

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

ESCUELA DE DERECHO



El adulto mayor ante el maltrato familiar en el AA. HH.

Tacalá - 2018.

Tesis para obtener el Título de abogada

Autora:

Llatas Vicente, Rumelia

Asesor:

Sandoval Valdiviezo, Jesús María

Piura – Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi maestro, guía y tutor, gracias por sus enseñanzas y al logro de la meta trazada; terminar mi tesis, así mismo a mis docentes, en constituirme en ejemplo de superación constante a nivel personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sobre todas las cosas; guía espiritual de fortaleza en nuestra vida cotidiana y haber sido mi hacedor del camino hasta ahora.

PALABRAS CLAVES

Adulto Mayor : Senior Adult
Maltrato Familiar : Family Abuse

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Área : Ciencias Sociales
Sub Área : Derecho
Línea de Investigación : Instituciones del derecho de la persona y la familia, reconociendo y diferenciando la protección especial de las personas en situación de vulnerabilidad.
Sub Línea : Estudio del tratamiento de la violencia familiar en el Perú.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Identificar el maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018., la población y muestra estará conformado por los 33 casos de violencia que obtuvo la comisaria de la jurisdicción durante el año en estudio, diseño de investigación Básico No experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo.

El instrumento utilizado han sido cuestionario, el cual constituyo dos partes: datos generales como edad, sexo, estado civil; y la segunda parte donde se determina el maltrato en sus dimensiones (física, psicológica y patrimonial y/o económica).

Como resultado obtuvimos que las personas adultas mayores en su mayoría eran del grupo de edad de 75 años a más (33.3%), de género femenino (66.7%), y de estado civil viudo (42.4%). De acuerdo a las dimensiones del maltrato familiar, tenemos que en la dimensión físico es la mayoría de veces si se presentan con un 39.4%, además tenemos que en la dimensión psicológica tenemos siempre se presenta con un 39.4%, y en la dimensión patrimonial y/o económica siempre se presenta con un 36.4%. Teniendo en cuenta los resultados mostrados tenemos que en la mayoría de veces se presenta maltrato familiar con un 42.4%.

Como conclusión, tenemos que las personas adultas mayores del AA. HH. Tacalá durante el año 2018, la mayoría de las veces si han sufrido maltrato familiar.

Palabras clave: Adulto Mayor, Maltrato Familiar.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify family abuse in older adults in AA. H H. Tacalá, 2018., the population and sample will be made up of the 33 cases of violence that the commissioner of the jurisdiction obtained during the year under study, design of Non-experimental Basic, cross-sectional research, with a quantitative approach of descriptive scope.

The instrument used was a questionnaire, which constituted two parts: general data such as age, sex, marital status; and the second part where abuse is determined in its dimensions (physical, psychological and economic and / or economic).

As a result, we obtained that the majority of the elderly were mostly from the age group of 75 years or older (33.3%), female gender (66.7%), and widowed marital status (42.4%). According to the dimensions of family abuse, we have that in the physical dimension it is the majority of times if they are presented with 39.4%, in addition we have that in the psychological dimension we have always presented with 39.4%, and in the heritage dimension and / or economic is always presented with 36.4%. Taking into account the results shown we have that in most times there is family abuse with 42.4%.

In conclusion, we have adults older than AA. H H. Tacalá during the year 2018, most of the time if they have suffered family abuse.

Keywords: Senior Adult, Family Abuse

Índice General

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PALABRAS CLAVES	v
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad Problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Social	5
1.4.2. Teórica	5
1.4.3. Metodológica.....	5
1.5. Hipótesis	6
1.6. Variables.....	6
1.7. Operacionalización de las Variables	6
II. MARCO TEORICO	9
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales).....	9
2.2 Marco	16
2.2.1. Marco Teórico	16
2.2.2. Marco Conceptual.....	36
2.3. Definición de términos básicos	36
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	38
3.2. Población y Muestra	39
3.3. Técnicas, instrumentos de recolección de datos.....	39
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
IV. RESULTADOS	41

4.1. Descripción de resultados	41
4.2. Contratación de hipótesis	44
V. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	60
- Instrumentos.	60

INDICE TABLAS

Tabla 1: Grupo de edad de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.....	41
Tabla 2: Distribución de género de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.....	42
Tabla 3: Estado civil de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.	43
Tabla 4: Maltrato Familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.	44
Tabla 5: Maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.	45
Tabla 6: Maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018	47
Tabla 7: Maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.....	48

INDICE GRÁFICOS

Gráfico 1: Grupo de edad de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.....	41
Gráfico 2: Distribución de género de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.....	42
Gráfico 3: Estado civil de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.	43
Gráfico 4: Maltrato Familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.	45
Gráfico 5: Maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.	46
Gráfico 6: Maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018	47
Gráfico 7: Maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018. .	48

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos en el mundo avanzan rápidamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que entre el 2000 y el 2050 la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22% de la población total (WHO, 2012).

Ese mismo fenómeno se observa en el Perú. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que en el 2012 la población mayor de 60 años representaba 9% de la población total y que para el 2021 alcanzará el 11.4% (INEI, 2013).

Con el proceso de envejecimiento el adulto mayor puede presentar disminución de la capacidad funcional y cognitiva, lo que puede llevarlo a padecer algún tipo de dependencia y a sufrir o no violencia (Urrusuno C. et. al., 2010).

Según la OMS, la violencia es definida como "el uso intencional de la fuerza física o de poder de manera real o sobre la forma de amenaza, contra sí mismo o contra otra persona, grupo o comunidad, que puede resultar en lesión, muerte, daño psicológico, deficiencia de desarrollo o privación" (WHO, 2002).

En Perú, la violencia intrafamiliar es definida como "toda acción u omisión directa concebida como palpable y visible o indirecta que afecta los miembros de la familia, producida entre sus propios integrantes afectando los derechos fundamentales de las personas que la integran envolviendo la integridad física, sexual y/o psicológica y/o su estado financiero o patrimonial" (Diario Oficial El Peruano, 2014). Asimismo, la Constitución Política del Perú, en el artículo cuarto, indica que la comunidad y el estado protegen al niño, adolescente, madre y adulto mayor en situación de abandono y violencia (Constitución Política del Perú, 1993).

La OMS estima que en los países desarrollados 4% a 6% de los adultos mayores sufren algún tipo de violencia, y que la mayoría de los casos no son

denunciados por miedo, siendo los agresores cercanos, como familiares y amigos (WHO, 2011). El Centro de Emergencia Mujer (CEM) ofrece servicios públicos especializados y gratuitos a nivel nacional en Perú para casos denunciados de maltrato en la niñez, la adolescencia, la mujer y al adulto mayor. En 2012, este centro reportó 1773 denuncias de abuso en contra del adulto mayor, de las cuales 97.3% fueron consideradas como violencia física y/o psicológica, y 2.7% como violencia sexual (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013).

La violencia intrafamiliar puede ser clasificada en física: uso de la fuerza para herir, provocar dolor, incapacidad o muerte, para obligar al adulto mayor a hacer lo que no desea; psicológica: agresiones verbales o gestuales con el objetivo de atemorizar, humillar, prohibir la libertad o aislar al adulto mayor de la convivencia social; financiera: exploración impropia o ilegal, y/o uso no consentido de recursos económicos; sexual: actos o juegos sexuales de carácter homo o heterosexual que utilizan al adulto mayor para obtener excitación, relación sexual o prácticas eróticas; negligencia: negativa, omisión o fracaso por parte del responsable del cuidado, y abandono: ausencia o deserción del responsable por los cuidados necesarios al adulto mayor (Souza E., Minayo M., 2010).

Sufrir algún tipo de violencia puede llevar al adulto mayor a modificar su humor, a presentar síntomas depresivos que pueden involucrar factores psicosociales y culturales (Campillo M., 2002), a aislarse socialmente y, en algunos casos, al suicidio (Urrusano C. et. al., 2010). A este respecto, un estudio realizado en Estados Unidos identificó una relación significativa entre violencia y alteraciones del humor (depresión y ansiedad) del adulto mayor que no tiene cuidador (Cisler J. et. al., 2012).

La violencia es un fenómeno mundial que puede manifestarse aislada y reiteradamente, y que generalmente permanece invisible a los ojos de la sociedad. Muchas veces, el propio adulto mayor no quiere reconocer que es víctima de agresión, sea por temor a las represalias en las instituciones asilares o simplemente porque desean negar la realidad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

En los últimos años se viene incrementando aceleradamente el porcentaje de adultos mayores, según la Organización Mundial de la Salud, son considerados adultos mayores las personas mayores de 60 años, asimismo plantean que desde el año 2000 al 2050, pasando de 605 millones a 2000 millones solo en medio siglo.

Existirá mayor población de adultos mayores, debido a que se esta se duplicara de un 11% a 22% a nivel mundial, esto implica que en países como el nuestro que se encuentran en desarrollo se observen personas mayores que tengan que depender de sus familiares. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, América Latina es una de los continentes donde se encuentra mayor cantidad de personas mayores, en el 2006 existía 50 millones de adultos mayores, cantidad que se duplicará para el 2025, y la cual volverá a suceder para el 2050. El envejecimiento en nuestro continente se está viendo acelerado debido a las bajas tasas de mortalidad y fecundidad, incrementando el promedio de vida y considerando que las personas cuentan con una atención de calidad en el sector salud.

Como se observa en Encuesta Sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México, el 61,28% de adultos mayores afirma que ha sido abandonado por largos periodos de tiempo por sus familiares, mientras que el 53% cuenta que ha sido insultado por su familiar, la situación por la que las personas de la tercera edad tienen que vivir son realmente pésimas, alejados de sus familiares e incluso a veces si comer como lo afirma el 57,2% de encuestados en Ciudad de México.

La dependencia de las personas mayores hacia sus hijos o familiares cercanos por atender sus necesidades principales como alimentos, salud, recreación. Así como la necesidad de sentirse escuchados y atendidos por los familiares, uno de los enemigos del adulto mayor es la soledad cuando los hijos se van del hogar para formar su familia, cuando su pareja de toda la vida muere y por abandono de la propia familia.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 3 de cada 10 mujeres adultas mayores sufrió violencia familiar alguna vez desde que cumplió 60

años, así también señala que el tipo de violencia más empleado que sufren los adultos mayores es violencia psicológica con 24% y violencia patrimonial 8%.

En año 2015 en nuestro país se informó que la población de adultos mayores asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9.7% de la población, de este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%), según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 30% de hogares tienen adultos mayores en casa, mientras el 69% no vive con un adulto mayor, demostrando así el rechazo hacia la idea de compartir con un adulto mayor.

Actualmente en nuestro país se observa algún tipo de violencia contra los adultos mayores por partes de sus familiares, ellos deben ser protegidos y asistidos, tanto en lo que respecta a su alimentación, salud y recreación. En el Asentamiento Humano Táchala de la ciudad de Castilla, departamento de Piura, las personas de la tercera edad son víctimas de violencia, muchas veces por parte de sus propios familiares.

La violencia según el artículo 29 inciso e de la Ley de la Persona Adulta Mayor es considerada violencia contra el adulto mayor, esta puede ser física, sexual, psicológica, patrimonial o económica, las cuales están reguladas en dicha ley.

Por todo lo antes mencionado se surge la nueva interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los tipos de maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Identificar el maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Objetivos Específicos

- Describir el maltrato familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.
- Determinar el maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.
- Identificar el maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

1.4. Justificación

1.4.1. Social

En la presente investigación es importante porque tiene la finalidad de beneficiar a las personas adultas mayores que se encuentren en un estado de necesidad, dando una seguridad jurídica a estas personas las cuales muchas veces son víctimas de violencia, siendo olvidadas por su familia quienes deberían velar por la integridad de ellos. La persona adulta mayor en nuestro país solo cuenta con la Ley N°30490, que lo ampara frente a algún abuso físico, psicológico, económico. Esta no viene cumpliendo con regularidad por parte de los familiares, ya que tienes a la persona adulto mayor en una situación de carencia emocional hasta el punto de llegar a violentarlos. En nuestro país se encuentra un número considerado de personas adultas mayores, las cuales necesitan saber sobre sus derechos ante un abuso, para reconocerlo y enfrentarlo. Así podremos contrarrestar la violencia contra la persona adulta mayor.

1.4.2. Teórica

El presente estudio, las personas adultas mayores son un grupo muy vulnerable de la sociedad, debido a su condición física y emocional. La violencia refiere al maltrato a las personas adultas mayores, de las cuales se identifica cuatro tipos física, emocional, sexual y económica, sufrido mayormente por mujeres mayores de 60 años, generado por las personas con quien vive.

1.4.3. Metodológica

El presente estudio, servirá de base para el desarrollo de otras tesis. El enfoque de nuestra investigación es cuantitativo, se obtendrá la percepción de nuestra

problemática a través de la aplicación del instrumento de la encuesta. Es por ello que esta investigación es de suma importancia ya que es necesario identificar el maltrato familiar contra el adulto mayor, tanto psicológica, física y económica. Aportando nuevos conocimientos y enfoques de acuerdo a este tema que no se encuentra muy desarrollado en nuestro país debido a que existe una invisibilidad de la violencia contra la persona adulta mayor, debido a la baja tasa de denuncias y poca vigilancia de las instituciones públicas.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

Existe maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Hipótesis Específicos

- Existe maltrato familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.
- Existe maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.
- Existe maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

1.6. Variables

Maltrato contra la persona adulta mayor

Definición Conceptual

Se considera violencia contra la persona adulta mayor cualquier conducta única o repetitiva, sea por acción u omisión, que genere un deterioro o que trasgreda el goce o ejercicio de sus derechos humanos y fundamentales, particularmente de que ocurra un trato de confianza. Existe la violencia física, psicológica, sexual, patrimonial y mediante de todo tipo de abandono. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).

1.7. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Maltrato familiar hacia el adulto mayor	Se considera maltrato contra la persona adulta mayor cualquier conducta única o repetitiva, sea por acción u omisión, que genere un deterioro o que trasgreda el goce o ejercicio de sus derechos humanos y fundamentales, particularmente de que ocurra un trato de confianza. Existe el maltrato física, psicológica, sexual, patrimonial y mediante de todo tipo de abandono. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).	La variable maltrato contra la persona adulta mayor es de naturaleza cuantitativa, en 3 dimensiones: Maltrato Física, Maltrato Psicológica y Maltrato Patrimonial, con sus propios indicadores, para así poder completar los ítems, por medio de un cuestionario de ítems politómicos con escala tipo Likert. La escala de medición es: (1) Nunca (2) La mayoría de las veces no (3) Algunas veces sí, algunas de las veces no (4) La mayoría de las veces si (5) Siempre.	Maltrato Físico	Lesiones	Escala de Likert
				Vulnerables	
				Fracturas	
				Discapacitados	
			Maltrato Psicológica	Humillación	
				Insultos	
				Chantaje Emocional	
				Amenazas	
			Maltrato Patrimonial	Bienes Inmuebles	

			Sucesiones	
			Rentas	
			Bienes Muebles	
			Pobreza	

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)

Antecedentes Internacionales

Picado (2009), los cambios demográficos y sociales de la sociedad moderna han generado mayor interés en el tema de la violencia hacia el adulto, la cual siempre ha estado en un segundo plano detrás de otros tipos de violencia. La importancia de estudiar este tema de abusos y malos tratos contra personas adultas mayores, en primera instancia, no solamente está vinculado al aumento considerable de este grupo etario, sino también a dos elementos: a las consecuencias que genera a nivel individual; se ha demostrado que el abuso es un factor de riesgo de mortalidad independiente, genera déficit funcional y psíquico, inseguridad, pérdida de la dignidad y miedo; dichas consecuencias hacen todavía más urgente la intervención y la necesidad de investigación sobre el tema.

Lillyana Picado Espinoza (1997) desarrolló un estudio titulado Factores Biosicosociales asociados con el abuso al anciano dentro de la familia, para obtener el grado de Magister Scientiae. El mismo pretende conocer cuáles son los factores biosicosociales asociados con el abuso al anciano dentro de su familia. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional según el análisis y alcance de los resultados, porque pretendía determinar cuáles eran los factores asociados con el abuso al anciano. La investigación se llevó a cabo con la información recopilada del 75% de la población de ancianos que asistían al Hospital de Día Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, que a la fecha de realizar el estudio era de 40 personas: 29 mujeres y 11 hombres. Se consideró además, como sujetos secundarios los familiares de los pacientes y como informantes el personal que les brindan atención a ellos en el centro hospitalario. Algunas de las conclusiones de la investigación son:

□ La condición de salud de los ancianos es deficitaria dada la alta incidencia de padecimientos crónicos degenerativos, especialmente: cardiovasculares, digestivos, endocrinos, cáncer, depresión.

□ El 80% de los ancianos aporta ingresos económicos al hogar pero a su vez requiere apoyo económico para su subsistencia, dado que el 40% tiene un nivel de gran dependencia de su familia.

□ A juicio de los ancianos los factores más importantes que afectan las relaciones con la familia son: problemas de falta de comunicación, soledad, aislamiento y trato inadecuado de familiares. Esto pudo comprobarse durante las visitas domiciliarias en que se corroboró el trato indigno de que eran objeto una mayoría de ancianos dentro de su núcleo de convivencia.

Katia Marcela Medina Arias (2004) realizó un proyecto denominado Propuesta de enfermería para la creación de una línea telefónica para la atención de abuso en las personas adultas mayores en Costa Rica, para optar por el grado de licenciatura en Enfermería. Tiene como objetivo general crear una línea telefónica para la atención de abuso hacia las personas adultas mayores por medio del Sistema de Emergencias 911 donde se registre y canalice la respuesta inmediata a sus problemas. El tipo de proyecto es de análisis de oferta y demanda, que analiza una situación real que se considera una problemática y una propuesta que pretende solucionarla. El mismo iba dirigido a instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tengan interés en centralizar la atención que se da en el país a las personas adultas mayores que son víctimas de abuso y a la 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. Para llevar a cabo el proyecto se realizó un estudio de viabilidad, el cual señaló que existe un inevitable aumento de la cantidad de personas adultas mayores en el país que espera la realización de programas especializados en su atención. La creación de la línea telefónica se considera factible en tanto: habría una única institución atendiendo casos de agresión en coordinación con las ya existentes, se documentaría con más seguridad las denuncias, se le daría seguimiento a los casos por parte del persona que laboraría en la institución, es de fácil acceso, centralizaría toda la información de las instituciones que hasta ahora atienden 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 profesional especializado en el tema, se fomentaría que el abuso sea denunciado, se pondrían en

práctica todos los atestados de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. El estudio señala aspectos que se retomaron como fundamento en el presente trabajo: el problema real es la ausencia de una única institución encargada de la atención de estos casos en forma integral, centralice la información y canalice la ayuda en forma rápida, lo cual lleva a que:

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

Laura Murillo (2010) desarrolló una investigación para optar por el grado de licenciatura en derecho, titulada Propuesta para la creación de una medida cautelar típica de anotación de incapacidades para prevención de abuso patrimonial contra personas adultas mayores. La autora aporta una definición de abuso contra las personas adultas mayores; señala que es una actividad destructiva, la cual es dirigida hacia éstas, ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y/o frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y/o efectos financieros de innecesario sufrimiento, heridas, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para ellas. Uno de los principales aportes que la investigación realiza, es definir un perfil de los agresores, destacando que se trata de un grupo variado: algunos pueden ser familiares cercanos; otros, familiares de segundo o tercer grado; y algunos, individuos no pertenecen a la familia, pero tienen una relación de confianza con ellos, como cuidadores o empleados. Lo cual sugiere que la naturaleza de la relación entre agresores y sus víctimas puede ser un factor importante, especialmente si el agresor obtiene un gran beneficio de la relación. Esta investigación permite conocer que existen lagunas en la normativa vigente y que la declaratoria de insania resulta insuficiente para la protección efectiva del patrimonio del adulto mayor.

Fernández y Robles (2008) en un estudio realizado en conjunto con Centro Centroamericano de Población, la Escuela de Nutrición, el Programa integral para la persona adulta mayor de la Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica y con el apoyo y financiamiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; denominado I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, se plantearon como objetivo entender el proceso de envejecimiento de la población costarricense desde una perspectiva que, por un lado, abarque los distintos ámbitos de la situación de la persona adulta mayor y, por otro, muestre que la situación actual de las personas adultas mayores está inexorablemente vinculada a la realidad que deberán enfrentar las futuras generaciones de adultos y adultas mayores quienes ya forman parte de la población del país. Este primer Informe es un insumo fundamental tanto para la presente investigación como para comprender la situación actual, los cambios y los retos que debe asumir la sociedad en el tema de envejecimiento poblacional. Como un primer acercamiento a la situación de las personas adultas mayores, en el Informe se examinan los derechos, la salud, la seguridad económica, la participación, el acceso a servicios y, en general, las condiciones de vida de este grupo etario, con el objetivo de reconocer la contribución de las personas adultas mayores al desarrollo del país, así como resaltar las oportunidades asociadas al envejecimiento demográfico. Propiamente en el tema de abusos y malos tratos; el I Informe desarrolla un apartado denominado “Maltrato y negligencia: necesidades de protección”, los aspectos y hallazgos más importantes de dicho apartado se detallan a continuación. Señalan que existen diversos factores que pueden exponer a las personas adultas mayores al maltrato. Entre ellas se encuentran la dependencia de otras personas para sus acciones cotidianas, o la falta de autonomía económica. Además, el contar con el apoyo de una persona que les atienda no las aleja de las posibilidades de ser agredidas, en buena parte de los casos de agresión se ven involucradas las personas que tienen a su cargo el cuidado de esas personas mayores.

Baeza Ulloa, Verónica Del Carmen y Poblete Berríos, Rosa Carolina (Chile, 2006). “ADULTO MAYOR Y MALTRATO”. Concluye que: La feminización de la población adulta mayor no solamente se observa en la población en general, sino también se ve reflejado en el estudio, en donde se tiene más conocimiento de mujeres

maltratadas que hombres, a los cuales les cuesta más denunciar y solicitar apoyo. La situación de maltrato hacia los adultos mayores, no se debe atribuir o circunscribir a una sola causa explicativa. La detección de la situación de maltrato hacia los adultos mayores se hace difícil, debido a la dependencia económica y emocional de ellos con sus agresores, quienes en su mayoría son sus familiares directos. Los adultos mayores maltratados presentan más de un tipo de maltrato, siendo el maltrato psicológico el que prevalece en forma constante en las diversas combinaciones. No se observa que exista un protocolo de atención común entre las distintas instituciones que pesquisan y receptionan situaciones de maltrato hacia los adultos mayores. El dar respuesta a las situaciones de maltrato hacia los adultos mayores en las diversas instituciones, está determinado en gran medida por la voluntad, el conocimiento y la sensibilidad que éstas tengan y el equipo profesional que atienda esta problemática. El primer encuentro y rapport que se haya producido con la persona que busca ayuda y el profesional que lo atiende, es determinante para que exista un proceso e intervención frente a la situación de maltrato. Otro aspecto determinante, está dado por la duración del proceso e intervención.

Gil Gálvez, Carlos (Argentina, 2002). “Violencia, abuso, maltrato y/o trato negligente en la tercera edad”. Sus conclusiones fueron: El maltrato y/o el trato negligente de los adultos mayores, existe en toda la geografía de la ciudad de La Falda (Valle de Punilla, provincia de Córdoba, Argentina), con algunas variaciones entre los distintos barrios, nivel social, cultural y económico. Hijo/a/s, familiares en segundo grado, cuidadores formales e informales, están “entrampados”, por un lado los adultos mayores tienen que lidiar con los fantasmas de la soledad, la dependencia siempre creciente, los cambios asociados a la edad, la falta de estrategias para enfrentar los procesos cambiantes del envejecimiento, así como no haber entrenado a sus hijos, para que en el futuro ellos se hagan cargo de su cuidado en esta etapa del ciclo vital. Los familiares, cuidadores, gobiernos y la propia comunidad, no han asumido que la vejez no es una enfermedad, sino parte del proceso vital, y que el precio de la longevidad es la pérdida de la autonomía, distintos grados de discapacidad y al final la dependencia aumenta en forma directamente proporcional a la cantidad y a la calidad del segmento de los viejos/viejas. Los adultos mayores encuestados, no se expresaron libremente y sin temor sobre el tema, dejando entre

ver que esas cosas les suceden a los otros. Se obtuvieron respuestas que fueron agrupadas teniendo en cuenta factores comunes de las mismas: agresividad, violencia (traducida en golpes), e insultos (mencionado también como agresión verbal acompañada de amenazas), dieron como positivas el 65% de las respuestas en estos ítems, asociadas también, como hechos de importancia, a: falta de respeto, indiferencia, desprecio (21,7%), que sumados acumulan un 85%. En relación al maltrato el 40,8% refirió no haberlo recibido, sumado a un 44,6% que se abstuvo, quedando sólo un 14,7% que refiere haber recibido maltrato, el 74% hizo mención a tiempos pasados (abuso en la niñez, castigos corporales, violencia familiar del esposo o parientes, especialmente las viudas). El 18% describió discusiones, burlas y ofensas y el 7% hizo referencia al abandono, especialmente de tipo emocional. Otro de los aspectos fue la actitud tomada, cuando se sintieron o fueron víctimas de maltrato, el 100% respondió que nada, otros la aceptaron o se resignaron, quizás por temor o dolor emocional, o por ser incapaz de recurrir a terceros o tener que pasar por una experiencia legal.

Antecedentes Nacionales

Salomé P. (2003). “Atención del anciano en el centro del adulto mayor ESSALUD - Tacna 2002”. Se concluyó que: El 64.4% de la población encuestada, presenta factores predisponentes al maltrato; uno de esos factores es el hecho de no vivir solo. Más del 50% de la población del CAM - ESSALUD Tacna, percibe algún tipo de maltrato familiar. De los tipos de maltrato familiar que percibe el adulto mayor, en primer lugar se encuentra el de naturaleza psicológica, seguido del abandono y finalmente el de tipo físico. De la población total estudiada (183), los ancianos jóvenes son los que perciben mayor maltrato. El sexo femenino es el que percibe mayor maltrato dentro de círculo familiar.

Roldán A. (2008). “Vivencias Del Adulto Mayor Frente Al Abandono de sus Familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007” Lima. Concluye que: En sus vivencias el adulto mayor es consciente de la etapa de vida por la que atraviesa. Los adultos mayores a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, no sienten ningún tipo de rencor hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos por los cuales sus familiares actúan de aquella manera, que

en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus familiares no están con ellos. Las y los adultos mayores reflejan fragilidad y bondad, en los cuales es escaso el espacio para albergar ningún tipo de sentimiento negativo hacia alguna persona.

Morales M. (2014). Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Trabajo Social “Abandono Familiar al usuario del Centro Adulto Mayor - Essalud Guadalupe, Provincia De Pacasmayo en el año 2013”. Sus conclusiones fueron: El adulto mayor presenta según la investigación una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales; lo que representa parte de la declinación en esta última etapa de vida. Los usuarios del CAM, presentan carencias afectivas que son muy constantes en su vida. La etapa de vida por la que atraviesan las personas adultas mayores, los hace ser protagonistas de muchos cambios por los que tienen que atravesar, las que perjudican su estado de salud y/o emocional. El maltrato es un acto de violencia, abuso u agresión dirigido a las personas adultas mayores, ya sea física, psíquica, social, etc. El 59% de los usuarios son víctimas de actitudes violentas como los gritos e insultos, por sus propios familiares en su hogar.

Naranjo H., Porras I. (2008), realizaron un estudio denominado “La intervención de Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono”, en el Hospital San Juan de Dios; para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Este estudio pretende analizar el quehacer profesional de los y las Trabajadores (as) Sociales del Hospital San Juan de Dios en la atención de personas adultas en condición de abandono durante el 2006, con el propósito de establecer y/o fortalecer estrategias de intervención. De esta forma, se delimitó como objeto de investigación: la intervención de los y las profesionales en Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, atendidas en el Servicio de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios, durante el 2006. De manera que su análisis promueva la creación de estrategias innovadoras de atención a dicha población. Se consideraron como sustento metodológico del estudio, los fundamentos del enfoque cualitativo y algunos aspectos del enfoque cuantitativo, ya que ambos poseen características que les hacen complementarios entre sí, su aplicación permite un mayor acercamiento a los sujetos de estudio. A su vez, permite profundizar en la comprensión del objeto de estudio, generando insumos que enriquecen el proceso de interpretación y análisis de los datos obtenidos en el trabajo

de campo. Una de las conclusiones de la investigación es: Al ser el abandono en personas adultas una manifestación de la cuestión social, donde confluyen factores sociales, familiares, culturales, económicos y políticos, que complejizan la realidad y, por ende, requieren de la acción del Estado para brindar alternativas que permitan mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional

2.2 Marco

2.2.1. Marco Teórico

PERSONA ADULTA MAYOR

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas mayores a los varones y mujeres que tienen 60 o más años de edad. A partir del año 1996, la Organización de las Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional personas “adultas mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General

Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera como persona adulta mayor al grupo de personas de sesenta años y más (Bolaños, 2006, p. 12). Definición que coincide con la de las Naciones Unidas, la cual considera que a los 60 años se es persona adulta mayor, mientras que en los países desarrollados la diferencia se marca a los 65 años de edad (Fernández y Robles: 2008, p. 13).

Por ende, cada país de acuerdo a las características de su población define la edad, hay algunos donde la esperanza de vida es menor entonces la adultez mayor se considera a partir de los 55 años. No hay consenso universal, pero sí hay consenso en la libertad de definir la adultez mayor. Cabe señalar que independientemente de la edad a la cual se considere que se es una persona adulta mayor, se debe retomar la necesidad de no reducir la conceptualización de la vejez al factor cronológico, también es importante visualizarlo desde una concepción más amplia:

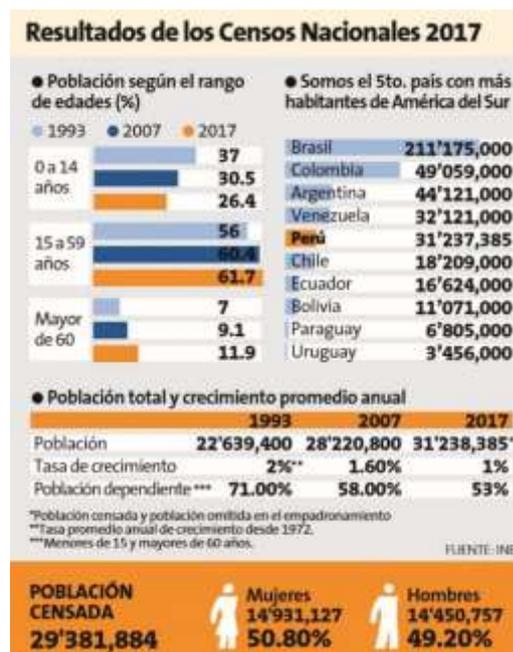
Una nueva concepción de la persona mayor como un sujeto de derechos cuyo papel implica ser un miembro activo y partícipe de los diversos procesos de desarrollo económico, político, social y cultural. Para tal fin surge la necesidad de generar estrategias de intervención con Enfoque de Derechos, donde el Estado, el

mercado y la sociedad garanticen el alcance y disfrute de los derechos de las personas mayores, pero, a su vez exige que la persona mayor se convierta en un actor partícipe de dichos procesos. (Quesada, 2008, p. 25).

Lo anterior involucra, una concepción más amplia de lo que significa ser una persona adulta mayor, visualizar a este grupo poblacional como sujetos de derechos, protagonistas de su propia historia, desenvolviéndose en una sociedad inclusiva, capaz de hacer partícipes a todos sus ciudadanos, en la mayor cantidad de procesos posibles. Entender a las personas adultas mayores como sujetos de derechos, tiene múltiples características.

Pese a lo anterior, tradicionalmente la concepción que ha predominado ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales; sin embargo nuestra postura se sostiene en el enfoque de derechos que conlleva un cambio paradigmático, puesto que promueve el empoderamiento de las personas adultas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad (Huenchuan, 2011).

En el Perú, en el Censo del año pasado, se visualiza en la imagen, que hemos crecido en población general; pero también en la población adulta mayor ha habido un incremento del 89.1% (2007) a 11.9% (2017)



El envejecimiento desde el enfoque de derechos

En líneas anteriores se ha definido el concepto de persona adulta mayor así como los paradigmas desde donde se le concibe; ahora corresponde definir desde qué enfoque se va a comprender el proceso de envejecimiento y cuál es la diferencia entre este y la etapa de vejez.

Según Huenchan (2011, p.11) desde el enfoque de derechos,

La persona es el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos constituyen el marco conceptual, aceptado por la comunidad internacional, capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas para guiarlo. Este enfoque también permite establecer obligaciones de los Estados frente a los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos- involucrados en una estrategia de largo plazo.

Desde esta perspectiva se da un salto cualitativo, se pasa de considerar a las personas con necesidades de ser asistidas a ser sujetos de derecho que obligan al Estado y al resto de la sociedad.

La estrategia para promover el enfoque de los derechos humanos en el abordaje de los asuntos de las personas mayores debe incluir, según Huenchan (2011, p.13), el desarrollo y la aplicación de conceptos y contenidos particulares con base a tres dimensiones:

DIMENSIÓN NORMATIVA

La aplicación del enfoque de derechos humanos en asuntos de personas mayores implica que las acciones públicas y las instituciones encargadas de su atención deben basarse en las normas internacionales sobre los derechos humanos, puesto que, con independencia que su situación no esté explícitamente incorporada, los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de orden vinculantes pueden brindar una protección jurídica de los derechos de las personas mayores.

DIMENSIÓN PROCESAL

Incorporar el enfoque de derechos a los asuntos de las personas mayores supone que la legislación y las políticas sobre envejecimiento deben promover y proteger los derechos y libertades fundamentales en la vejez. Para lo cual se requiere que los poderes políticos establezcan los medios y los recursos con que se harán efectivos. Asimismo, es necesario asignar presupuestos que financien la puesta en práctica de las disposiciones normativas y políticas a las que un Estado se obliga.

DIMENSIÓN DE CONTENIDOS

Supone dos debates: primero; se ubican aquellas acciones concretas de aplicación y de responsabilidad que se ponen en práctica mediante programas sectoriales o específicos dirigidos a las personas mayores, considerando en especial su orientación y sus prestaciones que permitan avanzar en el cumplimiento de los derechos de la vejez. Segundo; está la aplicación transversal de una perspectiva amigable para las personas mayores en el marco de la corriente general de las políticas públicas, lo que conlleva la creación y el desarrollo de mecanismos de cumplimiento de las obligaciones por parte del Estado dentro de su quehacer general.

Por su parte, de acuerdo con Araya y Jiménez (2005) las personas adultas mayores presentan múltiples características que permiten identificarlas y concebirlas como tales; dentro de las cuales se encuentran eventos asociados a su condición: envejecimiento y vejez.

Se considera entonces, que un elemento que se debe señalar y posteriormente desarrollar es la diferencia entre el concepto de vejez y envejecimiento, con el fin de realizar una diferenciación entre un período particular o un proceso vital de la vida humana.

Generalmente el concepto de envejecimiento tiende a confundirse con el de vejez. Según Araya (citado por Castro y Ulate, 2006), el primero está caracterizado por ser un proceso ininterrumpido e inherente a todos los seres vivos y la vejez representa una de las etapas del ciclo de la vida.

Así, la vejez se entiende como la última etapa de la vida de un ser humano, cuando se acentúan los signos y efectos del envejecimiento (Hidalgo, 2001). Se

constituye como un período distinto al de otras etapas vitales (niñez, adolescencia); y presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que necesariamente están asociados y dependen del estilo de vida y el contexto en el que se desarrolló la persona en sus etapas anteriores.

De acuerdo con Carrillo y Marín (2009, p. 40), la vejez como etapa del proceso de envejecimiento, está determinada por el contexto histórico en el que se desenvuelve la persona adulta mayor tanto a nivel social, como cultural, económico y políticol.

Por su parte, Castillo (1992, p.109) define la vejez como:

La etapa donde se recoge el resultado de nuestra vida, etapa de reflexión, de confrontación; de satisfacción, o bien, de culpa y sentido de fracaso. También de oportunidad para replantear el camino a seguir y tomar nuevas decisiones. Algunas dependerán de la voluntad individual, otras del contexto que nos rodea.

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:

El envejecimiento consiste básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social⁴⁶.

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.

Cambios Biológicos:

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

Problemas de irrigación sanguínea: la caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

La sexualidad: la atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

Los sentidos: en el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

Cambios Sociales:

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

El desplazamiento social - la jubilación: una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.

El sentimiento de inutilidad: a medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

La soledad: es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida⁴⁷.

Cambios Psicológicos:

El periodo involutivo: se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Adaptación psicológica: las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

La memoria: es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

ENVEJECIMIENTO:

El proceso de envejecimiento de las personas es posible abordarlo desde diversas perspectivas disciplinarias. Existen explicaciones biológicas, médicas, psicológicas, gerontológicas, antropológicas.

A pesar de la presencia de constantes cambios asociados al proceso de envejecimiento; las trayectorias que siguen las personas conforme envejecen son múltiples y pueden tener grandes diferencias. Por ende, no se trata de un proceso lineal, no todos los cambios ocurren en las personas a las mismas edades; se debe entonces, tomar en consideración las particularidades presentes en la población adulta mayor.

No se trata de un grupo homogéneo, sino más bien:

La edad, como medida para determinar la entrada en la vejez, es una variable principalmente cuantitativa, ya que cada persona ha vivido su envejecimiento de forma diferente, y por ende los cambios se manifiestan de forma heterogénea en cada organismo, de acuerdo con situaciones particulares como el cuidado del cuerpo, los acontecimientos personales, la salud, la actitud ante la vida. (González, 2006, p. 52).

El envejecimiento es definido como: el proceso de vivir: nacer, estar vivo y morir; fenómeno afín a la vida misma (Hidalgo, 2001, p. 29). Sin embargo, se debe tener en cuenta que es inherente al desarrollo de todo ser humano, forma parte de los

procesos de crecimiento y está presente en todas las etapas de la vida. Por ello, es un proceso:

Integral del desarrollo biológico, social, psicológico y emocional del ser humano. Además, es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, que ha estado presente en todas las generaciones y épocas. Sin embargo, como fenómeno contemporáneo, tiene características particulares, dado que el número de personas mayores de sesenta y cinco años crece aceleradamente, en parte por el descenso de la fecundidad y natalidad y el aumento de la esperanza de vida. (Castro y Ulate, 2006, p. 28).

Según Hoyl (2004, citado por Viquez, 2009, p. 42) las características del envejecimiento son:

- Universal: propio de todos los seres vivos.
- Continuo: desde que comienza no se detiene hasta la muerte.
- Irreversible: no puede detenerse ni revertirse
- Heterogéneo e Individual: Aunque hay ciertos patrones de envejecimiento propios de cada especie, el proceso ocurre en forma no homogénea entre los distintos individuos de la misma especie.
- Deletéreo: lleva a una progresiva pérdida de función.
- Intrínseco: determinado por factores genéticos como el estilo de vida y los hábitos.

En síntesis, se considera de acuerdo con Sánchez (2000), que el envejecimiento es en realidad el propio proceso de desarrollo humano en todas sus dimensiones.

De lo enunciado en los párrafos anteriores se desprende, que la vejez es una etapa y el proceso de envejecimiento es inherente al ser humano; además, la persona adulta mayor, independientemente de la edad en la que inicie la adultez mayor; será considerada como sujeto de derechos, inmersa en una sociedad donde ha sido vulnerabilizada, siendo más propensa a malos tratos y abusos.

Estos últimos se reproducen de múltiples maneras y de forma más amplia en el ámbito intrafamiliar, espacio en que esas manifestaciones son dirigidas hacia personas que son percibidas como más débiles y en posición de desventaja, máxime cuando median factores como la edad, el género, nivel de dependencia y capacidad de autocuidado (Corazzari y Taylor, 1998, citados por Fernández y Robles, 2008, p. 195). Aunado a ello, el escenario donde se reproducen esas formas de abusos y malos tratos se caracteriza por relaciones de poder y de abuso de poder que viene a reflejar desequilibrios y consecuencias a nivel personal, familiar/ social, que por supuesto van a incidir en el desarrollo y en la vida de la persona adulta mayor.

Por ende, el punto de partida no es la existencia de personas adultas mayores con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010) a cumplir no solo con la normativa vigente sino además, a salvaguardar su integridad física, emocional y psicológica así como garantizar un envejecimiento con calidad de vida.

La persona adulta mayor, por lo tanto, es el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos¹¹ (Abramovich, 2004; citado por Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010, p. 20); mismos derechos que deben ser respetados en todos los espacios de la vida cotidiana, y con mayor razón, en el ámbito familiar.

MALTRATO FAMILIAR

Abusos y malos tratos: una forma directa de violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso de la fuerza o poder físico, de hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona o grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar, lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002, citado por INAMU, 2004, p. 52).

También se ha definido la violencia como:

Toda acción u omisión cometida por una persona o grupo de personas, y cualquier condición que resulte de dichas acciones u omisiones, que obligue a una persona o grupo de personas a realizar algo en contra de su voluntad, que le impida

realizar algo que desea hacer, que le prive de iguales derechos y libertades o que infirieran con su máximo desarrollo y libertad de elegir (INAMU, 2004, p. 52).

La ley No. 7586, Ley contra la Violencia doméstica, define esta última como la: Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó. (Art. 2).

Abusos y malos tratos al adulto mayor

El poder de dominio, según Foucault (1992, citado por INAMU, 2004, p. 98) se caracteriza porque se ejerce a través de la vigilancia, el poder se ejerce pero también se cede, extrae de los cuerpos tiempo y trabajo, se ejerce sobre el placer y el cuerpo, es represivo y opresivo.

Teniendo claro que el abuso se origina en una relación de poder y/o confianza; se describen a continuación los elementos que constituyen las principales manifestaciones de abuso contra el grupo poblacional de interés para la investigación, las personas adultas mayores:

Abuso físico: Es toda aquella acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona. Comprende el uso de la fuerza física o coerción contra la víctima, poniendo en riesgo o dañando su integridad corporal (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 199). Entre los indicadores físicos considerados se incluye: golpes, quemaduras, manejo físico áspero, empujones y sujeciones contra la voluntad de la víctima. (Fernández y Robles, 2008, p. 199).

Abuso psicológico: Es toda acción u omisión destinada a degradar, controlar y bloquear las acciones, la autonomía, comportamientos, creencias y decisiones de una persona, mediante intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, celos excesivos, agresión verbal y burla, percepciones monopolizadas, sobreprotección (sic), control económico, hostigamiento o acoso,

violencia colateral, control del pensamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autoestima el sentido de la eficacia, la autodeterminación y el desarrollo personal de quien lo sufre, por lo general, se presenta acompañado de otras conductas abusivas como la violencia física o sexual (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 199).

Abuso sexual: Se considera en este ámbito toda aquella acción que obliga a una persona adulta mayor a mantener contacto sexualizado, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, o cuando no se está en condiciones de consentir o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal y que al ofensor ofrezca gratificación. Igualmente se considera violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 199).

Abuso patrimonial: Toda acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos, o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna de las personas mencionadas anteriormente (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 200). Entre los elementos distintivos de este tipo de abuso se encuentra la sustracción de documentos, falsificación de firmas, retención de pensiones o ayudas, así como la venta de propiedades y el abuso de los poderes legales otorgados por parte de personas adultas mayores. (Fernández y Robles, 2008, p. 200).

Negligencia: Es todo comportamiento que tienda al descuido, desatención y abandono de una persona que no está en condiciones de valerse por sí misma por razones de edad, enfermedad o discapacidad. Comprende también el no proveer las condiciones de supervivencia, teniendo las posibilidades de suplirlas (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Fernández y Robles, 2008, p. 200). Este tipo de maltrato incluye el descuido intencional y el no intencional, por lo que se puede considerar el desamparo, el aislamiento, la malnutrición, la inanición, la sobre o submedicación, la carencia de atención de la salud (Fernández y Robles, 2008, p. 200).

Por su parte, el maltrato no supone necesariamente un vínculo familiar o de confianza, puede ocurrir en cualquier relación; así, se retoma la definición de maltrato que propone la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores:

El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa perjuicio o malestar a la persona mayor. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 3).

Martin y Rueda (2011, p. 11) señalan que:

El maltrato se puede producir en cualquiera de las circunstancias vitales y situacionales en que se encuentre la persona mayor: en el entorno cercano y próximo del domicilio, en el medio institucional o en el contexto social más amplio y destacan que es un atentado y vulneración de los derechos y de la dignidad de la persona, que se produce como consecuencia del abuso de poder hacia una persona al entender que se encuentra en una situación de desventaja e inferioridad como consecuencia de sus limitaciones, ya sea por razón de edad, género o pérdida de capacidades.

El término que se empleada es maltrato y el plural correspondiente es malos tratos (no maltratos); y la idea de utilizar en la investigación su plural es para considerar la diversidad de sus formas, ya que no solo es uno sino múltiples. Y existen tres ejes que conforman la identidad de los malos tratos contra personas adultas mayores:

Un vínculo, a priori significativo y personalizado, que genera expectativa de confianza, el resultado de daño o riesgo significativo de daño (condición necesaria pero no suficiente) y la intencionalidad o no intencionalidad (la intencionalidad sería una condición suficiente, pero no necesaria) (IMSERSO, 2005, p. 24).

De igual forma, es importante destacar que existen elementos explicativos que subyacen y son inherentes y legitiman la violencia, tal como lo es el sistema capitalista, y dentro de este el sistema patriarcal y el poder de dominio.

MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

“El maltrato se puede definir como aquellas situaciones no accidentales en las cuales un anciano sufre daños físicos, de privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto o una omisión por parte de quienes deben cuidarle” (Valentine y Cash, Milner, op cit, Rusell, 1999).

En el mismo año, Beauchemin J.P. plantea que el maltrato es uno de los aspectos de la violencia contra personas mayores, definiendo que “la violencia es la coacción física y psicológica ejercida sobre una persona. La violencia cubre dos aspectos: negligencia y/o abandono y maltrato. La negligencia es no atender las necesidades de las personas de edad, tanto a nivel físico, psíquico, afectivo como espiritual. El maltrato es daño para la salud o el bienestar de una persona anciana” (Beauchemin, op cit, Rusell, 1999).

Rosalie Wolf define el maltrato como “una conducta destructiva la cual es dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y/o frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para el adulto mayor”. Aquí la relación de confianza se incorpora como un elemento que va acotando el contexto en donde ocurre el maltrato, así como también la intensidad o frecuencia que es lo que, finalmente, determina lo que puede ser considerado como maltrato (Wolf, op cit, Rusell 1999).

El Centro Nacional Americano de Maltrato al anciano en 1995, lo define como: “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 o más años, que ocurre en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere y ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual y económica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” (Sánchez, et al, 2004).

En el mismo año, la Declaración de Almería asume una definición muy similar, en donde “el maltrato al anciano es todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el

principio de autonomía o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra, familiar, comunidad e instituciones” (Primera Conferencia Nacional del Anciano Maltratado, Almería, 1995).

En el año 2002, la Asamblea Mundial de Envejecimiento, indica que el maltrato es “un acto único o reiterado, u omisión, que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”, el concepto implica que el daño o aflicción que se le provoca a una persona mayor afecta su bienestar e impide que la persona ejerza su derecho de ser tratado con respeto.

Como podemos darnos cuenta en las definiciones observadas, se han incluido los diversos tipos de maltrato que los adultos mayores pueden sufrir. Se trata de maltratos físicos, psíquicos, sexual, económicos, abandono y negligencia etc., también se dan a conocer algunas consecuencias que provocan estos actos en los adultos mayores. Todas estas definiciones tienen implícito el hecho de hacer daño a un adulto mayor, ya sea en un acto único o reiterado, intencionado o no, el cual ocurre en distintos ámbitos y en donde existe una expectativa o relación de confianza. Por lo tanto, el agresor no es un individuo ajeno a la víctima, puede ser incluso un familiar o cuidador.

LA OMS ANTE EL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR

(8 de junio 2018)

DATOS Y CIFRAS

- Las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad.
- El maltrato de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.
- Se prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países.

- La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050.

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

Magnitud del problema

El maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. Aunque hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población de edad avanzada, especialmente en los países en desarrollo, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes. Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades. En consecuencia, es probable que todas las tasas de prevalencia estén subestimadas.

Aunque los datos rigurosos son escasos, un estudio ha aportado estimaciones de la prevalencia de los tipos más frecuentes de maltrato en países de ingresos elevados o medios:

- Maltrato físico: 0,2-4,9%
- Abuso sexual: 0,04-0,82%
- Maltrato psicológico: 0,7-6,3% (basado en criterios liminares sustantivos)
- Abuso económico: 1,0-9,2%;
- Desatención: 0,2-5,5%.

Los datos sobre el alcance del problema en establecimientos institucionales como hospitales, hogares de ancianos y otros centros asistenciales de largo plazo son

escasos. Sin embargo, en una encuesta realizada al personal de hogares de ancianos en los Estados Unidos de América se apunta la posibilidad de que las tasas sean elevadas:

- Un 36% había presenciado al menos un incidente de maltrato físico contra un paciente de edad avanzada en el año precedente;
- Un 10% había cometido al menos un acto de maltrato físico contra un paciente de edad avanzada;
- Un 40% admitió haber maltratado psicológicamente a pacientes.

Más escasos todavía son los datos sobre el maltrato de las personas mayores en establecimientos institucionales de los países en desarrollo.

En tales establecimientos se cometen actos abusivos como maniatar a los pacientes, atentar contra su dignidad (por ejemplo, al no cambiarles la ropa sucia) e impedirles que tomen sus propias decisiones en los asuntos de la vida cotidiana, negarles premeditadamente una buena asistencia (por ejemplo, al permitir que se les formen úlceras de decúbito), ofrecerles una medicación excesiva o insuficiente y retener la medicación que necesitan, y desatenderlos o someterlos a malos tratos emocionales.

El maltrato de las personas mayores puede conllevar lesiones físicas –desde rasguños y moratones menores a fracturas óseas y lesiones craneales que pueden provocar discapacidades y secuelas psicológicas graves, a veces de larga duración, en particular depresión y ansiedad. Para las personas mayores las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves porque sus huesos pueden ser más frágiles y la convalecencia más larga. Incluso lesiones relativamente menores pueden provocar daños graves y permanentes, o la muerte. Un estudio de seguimiento durante 13 años reveló que los ancianos víctimas de maltrato tienen una probabilidad de morir dos veces mayor que aquellos que no refieren maltrato.

En el ámbito mundial, se prevé que el número de casos de maltrato de personas mayores aumente habida cuenta del rápido envejecimiento de la población en muchos países y de la posibilidad de que sus necesidades no puedan atenderse plenamente por falta de recursos. Se calcula que para el año 2050, la población

mundial de mayores de 60 años se habrá duplicado con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones.

Factores de riesgos

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

Individuales

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

Relacionales

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

Comunitarios

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

Socioculturales

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

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

En los establecimientos institucionales, es más probable que se produzca maltrato si:

- Los niveles de la atención sanitaria, los servicios sociales y los centros asistenciales para las personas mayores no son adecuados;
- El personal está mal formado y remunerado, y soporta una carga de trabajo excesiva;
- El entorno físico es deficiente;
- Las normas favorecen más los intereses del centro institucional que los de los residentes.

Prevención

Son muchas las estrategias que se han aplicado para prevenir el maltrato de las personas mayores, adoptar medidas para combatirlo y mitigar sus consecuencias. Entre las intervenciones que se han puesto en práctica, principalmente en los países de ingresos altos— para prevenir el maltrato cabe citar las siguientes:

- Campañas de sensibilización para el público y los profesionales;
- Detección (de posibles víctimas y agresores);
- Programas intergeneracionales en las escuelas;
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores (por ejemplo, gestión del estrés, asistencia de relevo);
- Políticas sobre la atención en residencias para definir y mejorar el nivel de la atención;
- Formación sobre la demencia dirigida a los cuidadores.

Entre los esfuerzos por responder al maltrato e impedir que se repita se incluyen las siguientes intervenciones:

- Notificación obligatoria del maltrato a las autoridades;
- Grupos de autoayuda;
- Casas refugio y centros de acogida de emergencia;
- Programas de ayuda psicológica dirigidos a las personas que infligen malos tratos;
- Teléfonos de asistencia que proporcionen información y derivación;
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores.

De momento no hay demasiadas pruebas de la eficacia de la mayoría de las intervenciones. Ahora bien, el apoyo a los cuidadores después de un caso de maltrato reduce la probabilidad de que se repita y los programas intergeneracionales en las escuelas (para reducir las actitudes sociales negativas y los estereotipos hacia los

ancianos) han arrojado resultados prometedores, al igual que el apoyo a los cuidadores para prevenir el maltrato de las personas mayores antes de que ocurra y la sensibilización de los profesionales con respecto al problema. Las pruebas sugieren que los servicios de protección de adultos y las visitas domiciliarias de la policía y los trabajadores sociales a las personas mayores que han sido víctimas de maltrato pueden de hecho tener consecuencias adversas, como el aumento del maltrato.

La multisectorialidad y la colaboración interdisciplinaria pueden contribuir a reducir el maltrato a las personas mayores:

- El sector de servicios sociales (mediante la prestación de apoyo jurídico, financiero y domiciliario);
- El sector de la educación (mediante campañas de sensibilización y educación del público);
- El sector de la salud (mediante la detección y el tratamiento de las víctimas por el personal de atención primaria de salud).

En algunos países, el sector de la salud ha desempeñado una función protagonista en la sensibilización del público sobre el maltrato de las personas mayores, mientras que en otros es el sector de los servicios sociales el que ha tomado la iniciativa.

A nivel mundial, se sabe demasiado poco sobre el maltrato de las personas mayores y sobre su prevención, especialmente en los países en desarrollo. La magnitud y naturaleza del problema apenas empieza a perfilarse, muchos factores de riesgo siguen poniéndose en entredicho, y las consecuencias y los datos sobre lo que funciona para prevenir el maltrato de las personas mayores son limitados.

Respuesta de la OMS

La OMS y sus asociados colaboran para prevenir el maltrato de las personas mayores mediante iniciativas que contribuyen a detectar, cuantificar y atajar el problema, incluidas las siguientes:

- Recopilar datos sobre el alcance y los tipos de maltrato de las personas mayores en diferentes entornos (a fin de comprender la magnitud y naturaleza del problema en el ámbito mundial);

- Elaborar orientaciones para los Estados Miembros y todos los sectores pertinentes con objeto de prevenir el maltrato de las personas mayores y fortalecer las respuestas al problema;

- Difundir información a los países y prestar apoyo a las iniciativas nacionales para prevenir el maltrato de las personas mayores;

- Colaborar con organismos y organizaciones internacionales para impedir que el problema vaya a más en el ámbito mundial

2.2.2. Marco Conceptual

Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud, considera como —persona adulta mayor al grupo de personas de sesenta años y más (Bolaños, 2006, p. 12). Definición que coincide con la de las Naciones Unidas, la cual considera que a los —60 años se es persona adulta mayor, mientras que en los países desarrollados la diferencia se marca a los 65 años de edad (Fernández y Robles: 2008, p. 13).

Maltrato Familiar

“una conducta destructiva la cual es dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y/o frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para el adulto mayor”. (Wolf R., 1991).

2.3. Definición de términos básicos

- a. **Maltrato:** Es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza.
- b. **Maltrato Familiar:** Es un problema social, afecta a un alto porcentaje de familias de cualquier comunidad, en todos los niveles económicos y

culturales. Se trata de relaciones que implican un abuso de poder de parte de quien ejerce maltrato.

- c. **Adulto Mayor:** Considerada como aquella persona por arriba de los 60-65 años.
- d. **Maltrato Psicológico:** Maltrato caracterizado por sus manifestaciones psíquicas, psicológicas, o mentales, es decir, a nivel emocional y/o a nivel intelectual.
- e. **Maltrato Físico:** Todo maltrato caracterizado por sus manifestaciones físicas es decir, materiales o corporales.
- f. **Maltrato Patrimonial:** Está relacionado, o es también conocido como abuso financiero, armo el uso ilegal o no autorizado de propiedades, dinero u otros valores de una persona (incluyendo el cambio en la voluntad de una persona para nombrar al abusador como heredero), frecuentemente obtenido de manera fraudulenta poder notarial, seguido por privación de dinero u otras propiedades o por el desalojo de su propia casa. El abuso financiero aplica a la violencia doméstica y el abuso a mayores

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Es un estudio explorativo descriptivo, cuantitativo, no experimental. El presente proyecto de investigación se basa en las características de un estudio descriptivo.

De acuerdo a la orientación: El presente trabajo de investigación es de tipo básica. Al respecto Valderrama (2015) precisaron: “también es conocida, como pura, teórica o fundamental, busca poner a prueba una teoría, con escasa o ninguna intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos”

De acuerdo a la contrastación: El presente estudio será descriptivo correlacional, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirman que la investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

De acuerdo al régimen de investigación: Libre, ya que ha sido a elección de la investigadora.

El diseño de la siguiente investigación es no experimental de corte transversal, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio. Es transversal porque se mide las variables en un espacio y tiempo único. “Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Representado de la siguiente forma:

$O \rightarrow M$

Dónde:

M= Adulto Mayor del AA. HH. Tacalá

O = Maltrato Familiar

3.2. Población y Muestra

Población

La población está considerada por 33 personas adultas mayores que fueron atendidas en fiscalía de familia, que pertenezcan del AA. HH. Tacalá de la ciudad de Castilla del Departamento de Piura.

Muestra

La muestra es la misma considerada como población.

3.3. Técnicas, instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la presente investigación será la encuesta.

La encuesta es el conjunto de preguntas específicamente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a una muestra representativa de la población con la finalidad de conocer la opinión de las personas sobre el objeto de estudio.

Morone (2012), sostiene: “El término encuesta se refiere a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa”

Instrumentos

El instrumento que se utiliza es el cuestionario

Cuestionario

Según Hernández et al. (2014) “Es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir”. “Un instrumento de medición puede ser confiable, pero no necesariamente válido. Por ello es requisito que el instrumento de medición demuestre ser confiable y válido. De no ser así, los resultados de la investigación no deben tomarse en serio”.

La validación es de suma importancia porque permite la calidad de la elaboración del diseño y de las preguntas a disposición del encuestado.

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para desarrollar la investigación, se coordinó con la Fiscalía de familia, lográndose su aceptación, participación y colaboración; luego, se informó a ellos mismos acerca del estudio, obteniéndose su consentimiento informado para realizar la encuesta. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos.

El instrumento fue diseñado para ser administrado al personal que trabaja en la fiscalía de familia, razones por lo que no fue pertinente considerar la autoadministración del instrumento.

Los datos fueron recolectados con la ayuda de la policía. Se agradeció a los policías por la disposición otorgada durante la recolección de datos.

Finalmente, en el levantamiento y uso de la información, se protegió la privacidad de las personas y observó una conducta ética en la investigación.

Procesamiento de Datos.

Luego de la obtención de datos se procedió a organizar la información recabada, se verificó y codificó las respuestas, se efectuó el vaciado, tabulación de datos y organizó los resultados.

Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información obtenida se procedió a vaciar los datos en la matriz estadística, para lo cual se hizo uso de Excel y del software SPSS versión 23.0.

Una vez obtenidos los puntajes alcanzados por cada sujeto en cada uno de los ítems evaluados se sumó el total del puntaje alcanzado por cada sujeto según ítem.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Tabla 1: Grupo de edad de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Edad	N	%
60 - 64 años	10	30.3
65 - 69 años	5	15.2
70 -74 años	7	21.2
75 años a más	11	33.3
Total	33	100.0

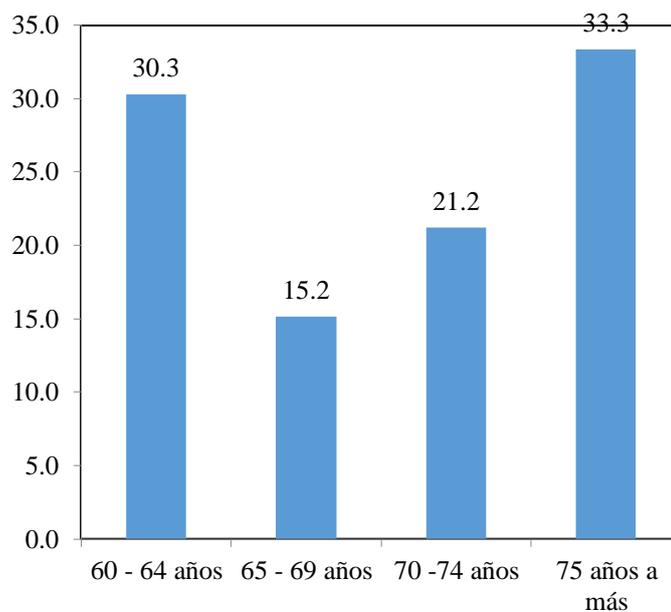


Gráfico 1: Grupo de edad de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 1, indican que el 33.3% (11) de los adultos mayores que pertenecen al AA. HH. Tacalá durante el año 2018 fue del grupo de edad de 75 años a más, seguidamente del grupo de edad de 60 a 64 años de edad con

un 30.3% (10), posteriormente de 70 a 74 años de edad con un 21.2% (7) y finalmente con 15.2% (5) el grupo de edad de 65 a 69 años de edad.

Tabla 2: Distribución de género de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Sexo	N	%
Femenino	22	66.7
Masculino	11	33.3
Total	33	100.0

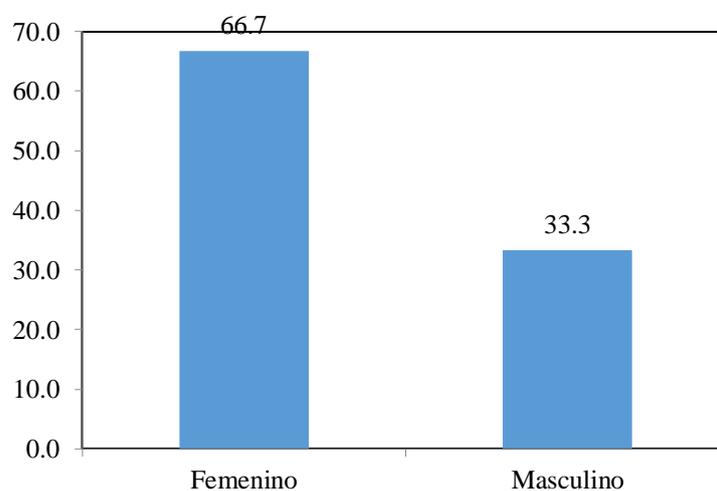


Gráfico 2: Distribución de género de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 2, se observa que el 66.7% de los adultos mayores del AA. HH. Tacalá son del género femenino lo equivale a 22 personas, y por el género masculino son 11 personas lo que equivale al 33.3%.

Tabla 3: Estado civil de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Estado Civil	N	%
Soltero	2	6.1
Casado	9	27.3
Conviviente	6	18.2
Divorciado	2	6.1
Viudo	14	42.4
Total	33	100.0

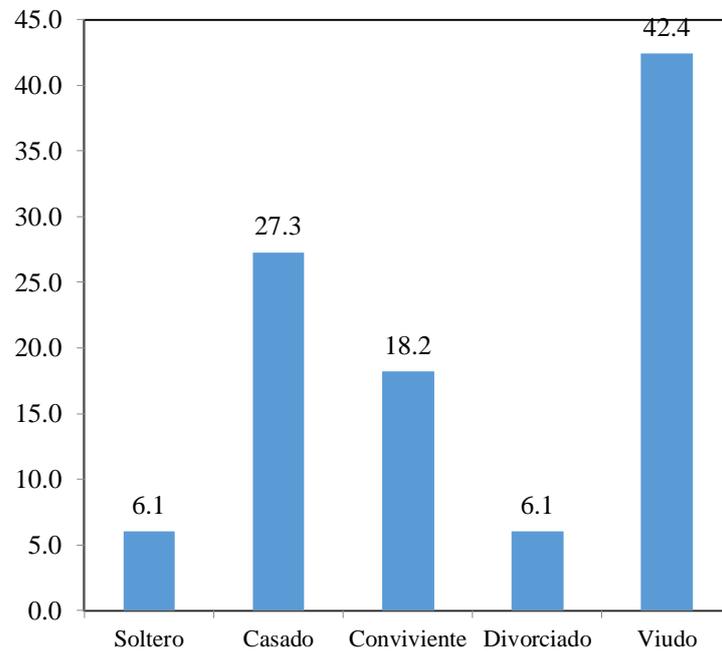


Gráfico 3: Estado civil de las personas adultas mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 3, se observa que el 42.4% (14) son adultos mayores viudos, el 27.3% son adultos mayores casados, el 18.2% son adultos mayores convivientes, el 6.1% (2) son tanto adultos mayores solteros como divorciados.

4.2. Contrastación de hipótesis

Contrastación de Hipótesis Específicos

Hipótesis Específico 1

H₀: No Existe maltrato familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

H₁: Existe maltrato familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

Tabla 4: Maltrato Familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Dimensión Maltrato Físico	N	%
Nunca	3	9.1
La mayoría de veces no	3	9.1
Algunas veces sí, Algunas veces no	4	12.1
La mayoría de veces si	13	39.4
Siempre	10	30.3
Total	33	100.0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 4, se observa que el 39.4% (13) de las personas entrevistadas consideran que en la mayoría de las veces si existe maltrato físico contra el adulto mayor, seguidamente de que siempre existe maltrato físico con un 30.3% (10), luego sigue algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato físico con un 12.1% (4), y por ultimo con el 9.1% (3) nunca y la mayoría de veces no existe maltrato físico.

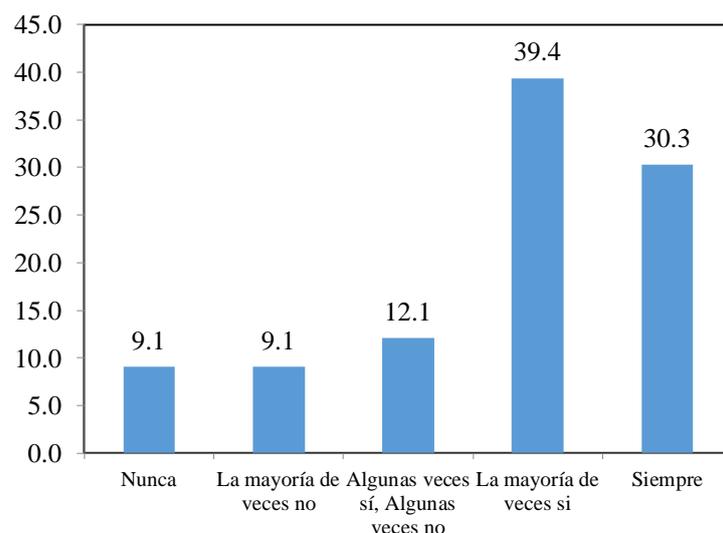


Gráfico 4: Maltrato Familiar en la dimensión físico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Hipótesis Específico 2

H₀: No Existe maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

H₁: Existe maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

Tabla 5: Maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Dimensión Maltrato Psicológico	N	%
Nunca	3	9.1
La mayoría de veces no	5	15.2
Algunas veces sí, Algunas veces no	3	9.1
La mayoría de veces si	9	27.3
Siempre	13	39.4
Total	33	100.0

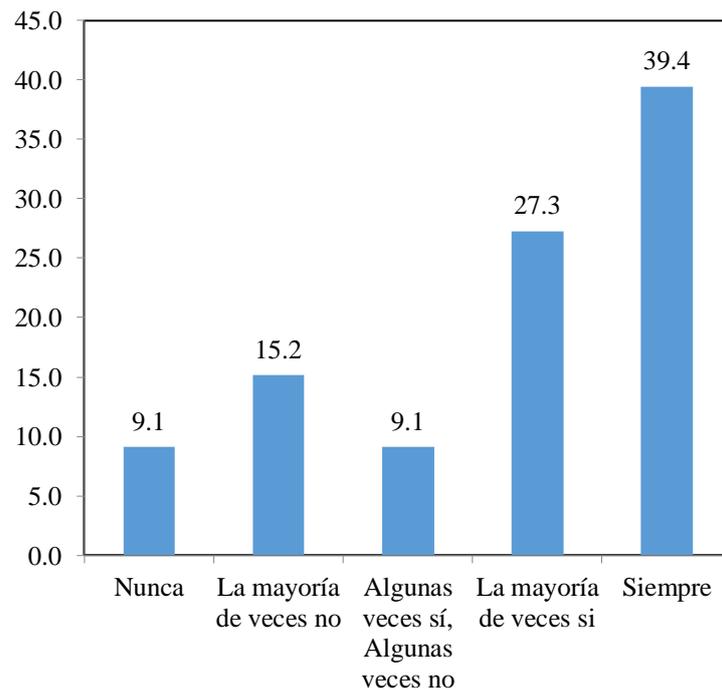


Gráfico 5: Maltrato familiar en la dimensión psicológico en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 5, se observa que el 39.4% (13) de las personas entrevistadas consideran que siempre existe maltrato psicológico contra el adulto mayor, seguidamente de que la mayoría de las veces si existe maltrato psicológico con un 27.3% (9), luego sigue la mayoría de veces no existe maltrato psicológico con un 15.2% (5), y por ultimo con el 9.1% (3) nunca y algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato psicológico.

Hipótesis Específico 3

H₀: No Existe maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

H₁: Existe maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Tabla 6: Maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

Dimensión Maltrato Patrimonial y/o económica	N	%
Nunca	2	6.1
La mayoría de veces no	5	15.2
Algunas veces sí, Algunas veces no	5	15.2
La mayoría de veces si	9	27.3
Siempre	12	36.4
Total	33	100.0

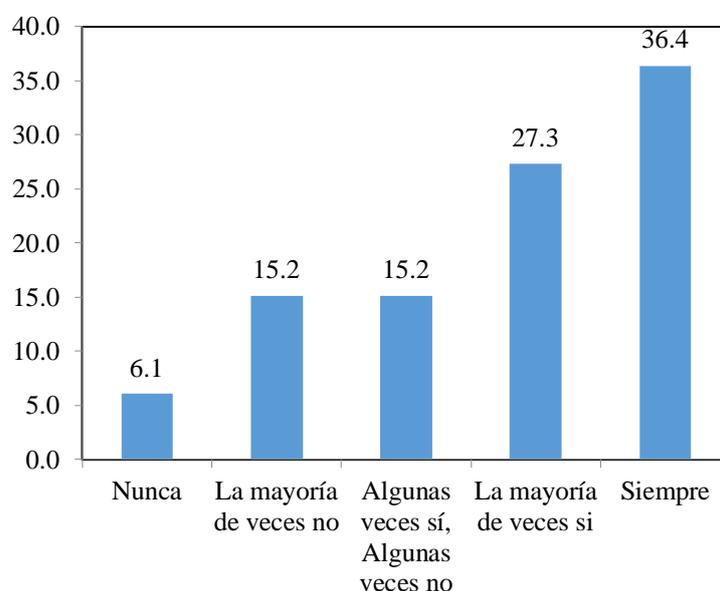


Gráfico 6: Maltrato familiar en la dimensión patrimonial y/o económica en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 6, se observa que el 36.4% (12) de las personas entrevistadas consideran que siempre existe maltrato patrimonial y/o económica contra el adulto mayor, seguidamente de que la mayoría de las veces si existe maltrato patrimonial y/o económica con un 27.3% (9), luego sigue tanto la mayoría de veces no como algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato

patrimonial y/o económica con un 15.2% (5), y por ultimo con el 6.1% (2) nunca existe maltrato patrimonial y/o económica.

Contrastación de Hipótesis General

H₀: No Existe Maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

H₁: Existe Maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018

Tabla 7: Maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Maltrato Familiar	N	%
Nunca	4	12.1
La mayoría de veces no	3	9.1
Algunas veces sí, Algunas veces no	5	15.2
La mayoría de veces si	14	42.4
Siempre	7	21.2
Total	33	100.0

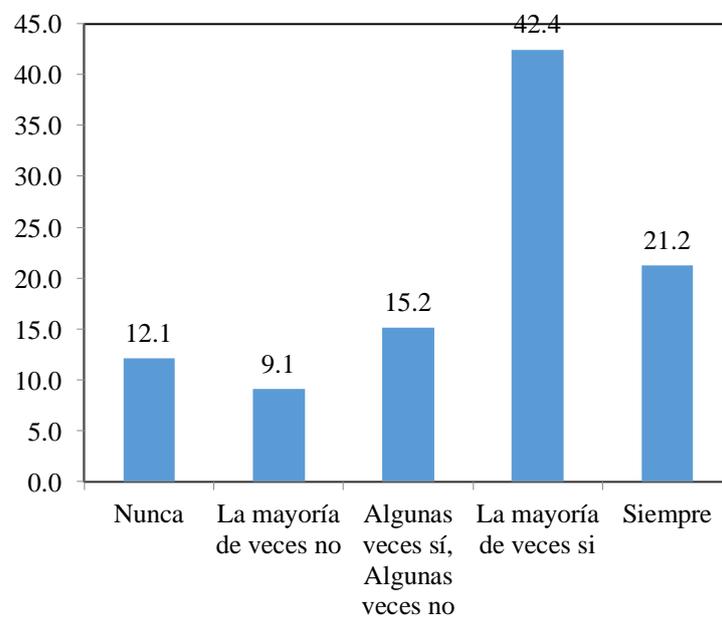


Gráfico 7: Maltrato familiar en los adultos mayores en el AA. HH. Tacalá, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 7, se observa que el 42.4% (14) de las personas entrevistadas consideran que la mayoría de las veces si existe maltrato familiar contra el adulto mayor, seguidamente de que siempre existe maltrato familiar con un 21.2% (7), luego sigue algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato familiar con un 15.2% (5), luego sigue nunca existe maltrato familiar con un 12.1% (4), y por ultimo con el 9.1% (3) la mayoría de veces no existe maltrato familiar.

V. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El envejecimiento ha sido desde los tiempos remotos hasta la modernidad, un evento exclusivo de las sociedades; y cada vez se puede reconocer que la esperanza de vida en los adultos mayores va en aumento. Los cambios estructurales del desarrollo, han permitido que los procesos del envejecimiento, sus necesidades y acondicionamiento, se vean atractivas; puesto que su atención requiere del accionar de múltiples disciplinas, y sectores.

Es relevante pero sobre todo preocupante, la situación del maltrato al adulto mayor; ya que, va a la par con los problemas sociales de desigualdades y sobre el pliego de necesidades que no son atendidas, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

Según los resultados de mi investigación, en la tabla N° 1, indican que el 33.3% (11) de los adultos mayores que pertenecen al AA. HH. Tacalá durante el año 2018 fue del grupo de edad de 75 años a más, seguidamente del grupo de edad de 60 a 64 años de edad con un 30.3% (10), posteriormente de 70 a 74 años de edad con un 21.2% (7) y finalmente con 15.2% (5) el grupo de edad de 65 a 69 años de edad.

En Cuba; Dayron Ríos ed. al., con el tema “Comportamiento de los Factores de Riesgo en la Violencia Familiar Contra el Adulto Mayor” 2005; reportó el porcentaje más prevalente en edades de 70 – 79 años, con el 66,6%. Así mismo manifestó el autor, que su estudio difiere con el de Delia SC; la cual encontró maltrato más prevalente en edades de 60-64 años. (Rios D. et. al., 2005)

Asimismo en la tabla N° 2, se observa que el 66.7% de los adultos mayores del AA. HH. Tacalá son del género femenino lo equivale a 22 personas, y por el género masculino son 11 personas lo que equivale al 33.3%. Lo que quiere decir que el sexo femenino es vulnerable y se lo consideró como un factor asociado a maltrato; en el 2006, Héctor M. Rivera de Chile; refirió también; que fue el sexo femenino el más maltratado; representando el 90,0% y el sexo masculino con el 10%. (Rivera H., 2006)

En la tabla N° 3, se observa que el 42.4% (14) son adultos mayores viudos, el 27.3% son adultos mayores casados, el 18.2% son adultos mayores convivientes, el 6.1% (2) son tanto adultos mayores solteros como divorciados.

En la tabla N° 4, se observa que el 39.4% (13) de las personas entrevistadas consideran que en la mayoría de las veces si existe maltrato físico contra el adulto mayor, seguidamente de que siempre existe maltrato físico con un 30.3% (10), luego sigue algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato físico con un 12.1% (4), y por ultimo con el 9.1% (3) nunca y la mayoría de veces no existe maltrato físico.

Se tiene que en el 48% de los casos de violencia física adultos mayores (60 años y más), la persona agresora resultó ser el hijo(a), en el 27% la pareja, mientras que en el 8.2% de los casos el yerno o la nuera” (MIMDES, 2005).

En la tabla N° 5, se observa que el 39.4% (13) de las personas entrevistadas consideran que siempre existe maltrato psicológico contra el adulto mayor, seguidamente de que la mayoría de las veces si existe maltrato psicológico con un 27.3% (9), luego sigue la mayoría de veces no existe maltrato psicológico con un 15.2% (5), y por ultimo con el 9.1% (3) nunca y algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato psicológico.

De acuerdo a las estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MIMDES, en el ámbito familiar el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%, siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), humillación y desvalorización (66.3%)...” (MIMDES, 2005).

En la tabla N° 6, se observa que el 36.4% (12) de las personas entrevistadas consideran que siempre existe maltrato patrimonial y/o económica contra el adulto mayor, seguidamente de que la mayoría de las veces si existe maltrato patrimonial y/o económica con un 27.3% (9), luego sigue tanto la mayoría de veces no como algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato patrimonial y/o económica con un 15.2% (5), y por ultimo con el 6.1% (2) nunca existe maltrato patrimonial y/o económica.

Cuando hablamos de abuso patrimonial y/o maltrato económico nos referimos al “mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes” (Ruipérez y Llorente, 1996), lo que implica “daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores” (Jiménez y Román, 1996). Se ha constatado que muchas veces es el propio entorno familiar más cercano el que provoca este tipo de abusos. (CELADE/CEPAL, 2003).

Y por último, en la tabla N° 7, se observa que el 42.4% (14) de las personas entrevistas consideran que la mayoría de las veces si existe maltrato familiar contra el adulto mayor, seguidamente de que siempre existe maltrato familiar con un 21.2% (7), luego sigue algunas veces si/ algunas veces no existe maltrato familiar con un 15.2% (5), luego sigue nunca existe maltrato familiar con un 12.1% (4), y por ultimo con el 9.1% (3) la mayoría de veces no existe maltrato familiar.

Es preocupante que los adultos mayores reporten algún tipo de violencia en el domicilio. La familia es una institución que tradicionalmente esta al cuidado de los más viejos, pero actualmente existe la dificultad para afrontar esta asistencia (Viguera V., 2010), lo que puede o no promover muchas veces un comportamiento violento entre sus propios integrantes (García S., Bazo R., 2006).

El rol que desempeña la mujer adulta mayor en nuestra época; es el resultado de los avances y cambios estructurales, a nivel intrafamiliar y dentro de la sociedad; pues ha sido ella, la que ha desempeñado en muchas ocasiones, como lo es en nuestro localidad, el papel de padre y madre, abuela, maestra, empleada y cuidadora del hogar; circunstancias que modifican los patrones de convivencia intrafamiliar y social. (Mesa G. et. al., 2008)

CONCLUSIONES

- Las personas adultas mayores que pertenecen a la jurisdicción del Asentamiento Humano Tacalá de la ciudad de Castilla, departamento de Piura durante el año 2018 pertenecen al grupo de edad de 75 años a más, en su mayoría de género femenino y de estado civil viudo.
- Las personas adultas mayores que pertenecen al AA. HH. Tacalá, 2018 en su mayoría de veces si han sufrido maltrato en la dimensión física.
- Las personas adultas mayores que pertenecen al AA. HH. Tacalá, 2018 siempre ha sufrido maltrato en la dimensión psicológica.
- Las personas adultas mayores que pertenecen al AA. HH. Tacalá, 2018 siempre ha sufrido maltrato en la dimensión psicológica.
- En conclusión general, las personas adultas mayores del AA. HH. Tacalá durante el año 2018, la mayoría de las veces si han sufrido maltrato familiar.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda crear conciencia ante las autoridades, población e instituciones públicas y privadas. Para que se enfoquen en una necesidad que aqueja nuestra realidad actual, en un país en desarrollo para que puedan crear políticas públicas a favor de la persona adulta mayor.
2. Asimismo, se recomienda que realizar campañas de concientización dirigida al público en general, con la finalidad de presenciar la calidad de vida la persona adulta, desamparo de derechos que viven, ya que no cuentan con regulaciones especiales que los proteja como ciudadanos.
3. Elaborar programas y talleres a favor de la persona adulta mayor, con fines de recreación, producción y emprendimiento, para que se sientan motivados y productivos, favoreciéndose tanto emocional como económicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barreto L. (2001) *Una Realidad Oculta: el maltrato y exclusión en las personas mayores*. Ponencia presentada en el Congreso internacional sobre Maltrato al Adulto Mayor. Lima.
- Campillo M. (2002) *Violencia con el anciano*. Rev Cubana Med Gen Integr; 18(4):293-5. Spanish.
- Cisler J., Begle A., Amstadter A., Acierno R. (2012) *Mistreatment and self-reported emotional symptoms: results from the national elder mistreatment study.*; 24(3):216-30.
- Comité Nacional Para el Adulto Mayor, Gobierno de Chile; (2002) *Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile.
- Conferencia Episcopal Peruana. (2001) *Líneas Pastorales de la CEP 2001 – 2004*
- Constitución Política del Perú. (1993).Perú
- Declaración de Almería; (1995): *Primera Conferencia Nacional del Anciano Maltratado*. España.
- Diario Oficial El Peruano (2014) *Políticas para adultos mayores*. Recuperado el 14 de febrero del 2019: <http://goo.gl/R9MKtr>.
- Figueroa L. (2005) *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*: MIMDES. Lima - Perú.
- Fuentes A. (1990) *Trastornos de Depresión y Ansiedad*. México. Pág 54- 57.
- García S., Bazo R. (2006) *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile.

- Huenchuan, S. (2012). *Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL. Impreso en Santiago, Chile.
- Instituto Especializado De Salud Mental Honorio Delgado (2002) *Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental*. Lima, p.153.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEI). (2007) *Perú: Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 - 2025*; Lima – Perú.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEI). (2012) *Perfil Sociodemográfico de la Tercera Edad*. En Biblioteca Digital.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Datos demográficos Perú*. Recuperado el 14 de febrero del 2019: <http://goo.gl/KnfHCK>.
- Jiménez S., Román N. (1996). *Los problemas del abuso que presentan las personas mayores de 60 años, atendidas en los servicios de valoración y consulta externa del hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes*”, Costa Rica, 1996.
- Lahera, Eugenio (2004). *Política y Políticas Públicas. Proyecto FRA/02/073 Política y Políticas Públicas en los procesos de reforma en América Latina*.
- Marlasca A. (1998). *Fundamentación filosófica de los derechos humanos*. En revista Filosofía, XXXVI (90), Universidad de Costa Rica.
- Martínez Muñoz, Jeannette y Brenes Yolanda (2007). *Maltrato, negligencia y abandono de la persona adulta mayor costarricense*. Caja costarricense de seguro social, Hospital nacional de geriatría y gerontología, trabajo social.
- Mesa G., et. al. (2008) *Ancianidad Maltratada Insuficientes Estrategias*, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Habana., Cuba.
- MIMDES y mesa de trabajo de ONG (2000) *El Maltrato a las Personas Adultas Mayores*, vol. 2, N° 1. Referido en boletín “60 años y más”.

- MIMDES. (2002) *Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores: Aportes desde la Casuística de los Centros de Emergencia Mujer*. Lima: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (2013). *Cuadernos sobre poblaciones vulnerables*. Lima.
- Montaño C. (2000). *La naturaleza del servicio social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. Sao Paulo. Biblioteca Latinoamericana de servicio social.
- Murillo L. (2010). *Propuesta para la creación de una medida cautelar típica de anotación de incapacidades para prevención de abuso patrimonial contra personas adultas mayores*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Facultad de Derecho. Universidad de Costa Rica.
- Naciones Unidas (1982). *Cuestión del envejecimiento*, resolución 37/51 de la Asamblea General, Nueva York.
- Naranjo, H., Porrás, I. (2008). *La intervención de Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, en el Hospital San Juan de Dios*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
- OMS (OMS/ALC) y el Centro de Investigación Interdisciplinaria de Gerontología de la Universidad de Ginebra (CIG-UNIGE) (2006). *Respuesta global al maltrato de las personas mayores, incluyendo la negligencia. Capacitación de los servicios de Atención Primaria para el abordaje de un problema mundial*.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.
- Plan De Acción Internacional (2007) *El Envejecimiento*. Párrafo 27. Pontificia Universidad Católica De Chile. Manual de Geriátrica: Capítulo VI. Enfermería Geriátrica. Chile.

- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2008) *Proceso de Envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales*.
- Quintero A. (1997) *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Lumen/Humanitas. Argentina.
- Ríos D., et. al. (2005) *Comportamiento de los Factores de Riesgo en la Violencia Familiar Contra el Adulto Mayor*, Camagüey, Cuba.
- Rivera H. (2006). *Maltrato en el adulto mayor*, [Tesis] Universidad de Valparaíso, Chile.
- Rodríguez Miranda E., Olivera Álvarez A., Garrido García R., García Roque R. (2002) *Maltrato a los Ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja*. Revista Cubana de Enfermería. La Habana; 18(3):144-153.
- Ruipérez I., Llorente D. (1996). *Los malos tratos*". En *Guía para auxiliares y cuidadores del anciano. Fundamento y procedimiento*. McGraw-Hill.
- Russell J. (1999) *Maltrato en la Vejez, Orientaciones Generales para su Investigación y un Estudio Local Exploratorio*. Centro de Capacitación CEC. Santiago de Chile.
- Sánchez U., Ruipérez I.; (2004). *Violencia en el Anciano*. Madrid - España.
- Souza E., Minayo M. (2010) *Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil*. *Ciê. saúde coletiva*. 2010;15(6):2659-68. Portuguese.
- Urrusuno C., Rodríguez F., Vázquez A. (2010) *Violencia doméstica en la tercera edad*. *Rev. Cub. Salud Pública*; 36(2):189-91. Spanish.
- Viguera V. (2010) *Curso virtual: Educación para el envejecimiento. Clase 9: Los fantasmas del envejecer, 2ª parte: los miedos*. Recuperado el 14 de febrero del 2019: <http://goo.gl/uJ8IRW>.
- World Health Organization (2002) *World reported violence and health*. Recuperado el 14 de febrero del 2019: <http://goo.gl/Ghf0DM>.

World Health Organization (2012) *Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento*; Recuperado el 14 de febrero del 2019: <http://goo.gl/h0OD1t>.

World Health Organization. (2011) *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen: World Health Organization.

ANEXOS

- Instrumentos.

CUESTIONARIO

En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación titulado “Maltrato Familiar al Adulto Mayor del AH Tacalá- Castilla- 2018”, para lo cual necesito su colaboración respondiendo algunas preguntas respecto a este tema. El cuestionario que le voy a realizar será grabado si es que usted lo permite, ello es solo para poder obtener toda la información que usted indique. No se preocupe por revelar sus datos personales ya que no serán colocados.

I. Datos Generales:

A.- Edad: _____

B.- Sexo: (F) (M)

C.- Estado civil:

a. Soltera/o

b. Conviviente

c. Casada/o

d. Separada/o

e. Viuda/o

II. Datos Específicos:

MALTRATO FISICO	Nunca	La mayoría de veces no	Algunas veces sí, algunas veces no	La mayoría de veces sí	Siempre
1. ¿Recibe con frecuencia casos de violencia física contra la persona adulta mayor en esta institución?					
2. ¿La persona adulta mayor víctimas de lesiones, realizan un debido seguimiento a su expediente?					
3. ¿Considera usted que existe una adecuada protección de la dignidad y derechos de la persona adulta mayor?					

4. ¿Usted ha tomado conocimiento de las acciones de prevención del maltrato de la Ley N° 30480?					
5. ¿Considera usted que el estado promueve y ejecuta las medidas legislativas necesarias para proteger el pleno ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor?					
6. ¿Cree usted que la persona adulta mayor que se encuentra discapacitada, es víctima de violencia física debido a su estado de salud?					
7. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor que se encuentra en situación de riesgo, no es atendida por las autoridades competentes?					
MALTRATO PSICOLOGICO	Nunca	La mayoría de veces no	Algunas veces sí, algunas veces no	La mayoría de veces sí	Siempre
8. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor es humillada por su propio entorno, debido a su edad?					
9. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor es sujeto de imagen peyorativa”?					
10. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor evita dar su punto de vista ante su familia para no ser ofendida?					
11. ¿Usted ha tomado conocimiento, que el adulto mayor ha sido víctima de insultos por su entorno familiar?					
12. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor es víctima de chantaje emocional?					
13. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor acepta los chantajes emocionales para no estar solos?					

14. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor es víctima de coerción por parte de sus familiares para aprovecharse económicamente?					
15. ¿Usted ha tomado conocimiento que el adulto mayor es amenazado para no interponer una demanda por violencia?					
MALTRATO PATRIMONIAL Y/O ECONOMICO	Nunca	La mayoría de veces no	Algunas vece sí, algunas veces no	La mayoría de veces sí	Siempre
16. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor es despojada de sus propiedades por parte de sus familiares?					
17. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor vive en su propiedad de manera no grata por parte de sus familiares?					
18. ¿Usted ha tomado conocimiento que el adulto mayor es manipulado por sus familiares para transferir bienes a su nombre?					
19. ¿Usted ha tomado conocimiento que los familiares del adulto mayor, se benefician con las rentas de estos?					
20. ¿Usted ha tomado conocimiento que la persona adulta mayor es despojada de sus bienes muebles por parte de su entorno familiar?					

Gracias por su participación.