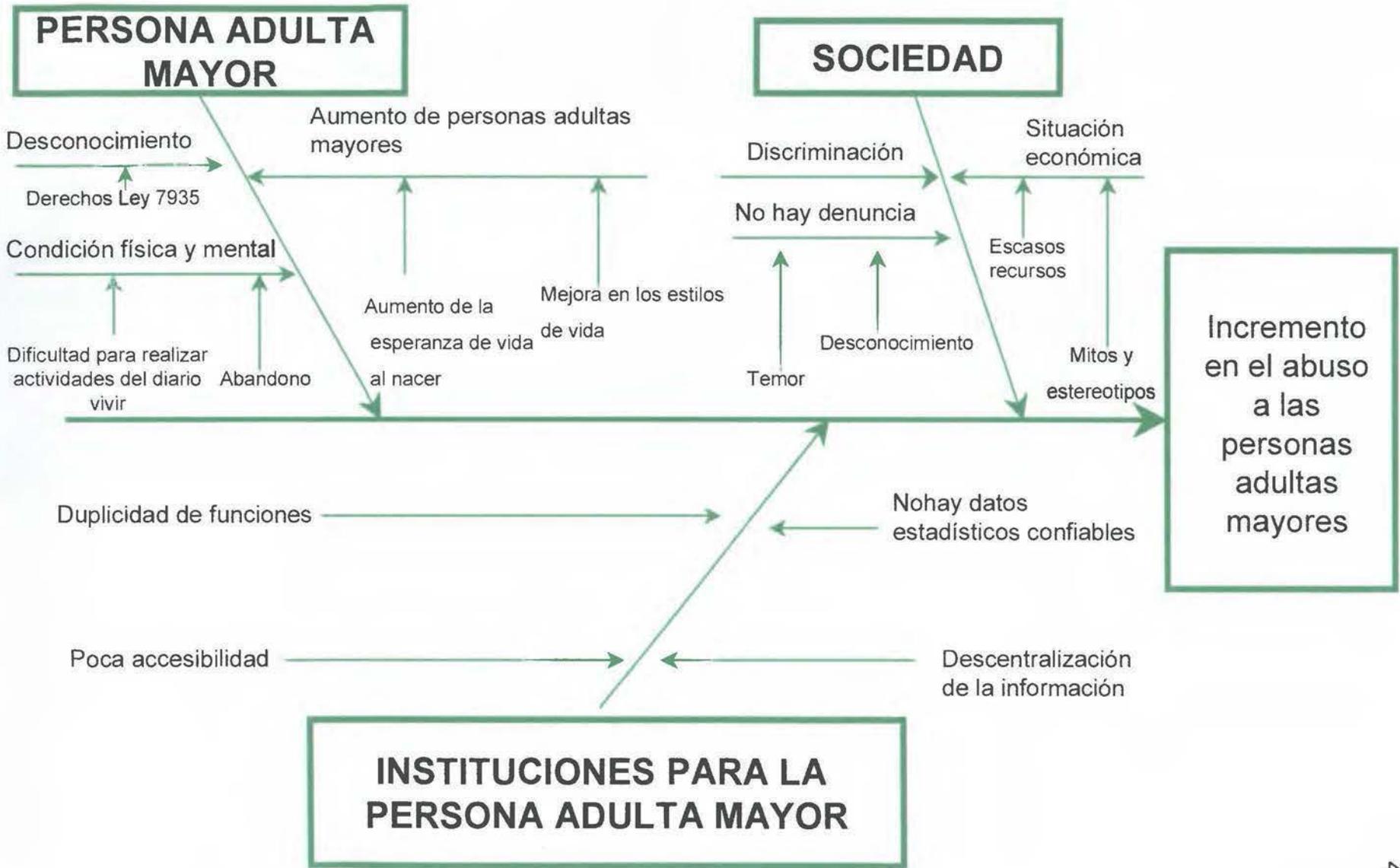
“La población de más edad tiene características muy propias, diferentes a las de otros grupos etarios, mayor vulnerabilidad, mayor morbilidad, pero en especial porque los padecimientos crónicos, pueden aumentar el riesgo de que se pierda o disminuya la capacidad funcional, con la consecuente disminución de la independencia de la vida diaria básica, AVD y en la autonomía, afectándose la capacidad de tomar decisiones; riesgos que pueden aumentar con la edad avanzada”. (Jiménez, 1999:6)

Al igual que el deterioro funcional, la alteración de las funciones cognitivas, el aislamiento social, el ser dependiente de un cuidador, ambiente familiar inadecuado e historia previa de violencia intrafamiliar, son factores de riesgo que predisponen a la persona adulta mayor a sufrir abuso, aunado al desconocimiento sobre la Ley y sus derechos.

A nivel social el incremento de las personas adultas mayores, requiere de modificaciones, tanto a nivel familiar, ya que según Ramírez (2002) la presencia de personas adultas mayores en el seno familiar requiere de arreglos de convivencia, los cuales por lo general obliga a los descendientes a hacerse cargo de estos, a responsabilizarse de la asistencia económica y cuidado personal, situación que podría llevar a un conflicto en el interior de la familia; como en la sociedad en general, en la cual los mitos y estereotipos en muchas situaciones provocan que se discrimine a las personas de este grupo etáreo; otro aspecto importante es el temor a denunciar por las posibles implicaciones que podría representar.

Situación que se ilustra con la herramienta espina de pescado porque muestra un análisis global del problema en mención, detallándose las categorías que se encontraron para dar sustento a este trabajo. (Diagrama N°1)

Diagrama N°1 Esquema diagnóstico de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica que es abusada



4.4 Propuesta

La siguiente propuesta pretende facilitar la denuncia de casos de abuso para las personas adultas mayores y evitar así la intervención de varias instituciones, centralizando la ayuda solicitada, que mediante un proceso interpersonal trata de buscar una solución.

Así mismo intentará orientar a las personas en la búsqueda del bien común; facilitando el acceso a la información existente.

Divulgando la creación de esta línea, las personas sentirán la necesidad de buscar ayuda para sí mismos o los demás en caso de ser víctimas de algún tipo de agresión.

Al llamar al Sistema de Emergencias 9-1-1 comentarán su situación a un operador, quien al tomar alguna información transferirá de inmediato la llamada a la institución especializada. (Anexo # 6)

Una vez aquí el(la) profesional en enfermería dará la asesoría que la persona requiera (legal o emocional). Orientación a cuidadores o ayuda social disponible en cualquier parte del país; y si es necesario se tomarán las medidas de emergencia, mediante un equipo de intervención inmediata.

El protocolo de atención será el establecido por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; (Anexo # 7) por ser el ente rector en materia de envejecimiento del país y tener un esquema establecido para la recepción de denuncias.

La documentación y seguimiento de los casos será hecha por el mismo personal que labore en esta línea.

A continuación se detalla la propuesta del funcionamiento.

LÍNEA DePAM

derecho de la persona adulta mayor

Objetivos:

- Promover la denuncia del abuso hacia las personas adultas mayores de una manera rápida y confidencial.
- Atender por medio de una central única de emergencias los casos de agresión.
- Mantener una única línea de atención, gratuita y con cobertura a nivel nacional.
- Ayudar a la persona adulta mayor a sobreponerse de la situación que le afecta.
- Brindar medidas de contención
- Orientar a las personas adultas mayores agredidas sobre sus derechos.
- Centralizar la información existente.
- Documentar los casos atendidos.

Funciones de la línea:

- Dar apoyo emocional y legal.
- Dar orientación a cuidadores sean familiares o no de la persona afectada.
- Dar orientación sobre ayuda social disponible.
- Dar seguimiento a los casos reportados.
- Documentar la atención dada.
- Reubicar en caso de extrema necesidad.
- Se derivará un equipo de intervención inmediata que actuará en caso de emergencia.

Puesto que desempeñarán:

Consultor(a) Depam

Capacitación a recibir:

- Uso de power E 911 (Anexo # 6)
- Aplicación de protocolos (Anexo # 7)

Códigos:

Se codificará la información de la siguiente manera:

101- Agresión en proceso, dato pasado como primer respondedor a la policía

001- Agresión en contra de persona adulta mayor

002- Agresión por parte de una persona adulta mayor (sólo si llama la persona agresora)

060- Consulta

072- Felicitación

091- Queja

Estrategias de implementación:

Inicialmente se escogerá al personal de enfermería que cumpla con los requisitos profesionales para la atención telefónica de las personas adultas mayores, luego se procederá con el proceso de capacitación, se establecerá una red de apoyo con las instituciones que en el país actualmente atienden casos de abuso para la asesoría que se considere pertinente, las herramientas tecnológicas serán solicitadas al Departamento Técnico del Sistema de Emergencias 9-1-1.

El aporte financiero sería determinado en el momento de la implementación de la línea, parte de los fondos recaudados por las multas de llamadas morbosas hechas al Sistema de Emergencias 9-1-1 podría destinarse aquí.

El despacho va a funcionar en las instalaciones del Consejo Nacional Persona Adulta Mayor y el horario será 24 horas diarias los 365 días del año.

Se realizarán previo al funcionamiento campañas de divulgación sobre el funcionamiento de la línea.

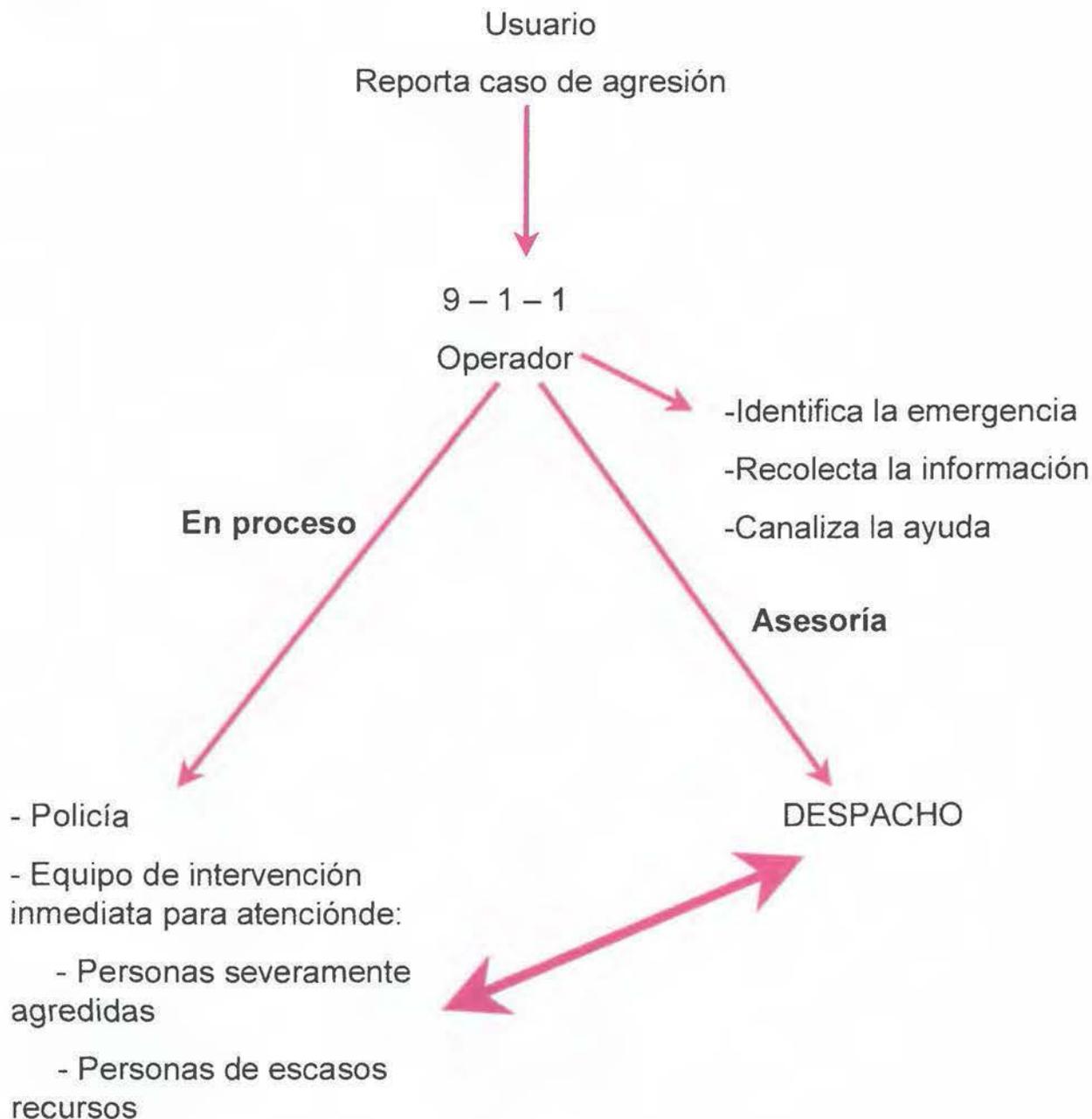
Funcionamiento:

El(la) usuario(a) llama al sistema de Emergencias 9-1-1 reportando un caso de abuso, aquí es atendido por un(a) operador(a) de emergencias quien determina si la agresión está en proceso, si es así pasa los datos a la policía para el accionar correspondiente y simultáneamente la persona que esté en el despacho del DePAM va a recibir la pantalla con los datos como información, para responder con un equipo de intervención inmediata o para posterior seguimiento.

Si no está en proceso se aplica el protocolo de atención (Anexo # 7), los datos y la voz son pasadas al despacho para la orientación que corresponda.

Se analiza en el siguiente diagrama el proceso de atención de la llamada.

Diagrama N°2 Funcionamiento de la línea DePAM



CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los casos son denunciados por personas ajenas a las instituciones de salud, por lo general vecinos o amistades de las víctimas y el temor a sufrir represalias por parte de los (as) victimarios (as) es latente lo que contribuye a que la cantidad de denuncias no refleje la realidad.
- No hay un registro confiable de los casos detectados en las diferentes instituciones; incluso podría generar un sub registro de los datos en cada institución y no manejarse una estadística real de las personas adultas mayores que sufren algún tipo de abuso.
- En las entrevistas se encontró duplicidad de funciones de algunas de las instituciones que se relacionan con el tema de abuso.
- El acceso a las instituciones de ayuda existentes es difícil, en ocasiones sólo remite a trámites burocráticos, pues se le remite de un lugar a otro sin encontrar una solución rápida y viable a su problema.
- No hay un conocimiento claro de la canalización de las denuncias de las instituciones dedicadas a la atención de la persona adulta mayor.
- No hay seguimiento de los casos que son reportados a la mayoría de los lugares.
- Hay poca apertura por parte de algunas jefaturas a dar datos sobre este tema.
- Hay por parte de la población desconocimiento de las redes de apoyo existentes.
- El realizar las denuncias por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 favorece la denuncia, basándose en el principio de confidencialidad.
- Hay buena aceptación a la presente propuesta de parte de instituciones involucradas en el tema, según las entrevistas realizadas pues fortalecería el esfuerzo que están haciendo para mantener un esquema de atención general en lo que abuso se refiere y ayudaría a centralizar la información.

- Existe por parte del Sistema de Emergencias 9-1-1 cobertura a nivel nacional, lo que hace que la línea sea accesible a la población, además por ser una plataforma de servicios, puede ofrecer las herramientas tecnológicas para su funcionamiento.
- Hay un alto índice de alfabetización por parte de los costarricenses incluyendo las personas adultas mayores, lo que facilita el aprendizaje por medio de la divulgación.
- Este proyecto da paso a que se genere más investigación en enfermería sobre la problemática de la persona adulta mayor en el país.
- Se considera de vital importancia el impacto que la implementación de esta línea puede provocar a la sociedad costarricense, al fomentar la denuncia y mostrar cifras confiables de casos de abuso hacia personas adultas mayores.
- Se abriría un campo laboral más para los (as) profesionales en enfermería.

5.2 Recomendaciones

- Debe haber un enlace de las instituciones encargadas de la atención en casos de abuso.
- Las personas que laboran en la consulta externa de los centros médicos deben recibir capacitación sobre el tema de abuso en las personas adultas mayores, sobre todo en detección.
- La prevención ante la violencia debe hacerse a edades tempranas. Se deben promover programas a nivel escolar que enseñen el valor de la persona adulta mayor en la sociedad.
- Se debe fomentar en el seno familiar el respeto y la valorización a las personas de este grupo etáreo.
- Se deben fortalecer los programas existentes que fomentan los derechos de las personas adultas mayores.
- Debe fomentarse la capacitación y sensibilización sobre el tema a los operadores del Sistema de Emergencias 9-1-1, específicamente en lo que atención de persona adulta mayor se refiere.

- Deben aumentarse las campañas de divulgación de los derechos de este grupo etéreo por parte del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- El implementar la línea sería una opción más para incrementar calidad de vida a la persona adulta mayor.
- Por la formación integral y los objetivos de la profesión, se considera que enfermería debe estar a la tutela de la implementación, funcionamiento y divulgación de la línea.
- A partir de la puesta en funcionamiento de la línea telefónica se pueden generar otros campos de atención de enfermería, como lo son: promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados en el hogar, consejería a cuidadores, orientación a personas con patologías crónico degenerativas y seguimiento de casos por medio de visitas al hogar y la coordinación con las instituciones del primer nivel de atención.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, Mónica y otros. Proyecto “Modelo de gestión de enfermería para la atención de la persona adulta mayor”. Tesis Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 2002.
- Asociación Gerontológica Costarricense. Algunos consejos prácticos en la tercer edad. Costa Rica. 1995
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. Plan nacional para la atención de la violencia intrafamiliar. Costa Rica. 1997.
- Chavarría, Yamileth. Dosis de oportunidades para la enfermería costarricense. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Suplemento la Nación. 9 de mayo del 2004.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Estatutos de Servicios de Enfermería. Costa Rica. 1989.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Tres enfoques metodológicos para el estudio de la condición social de los ancianos, el caso de Costa Rica. Costa Rica. 1990.
- Consejo Nacional Persona Adulta Mayor. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. Costa Rica. 2002.
- Consejo Nacional Persona Adulta Mayor. Abuso – maltrato en personas adultas mayores. Costa Rica. 2003.
- Decalmer, Peter. El maltrato a las personas mayores. España. 2000.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Política Nacional para la atención de la persona adulta mayor. Costa Rica. 2002.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Evolución de la esperanza de vida al nacimiento en Costa Rica 1900 – 2000. Costa Rica. 2001.
- Javierre y otros. Diccionario enciclopédico nuevo espasa. España: Edit. Espasa. 2001.
- Jiménez, Sandra. Las personas mayores y el abuso. Costa Rica: Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor. 1999.
- Llanos, G. Estudio de la tercer edad en Coronado. Costa Rica: OPS. 1990.
- Ministerio de Salud. Memoria anual. Costa Rica. 2002.

- Ministerio de Salud. Memoria institucional. Costa Rica. 2002.
- Ministerio de Salud. Memoria institucional. Costa Rica. 2004.
- Morales, Fernando. Temas prácticos en geriatría y gerontología. Costa Rica: Edit. UNED. 2000.
- Morales, Leila. Análisis de algunos aspectos físicos, psicológicos y sociales en el proceso de envejecimiento. Tesis. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 1980.
- Oficina de la Primera Dama de la República. Memorias: Foro Nacional. "Presente y futuro de las personas mayores en Costa Rica". Costa Rica. 1998.
- Organización Panamericana de la Salud. Hacia el bienestar de los ancianos. Washington. 1985.
- Organización Panamericana de la Salud. La violencia en las Américas: La pandemia social del siglo XX. Washington: OPS. 1996.
- Organización Panamericana de la Salud. Memoria. Modelos de construcción para la atención integral a la violencia intrafamiliar y el rol del sector salud. Nicaragua. 1997.
- Organización Panamericana de la Salud. El envejecimiento, cómo superar los mitos. Washington. 1999.
- Picado, Lilliana. Factores biosicosociales asociados con el abuso al anciano dentro de la familia. Tesis Maestría en Gerontología. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 1997.
- Quintanilla, Manuel. Cuidados integrales de enfermería en el anciano. España: Edit. Monsa. Sf.
- Ramírez, Olman. Arreglos de convivencia de la población adulta mayor. Costa Rica. 2002.
- Rojas, Sandra. Situación de la población de 60 años y más en Costa Rica. Costa Rica: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. 2000.
- Rosales, Ramón. Formulación y evaluación de proyectos. Costa Rica: ICAP. 1999.
- Sánchez, Carmen. Trabajo social y vejez. Argentina. 1990.
- Sistema de Emergencias 9-1-1. Ley 7566. Costa Rica. 2002.
- Universidad de Costa Rica. Programa Integral sobre el Envejecimiento "Dr. Alfonso Trejos Willis". Costa Rica. 2000.

Consultas en Internet

Area agencies on aging.

<http://www.myflorida.com/doesa/31282Sp//doesaSPaaa.html>

Cardoso, Antonio. 2003. El envejecimiento. España.

<http://web.usal.es/cardoso/temas/envejecimiento.htm>

Fernández, M. 2002. Malos tratos a los ancianos. Estados Unidos.

http://www.papps.org/publicaciones/malos_tratos_ancianos.pdf

Gómez, Juan. 2000. Envejecimiento. España.

<http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>

Jiménez, A. 2002. Adultos mayores, adultos en plenitud, la realidad de los ancianos de hoy. México.

<http://www.semanario.com.mx/2002/295-29092002/temaSemana.html>

Junta de gobierno del Servicio 9-1-1. Puerto Rico.

<http://www.e911.gobierno.pr/historia.htm>

Marcus, A. 2002. La violencia mundial reclama 1.6 millones de vidas. Estados Unidos.

<http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID=509513>

Méndez, Floribel. 2001. Evolución de la esperanza de vida la nacimiento en Costa Rica 1900 – 2000.

<http://www.estadonacion.or.cr/info2002/nacion8/equidad.html>

Pérez, J. 2002. Aplicación de teorías de Orem y Peplau en el proceso de atención de enfermería. Cuba.

<http://www.neuroc.sld.cu/papers/TL-OREMPEPLAU.htm>

Suárez, Francisco, 2001. Perspectivas del adulto mayor. Colombia.

<http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/id/300/pagina/2/perspectivasadulto.html>

Rotondi, G. 2001. Envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de sectores de pobreza. Argentina.

http://www.consultoriasocial.com.ar/ART_pobreEnvejec.htm

Staff, Mariblanca. 2003. Análisis de la Ley 38 sobre violencia doméstica. Panamá.

http://www.legalinfo-panama.com/articulos/articulos_51a.htm

Shapira, Valeria. El 4% de los mayores de 60 años sufre de abuso psicológico. Argentina.

<http://www.globalaging.org/elderrights/world/abuso.htm>

Taylhardat, Adolfo. 2002. Proyecto de declaración de los derechos del adulto mayor. Venezuela.

<http://www.adolfotaylhardat.net/proyectedeclaracionsobreadultomayor.htm>

Vinton, L. 2003. Ancianas abusadas. Estados Unidos.

<http://www.myflorida.com/doea/312825p/2827abu.html>

ANEXOS

ANEXO # 1

Cuadro N°1
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN
POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
COSTA RICA, 2000
(Cifras absolutas y relativas)

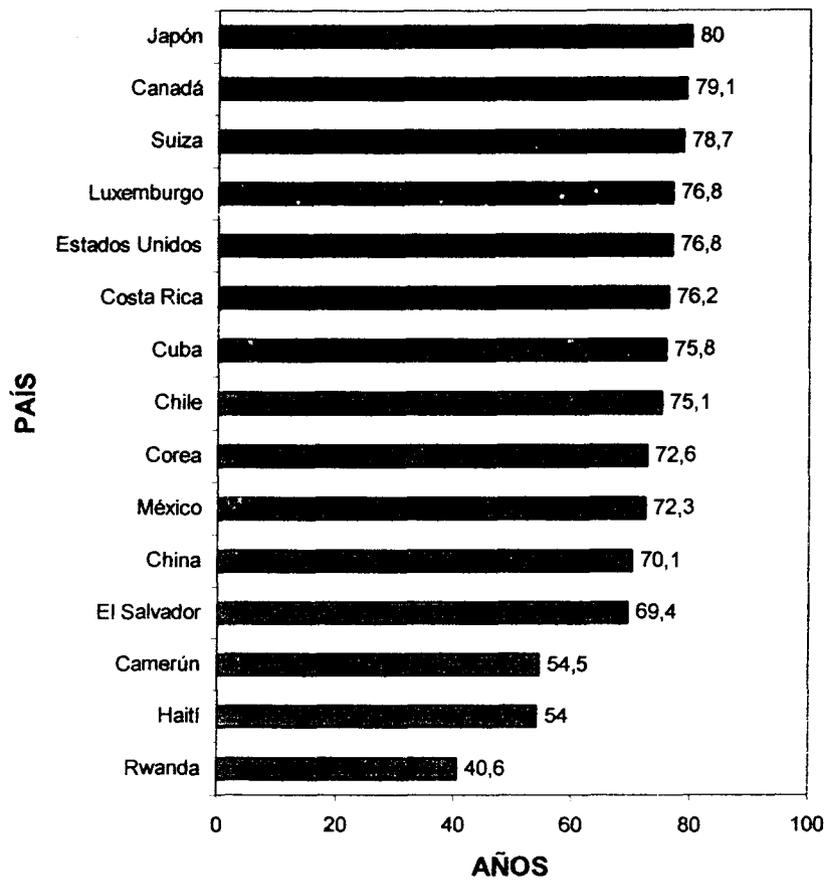
GRUPOS DE EDAD	No.	%
TOTAL	3810179	100,0
0-4	376584	9,88
5-9	411204	10,79
10-14	429019	11,26
15-19	392063	10,29
20-24	342728	9,00
25-29	295752	7,76
30-34	296738	7,79
35-39	288790	7,58
40-44	241262	6,33
45-49	183629	4,82
50-54	146024	3,83
55-59	104912	2,75
60-64	88142	2,31
65-69	71650	1,88
70-74	57641	1,51
75 y más	84041	2,21

Fuente: INEC, 2000

ANEXO # 2

Gráfico N° 1

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO DE PAÍSES SELECCIONADOS 1998

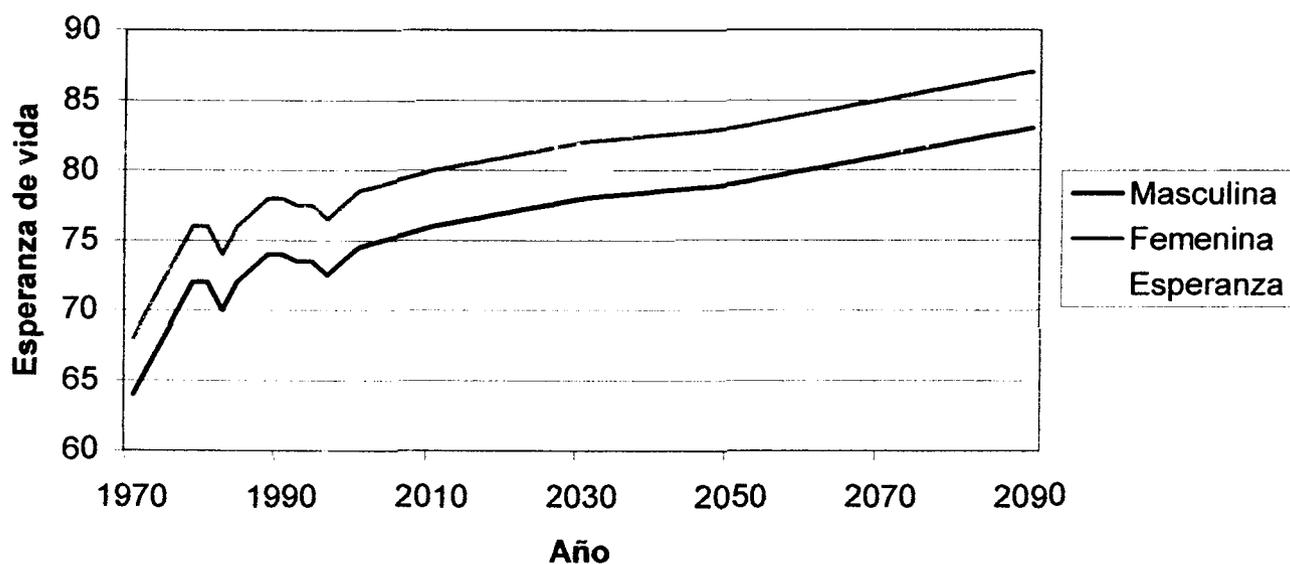


Fuente: UNFPA, 2002

ANEXO # 3

Gráfico N°2

Costa Rica: Esperanza de vida proyectadas por sexo: 1970-2100



Fuente: INEC, 2002

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina **Anexo # 4**
Escuela de Enfermería

Entrevista exploratoria

La presente entrevista está dirigida a personas de entes gubernamentales y no gubernamentales que se relacionan con la atención de casos de abuso hacia personas adultas mayores.

Tiene como objetivo recolectar información con respecto a la atención actual que se brinda a personas adultas mayores víctimas de abuso.

La misma será aplicada por la estudiante que actualmente realiza el proyecto de graduación "Creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia personas adultas mayores".

La información será absolutamente confidencial y usada únicamente con fines académicos.

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

Fecha: _____

Hora: _____

Entrevistado (a): _____

Institución a la que pertenece: _____

Cargo que desempeña: _____

- 1- *¿Cuál es la situación actual a nivel nacional del abuso hacia personas adultas mayores?*
- 2- *¿Hay en la actualidad políticas, programas o estrategias para las personas adultas mayores que son víctimas de abuso?*
- 3- *¿Cómo maneja esta institución los casos de abuso hacia las personas adultas mayores?*
- 4- *¿Cuáles instituciones conoce usted que manejan casos de abuso hacia personas adultas mayores y cómo se relacionan con esta?*
- 5- *¿Cree usted que hay conciencia en las personas adultas mayores y en la población en general sobre el abuso en Costa Rica?*
- 6- *La ayuda que ofrece esta institución ¿Es accesible a todas las personas adultas mayores?*

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

7- *¿Qué medidas considera usted se han tomado para enfrentar los casos de abuso a corto y largo plazo?*

8- *¿Cuál considera usted es la percepción de las personas adultas mayores sobre la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor?*

9- *¿Cómo valora la creación de una línea de ayuda a las personas adultas mayores que son víctimas de abuso que centralice la atención que actualmente se les da?*



No. Inc. Filtro Est. I.

Codi. Id Pr. I.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Identificación Local Automática

No. Tel. Clase

Nombre APr

Direcc.

No. Codi.

No. Zona

Direc. Inc.

9-9-9	Internas	Externas	Ausente	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Incidentes del operador	llamadas Activas	Historial de llamas	Historial de Incidentes	Incidentes Duplicados	llamadas del operador	
N	Técnica	Tipo	Fn L	Estado	NTs	Rec

Lugar		Procedimientos		
<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="Atención"/>	<input type="button" value="Menss"/>	<input type="button" value="Reservas"/>	<input type="button" value="Tasas"/>
Códigos de Accitas				

PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES

- 2da - O.L.J.
- 3da - Bomberos
- 4ta - Ministerio de Seguridad Pública

Cruz Roja Telecom 1	P S	MSP. C.C. 2	P S	O.L.J. 3	P S	Hospitales H. S.J. Cds 4	P S	C.R.E. 5	P S
Bomberos OCC 6	P S	Trasnfo San José 7	P S	C.R.L. 8	P S	PAMI San José 9	P S	Uso Prec. CNFL 10	P S

ENVIAH

Anexo N°6

Anexo # 7



CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
Departamento de Evaluación y Seguimiento de Programas
Trabajo Social

Instrumento N° 1

Recepción de Denuncias

Fecha: _____

Hora: _____

Datos de la(s) Persona(s) Adulta(s) Mayor(es) presuntamente agredida(s):

Anotar en el siguiente cuadro los datos de la persona o personas que se denuncia están siendo abusadas:

Nombre completo persona Ofendida	Numero de Cédula	Edad	Sexo	Estado Civil

2. Número de Teléfono: _____ (Habitación)

_____ (Trabajo)

3. Dirección Exacta: _____

4. Nombre del denunciante: _____ Edad: _____

5. Número de Teléfono: _____

6. Dirección Exacta: _____

7. ¿Cuál es la relación de la persona denunciante con la persona ofendida?

- Hermano (a) Hijo (a) () _____
 Nieto (a) Sobrino (a)
 Primo (a) vecino (a)
 Amigo (a) ninguna

8. Tipo de maltrato denunciado. En la columna relacionada con modalidad de atención o familia se debe marcar con X. Es importante en observaciones anotar en caso de que el maltrato provenga de algún Centro de Atención, el nombre completo y el puesto de la persona

10. Acciones realizadas por las Trabajadoras Sociales del Consejo:

Información recibida por: _____

Fecha: _____

Línea DePAM

Objetivo:

Promover la denuncia del abuso

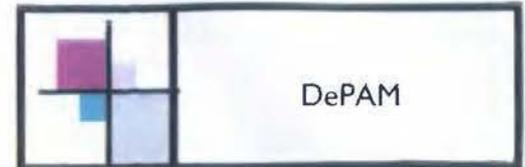
Funciones:

- *Dar apoyo legal y emocional.*
- *Dar orientación a cuidadores.*
- *Orientar sobre ayuda social disponible.*
- *Dar seguimiento a los casos reportados.*
- *Documentar la atención dada.*

Tenga la seguridad de que habrá alguien al otro lado de la línea haciendo todo lo posible por ayudarle a encontrar una solución a su problema.

**Ayude a una
mejor calidad de
vida denuncie el
abuso
9-1-1
Línea DePAM
Derecho de la
Persona Adulta
Mayor**

Elaborado por:
Bach. Kattia Marcela Medina Arias



**Línea
DePAM**

**Una opción
para
cambiar**



DePAM

En Costa Rica un 35% de las personas adultas mayores enfrentan problemas familiares relacionados con el maltrato y el abandono.

Si usted es una persona adulta mayor víctima de abuso, sepa o sospeche que alguien mayor a los 65 años está siendo abusada, no lo dude y llame al 9-1-1

Un operador de emergencia tomará sus datos, luego le comunicará con la línea DePAM, donde será atendido (a) por profesionales especializados en el tema de abuso, apoyo legal y emocional.

Se le dará la asesoría que se ajuste a sus necesidades.



Recuerde que vivir sin violencia es un derecho de todos y en sus manos está denunciarla.

No tenga temor al hacerlo, su llamada es confidencial.

Además no hay costo alguno, el Sistema de Emergencias 9-1-1 es un servicio gratuito y con cobertura a nivel nacional por lo que lo puede acceder desde cualquier aparato telefónico en cualquier punto del país.

San José, 12 de mayo 2003

Señoras
Miembros Comité de Trabajos Finales
Escuela de Enfermería
Universidad de Costa Rica
Presente

Estimadas profesoras:

De la manera más atenta mi persona, candidata a obtener la Licenciatura en Enfermería, someto a su consideración el tema y objetivos del Proyecto de Graduación que deseo efectuar:

Tema:

Propuesta para la creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores en Costa Rica.

Objetivos:

Objetivo general

Desarrollar el proyecto de creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores a través del Sistema de Emergencias 9-1-1 donde se registre y canalice la respuesta inmediata a sus problemas.



Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección General
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontologia
Dr. Raúl Blanco Cervantes
Telefax: (506) 222-2216
Tel. (506) 257-81-22 ext. 200-206-284
e-mail: h2202@ccss.sa.cr

DG-228-2003
13 de mayo de 2003

Bachiller
Kattia Marcela Medina Arias
Estudiante de Enfermería
Universidad de Costa Rica
Fax 245-45-91

Estimada señorita:

Asunto: Solicitud acceso de información Área de Trabajo Social para tesis de graduación

De acuerdo con su oficio del 06 de mayo de este año, referente al asunto que se menciona, le informo que debe enviar el protocolo del estudio para que sea analizado por el Comité Ético Científico Local, quien emitirá el visto bueno.

Atentamente,


Dr. Fernando Morales Martínez
Director General



C: Dra. María de los Angeles Solís Umaña, Jefe Servicios de Geriatria
Dr. Daniel Valerio Aguilar, Coordinador Comité Ético Científico Local

“Apoyando el bienestar integral del Adulto Mayor”

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
ASUNTOS ESTUDIANTILES**

03 de junio de 2003
EE-TFG- 684-03

**Estudiante
Kattia Marcela Medina Arias
ESCUELA DE ENFERMERIA**

Estimada estudiante:

Me permito informarle que esta Comisión en su sesión No. 54-03 del 26 de mayo de 2003, procedió a dar lectura a la carta enviada por usted donde solicita aprobación del tema y de los objetivos. El tema propuesto con modificación, bajo modalidad Proyecto, es titulado: "Propuesta de Enfermería: Creación de una línea telefónica para la atención del abuso hacia las personas adultas mayores en Costa Rica".

Se acuerda: Se aprueba el tema, con recomendación, de la siguiente manera:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la situación...
- Elaborar la propuesta... (Igual)
- Evaluar el proceso.

Se le recuerda presentar el anteproyecto de acuerdo al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación en el Artículo 16.

Sin otro particular, se suscribe atentamente,



**Lic. Rebeca Gómez S.
COORDINADORA**

COMITÉ DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION



Dunnia.03

CC: Expediente estudiantes

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ENFERMERIA
ASUNTOS ESTUDIANTILES**

30 de junio de 2003
EE-TFG-876-03

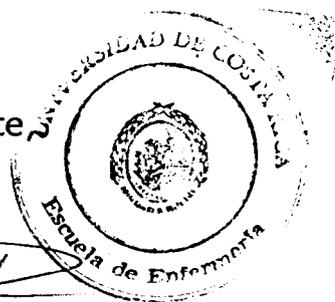
Estudiante
Kattia Marcela Medina Arias
ESCUELA DE ENFERMERIA
Presente

Estimada estudiante:

En reunión No. 55-03 del 24 de junio del año en curso, la Comisión de Trabajos Finales de Graduación procedió a dar lectura a su carta donde presenta anteproyecto de su Trabajo Final bajo la modalidad de Proyecto de graduación titulado "Creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia personas adultas mayores en Costa Rica."

SE ACUERDA. SE APRUEBA

Sin otro particular, se suscribe atentamente,



R. Gómez Sánchez

**Rebeca Gómez Sánchez
COORDINADORA**

**COMITÉ DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION
ESCUELA DE ENFERMERIA**

Dunnia.03
CC: Expediente

R/ D^{una}
11/8/03

01 agosto 2003

Master

Olga Marta Solano, Directora

Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica

Presente

Estimada profesora:

Por este medio comunico que el Comité de Trabajos Finales aprobó mi proyecto de graduación "Creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia personas adultas mayores en Costa Rica"; por lo que le solicito me asigne el comité asesor conformado por el siguiente grupo de profesoras:

Msc. Mabel Granados, Directora

Lic. Ana Guillén, Lectora

Lic. Antonieta Calvo, Lectora

Agradeciendo su colaboración le saluda,

Atentamente



Bach. Kattia Marcela Medina Arias

Carné 932319

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

1° de agosto del 2003
EE-D. 1030-03

Señoras
M.Sc. Mabel Granados Hernández
Directora

Licda. Ana Cecilia Guillén Rojas
M.Sc. María Antonieta Calvo Rodríguez
Miembros Comité Asesor
Trabajo Final de Graduación

Estimadas señoras:

Con la facultad que me confiere el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, me permito designarlas para integrar el Comité Asesor del trabajo final de graduación, en la modalidad de Proyecto: ***“Creación de una línea telefónica para la atención de abuso hacia personas adultas mayores en Costa Rica”***, que será implementado por la estudiante Kattia Marcela Medina Arias.

La Directora del Proyecto convocará oportunamente a reunión, con el fin de fijar la metodología a utilizar, para el trabajo del comité.

Atentamente,



M.Sc. Olga Marta Solano Soto
Directora
ESCUELA DE ENFERMERIA



Cc: Comisión de Trabajos Finales de Graduación
Kattia Medina Arias
Expediente interesada
Archivo

San José, 09 de febrero, 2004

Señor:

German Guendell, Jefe de Operaciones,
Sistema de Emergencias 9-1-1

Presente

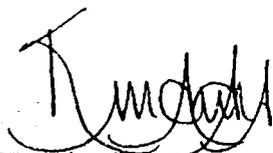
Estimado señor:

Por medio de la presente solicito me autorice el acceso a las estadísticas que por reportes de casos de agresión se manejan en esta institución.

Lo anterior porque realizo un trabajo sobre abuso de mi proyecto de graduación para obtener el grado de licenciada, el enfoque del mismo es adulto mayor, pero debo hacer, según el marco metodológico, una comparación con los demás grupos etareos de la población.

Agradeciendo la colaboración que me pueda dar, le saluda,

Atentamente,



Bach. Katia Marcela Medina Arias
Estudiante, Universidad de Costa Rica


9/2/04
U

