



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor
(Tesis de Licenciatura)

Leslie Rocksanda Chong Varela

Guatemala, junio 2020

Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

(Tesis de Licenciatura)

Leslie Rocksanda Chong Varela

M.A. Yael Lucia Pinto Chacon (Asesor)

MSc. Ana Muñoz (Revisor)

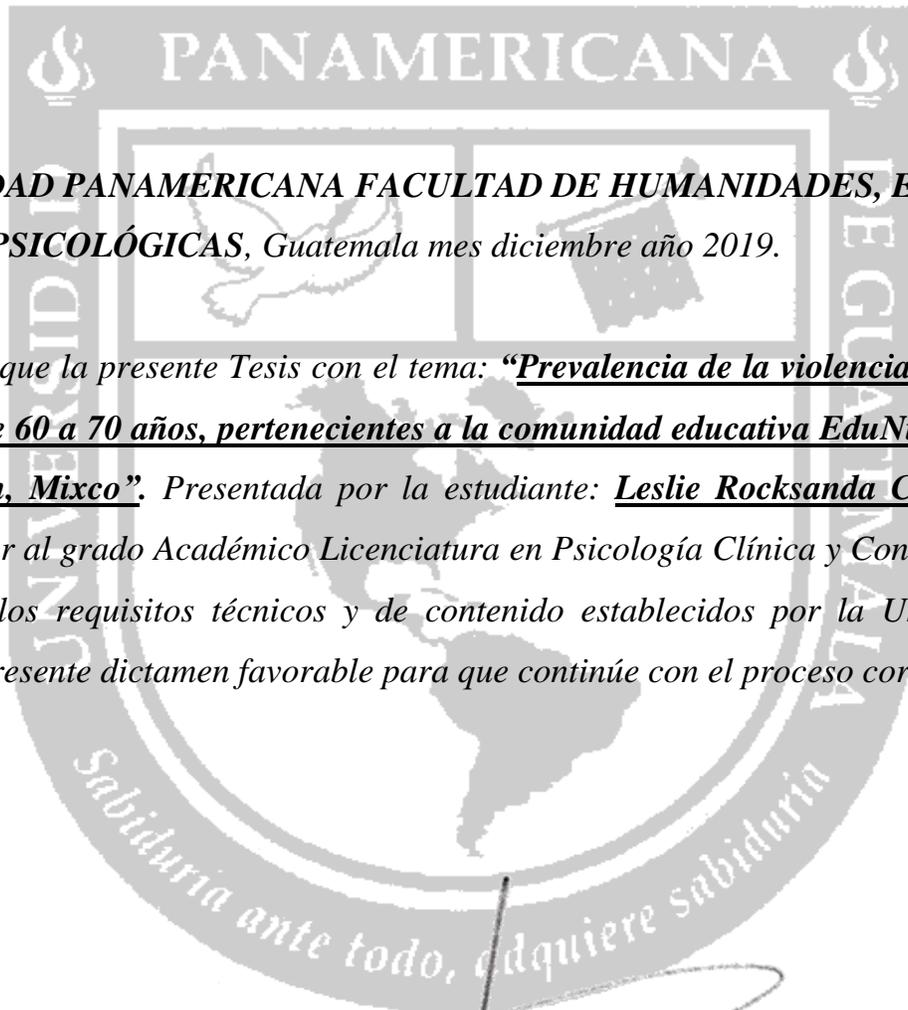
Guatemala, junio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Prevalencia de la violencia intrafamiliar en adultos de 60 a 70 años, pertenecientes a la comunidad educativa EduNiños, Jardines de San Juan, Mixco”**. Presentada por la estudiante: **Leslie Rocksanda Chong Varela**, previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

***Licda. Yael Pinto**
Asesor*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020. -----

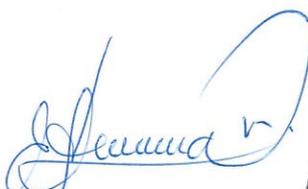
En virtud de que el **informe final de tesis** con el tema: **“Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor”**. Presentada por el (la) estudiante: **Leslie Rocksanda Chong Varela** a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



MSc. Ana Lucrecia Muñoz de Vásquez
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor" presentado por el (la) estudiante Leslie Rocksanda Chong Varela, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en psicología Clínica y Consejería Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**


M.A. Elizabeth Herrera de Far
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Pregunta de investigación	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
1.6 Alcances y límites	8
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Violencia intrafamiliar	10
2.1.1 Conceptualización de la violencia intrafamiliar	11
2.1.2 Teorías que explican la etiología de la violencia hacia el adulto mayor	12
2.1.3 Tipología de la violencia intrafamiliar	16
2.1.4 Factores de riesgo	20
2.2 Caracterización del adulto mayor	23
2.2.1 Características biopsicosociales del adulto mayor	25
2.2.2 Modelos psicológicos del envejecimiento	26
2.2.3. Situación actual del adulto mayor en la sociedad guatemalteca	33
2.3 Estereotipos negativos asociados a la vejez	41
2.3.1 Factores culturales y psicosociales relacionados con los estereotipos negativos de la vejez	42

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1. Método	46
3.2. Tipo de investigación	46
3.3. Niveles de investigación	47
3.4. Pregunta de investigación	47
3.5. Muestra	47
3.6. Sujetos de la investigación	48
3.7. Instrumentos de la investigación	49
3.8. Procedimiento	51

Capítulo 4 Presentación y Discusión de resultados

4.1. Presentación de resultados	52
4.2. Discusión de resultados	74

Conclusiones	79
---------------------	----

Recomendaciones	80
------------------------	----

Referencias	81
--------------------	----

Anexos	87
---------------	----

Lista de tablas

Tabla No. 1 Modelos que explican la violencia hacia las personas mayores	13
Tabla No. 2 Cobertura programas educativos para adultos mayores	38
Tabla No. 3 Evaluaciones médico legales por maltrato a personas mayores	40
Tabla No. 4 Factores del cuestionario estereotipos hacia la vejez	50

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Sexo de los adultos mayores y personas con quienes vive	53
Gráfica No. 2 Limitaciones físicas	54
Gráfica No. 3 Grado de independencia para realizar actividades de la vida diaria: bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, comer	55

Gráfica No. 4 Ingreso económico básico	56
Gráfica No. 5 Violencia física	57
Gráfica No. 6. Violencia psicológica	58
Gráfica No. 7 Parentesco de las personas responsables de cometer violencia psicológica	59
Gráfica No. 8 Temporalidad en que ocurrió la violencia psicológica	60
Gráfica No. 9 Violencia por negligencia	61
Gráfica No. 10 Parentesco de las personas responsables de cometer violencia por negligencia	62
Gráfica No. 11 Sexo de las personas que cometen violencia por negligencia	63
Gráfica No. 12 Temporalidad en que ocurrió la violencia por negligencia	64
Gráfica No. 13 Violencia económica	65
Gráfica No. 14 Parentesco de las personas que han cometido violencia económica	66
Gráfica No. 15 Sexo de las personas que cometen violencia económica	67
Gráfica No. 16 Temporalidad en que ocurrió la violencia económica	68
Gráfica No. 17 Violencia sexual	69
Gráfica No. 18 Prevalencia de la violencia intrafamiliar	70
Gráfica No. 19 CENVE: Factor salud	71
Gráfica No. 20 Factor Motivacional-social	72
Gráfica No. 21 Factor Carácter y personalidad	73

Resumen

El presente trabajo corresponde al estudio sobre Prevalencia de la violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, se realizó en la comunidad educativa de Mixco, Guatemala.

La violencia intrafamiliar infligida hacia las personas mayores constituye un problema social cuya incumbencia nos atañe, por cuanto atenta contra los derechos humanos de un grupo etario altamente vulnerable.

El trabajo contiene la descripción de cinco tipos de violencia intrafamiliar contenidos en la Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor, del Instituto Nacional de Geriátrica de la ciudad de México, D.F. que son a saber, el maltrato físico, psicológico, por negligencia, económico y sexual.

Se presentan los resultados que, mediante el Cuestionario sobre estereotipos negativos de la vejez, permitieron detectar creencias presentes en el grupo familiar primario del adulto mayor y se relacionaron con la comisión de violencia.

El método de investigación fue el considerado el idóneo para recabar los datos que permitieron alcanzar los objetivos propuestos. Dentro del método se aplicó el tipo de investigación combinada, para obtener información documental sobre el fenómeno de estudio y compararla con información de campo proporcionada por una población muestra conformada por 30 adultos mayores, con edades comprendidas entre los 60 y 70 años.

Se concluyó que la violencia psicológica es la que reporta la mayor prevalencia, la cual es cometida mayoritariamente por un hijo o hija. No se detectó la comisión de violencia física ni de violencia sexual en la población muestra.

Se determinó la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez, en la familia primaria del adulto mayor, los cuales están relacionados con la salud, la motivación, el rol social, así como aspectos de personalidad y carácter.

Introducción

La violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor es un fenómeno que ha cobrado interés mundial en la última década y que merece la atención multidisciplinaria, principalmente desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Referirse al tema, es por demás difícil, ya que históricamente la familia es la institución básica de la vida social, un espacio seguro que estimula el desarrollo integral de sus miembros y donde se inculcan los valores de vida.

La importancia de este estudio estriba en ser una aproximación a un fenómeno de índole social, que, por acontecer dentro del ámbito familiar, es susceptible de permanecer oculto, contribuyendo así a la perpetuación de la violencia, a la cultura del silencio instaurada en nuestra sociedad, a la perpetuación de estereotipos negativos y al detrimento de la calidad de vida de la población mayor.

Desde la psicología, es posible plantear acciones tendientes a promover un envejecimiento activo y saludable, así como hacer propuestas de prevención e intervención familiar.

Se presenta una compilación breve de estudios relacionados con el tema, desarrollados a nivel nacional e internacional. Se refiere el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, así como los alcances y límites de la investigación. Posteriormente, presenta las conceptualizaciones sobre violencia intrafamiliar, teorías y modelos que explican la etiología del fenómeno en el adulto mayor.

Se hace referencia al Marco metodológico de la investigación, así como las características de la población muestra y de los sujetos que la conforman, los instrumentos aplicados para la recolección de datos y el procedimiento realizado para realizar el trabajo. Culminando con la presentación y discusión de los resultados obtenidos, mismos que fundamentan las conclusiones y recomendaciones que la autora presenta al final del documento.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

El fenómeno de la violencia ha sido objeto de estudio por parte de la psicología, la antropología, el derecho, la sociología y otras ciencias que intentan explicar sus causas y los efectos que a nivel individual y social tiene su incidencia.

En Guatemala, existen pocos estudios acerca de la violencia intrafamiliar dirigida hacia los adultos mayores, sin embargo, los informes de instituciones relacionadas con los Derechos Humanos constituyen una valiosa referencia para considerar el fenómeno.

Mejicanos (2012), refiere que en mayo del año 2011, la Universidad del Istmo de Guatemala, publicó el informe “Estudio de opinión pública sobre maltrato a la mujer por parte de la pareja”; el cual fue realizado en el municipio de Quetzaltenango. Los resultados del informe muestran que el maltrato familiar ocurre en proporciones similares en todos los grupos de edad; un tercio de las mujeres maltratadas viven con sus parejas en cohabitación estable aunque no se encuentran casadas ante la ley; la educación formal típica de una mujer maltratada son cuatro años y la de la pareja que maltrata es de cinco años; cerca del 60% de las mujeres trabajan como amas de casa o en el hogar, con lo que se percibe poca independencia económica; el consumo de alcohol y drogas aumenta la severidad de los ataques a las mujeres y en el área rural hay mayor tendencia al maltrato femenino.

La autora Mejicanos (2011), recomienda programas educativos de empoderamiento a la mujer mediante la educación formal; campañas que promuevan el consumo responsable de bebidas alcohólicas, así como un programa educativo que reduzca el abuso en la actualidad, para evitar que se reproduzcan patrones de abuso en la siguiente generación.

Aguilar (2012), realizó una investigación con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, asistentes al Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM); con el objetivo de determinar las expectativas de vida antes y después de ser violentadas. Los resultados permitieron concluir que el 100% de las participantes en el estudio, luego de haber salido del ciclo de violencia, a través de un grupo de autoayuda; se trazaron metas que lograron cumplir con la ayuda de sus familiares y otras personas cercanas.

Castillo (2008), llevó a cabo un análisis jurídico acerca de las medidas de coerción aplicadas en casos de violencia intrafamiliar hacia las personas de la tercera edad, en la ciudad capital de Guatemala. Concluyó que la violencia hacia las personas de la tercera edad es producto de una deformación en la cultura guatemalteca, en la que el anciano es visto como estorbo o como una carga. Agrega que, las normas jurídicas como la Ley para la Protección de las Personas de la Tercera Edad, no ha logrado el objetivo de garantizar el bienestar, protección y seguridad de los ancianos, debido a que no se cumplen con la coerción debida en contra de los agresores.

Recomienda Castillo (2008), que el Estado ejerza de manera efectiva su función tutelar para disminuir y paulatinamente erradicar la violencia en contra de las personas de la tercera edad, quienes son altamente vulnerables a sufrir todo tipo de violencia.

León (2008), realizó un trabajo de investigación de campo en los Juzgados de Instancias de Familia del municipio de Guatemala, con el objetivo conocer el origen de la violencia intrafamiliar en las personas de la tercera edad. Se concluyó que la mayoría de las causas que originan la violencia en contra de las personas de la tercera edad, son la pérdida de valores, de principios morales y éticos en las nuevas generaciones, así como la dependencia económica del adulto mayor. De acuerdo con las denuncias recabadas, se concluyó que, entre los meses de julio a diciembre, ocurrieron 20 denuncias de maltrato en adultos mayores, siendo los victimarios el cónyuge masculino, hijos o nueras. La mayoría de los hijos agresores lo hicieron bajo estado de ebriedad o bajo efectos de estupefacientes.

Salpor (2012), realizó una investigación acerca de las causas de la violencia intrafamiliar detectada y atendida en la población del área de psicología de la Procuraduría (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, 2003) (Guedez, Curcio, Alvarado, Zunzunegui, & Guerra, 2015) de Derechos Humanos de Chimaltenango, con una muestra representativa de un total de mil personas que conformaron la población atendida en el área de psicología de la Procuraduría de Derechos Humanos de Chimaltenango. El estudio concluyó que la conducta del ser humano está influenciada por múltiples factores, así como de la estabilidad emocional del individuo, por lo tanto, se requiere de la intervención psicológica para mejorar la salud mental de las personas a fin de que enfrenten de mejor manera las diversas situaciones de vida.

Guedez, Curcio, Alvarado, Zunzunegui y Guerra (2015), realizaron un estudio sobre la brecha de género en violencia doméstica en adultos mayores de América Latina: el Estudio IMIAS, cuyas siglas corresponden a *International Mobility in Aging Study*; para describir la prevalencia de violencia doméstica en hombres y mujeres mayores de Natal, Brasil y Manizales, Colombia. El estudio concluyó que las tasas de prevalencia de violencia doméstica en los adultos mayores revelan que las mujeres son más afectadas, así mismo, que más de la mitad de los participantes en el estudio sufrieron violencia psicológica alguna vez en la vida. Los autores recomiendan que las mujeres deben ser consideradas como prioridad en las políticas de prevención en la agenda de salud para Latinoamérica.

Flores y Tamez (2016), realizaron el estudio titulado “El papel de la familia ante la dependencia en la vejez y la manifestación de violencia”. La población muestra estuvo conformada por 700 personas adultos mayores de 65 años y más, dentro de los contextos urbanos y rurales del estado de Nuevo León, México D.F. Los resultados permitieron concluir que en el contexto familiar es donde se presenta en mayor medida la violencia hacia las personas adultas mayores dependientes, siendo los hijos los principales perpetradores, cuya gran mayoría funge como cuidadores.

Abusleme y Guajardo (2013), realizaron una investigación cualitativa en vejez y envejecimiento denominada “El maltrato hacia las personas mayores en la región metropolitana, Chile, publicado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor”, SENAMA, del gobierno de Chile y la Facultad

Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO con el objetivo de contribuir a la promoción y prevención de la violencia intrafamiliar en contra del adulto mayor.

La muestra cualitativa, como refieren Abusleme y Guajardo (2013), estuvo conformada por 403 casos, con una amplitud etaria desde los 59 hasta los 93 años, concentrándose entre los 65 y 75 años, siendo las mujeres el 69% de los participantes. La investigación concluye que 8 de cada 10 participantes opinaron que sufre de maltrato físico por parte de un cercano. En la misma proporción se registra el abuso patrimonial; 8 de cada 10 participantes indican que son víctimas de la apropiación de sus bienes por parte de terceros. De igual manera se presenta el maltrato relacionado con la negligencia, 8 de cada 10 participantes opinan que las personas que cuidan a los adultos mayores son negligentes. 8 de cada 10 adultos mayores opinaron que las personas mayores son abandonadas por sus cuidadores. Finalmente, 7 de cada 10 participantes opinan que existe abuso sexual hacia las personas mayores, aunque no se hable del tema.

Silva-Fhon, del Ríó, Motta, Coelho y Partezani (2015), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 369 adultos mayores en el distrito de Breña, Lima, Perú; con el objetivo de identificar la prevalencia, los tipos de violencia intrafamiliar, su asociación con variables sociodemográficas y la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor que vive en la comunidad. Los resultados indicaron que la prevalencia de violencia intrafamiliar fue de 79.7%; prevaleciendo la violencia financiera. En el estudio se verificó que quien no trabaja tiene mayor probabilidad de sufrir violencia. Entre más años de estudio tiene el adulto mayor, el riesgo de sufrir violencia, disminuye. Además, quien no sufre violencia, tampoco presenta síntomas de depresión.

Sobre la base de que el maltrato al adulto mayor emerge como problema social que se da dentro de las familias y no sale a la luz pública, las autoras García, Guisado y Torres (2016), realizaron un estudio descriptivo de corte trasversal en 60 adultos mayores de 60 años, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No. 87, del Policlínico Reynold García, área de Versalles de la ciudad de Matanzas, Cuba, en el período de abril 2014 al mes de abril 2015, con el objetivo de identificar maltrato intrafamiliar hacia los adultos mayores.

Los resultados obtenidos indican que la prevalencia de violencia intrafamiliar fue del 100 %, en adultos mayores. Las edades comprendidas entre 70 y 79 años fueron las más afectadas. Se comportó de igual forma para ambos sexos, (50 %). Los adultos con un nivel escolar bajo, resultaron más vulnerables al maltrato. El maltrato psicológico afectó a 100 % de los encuestados, seguido por la negligencia o abandono, (93,3 %). Un 38,3 % tenían una edad mayor de 75 años, factor de riesgo que más se relacionó con la probabilidad para que un anciano recibiera algún tipo de maltrato, de acuerdo con García, Guisado y Torres (2016).

1.2. Planteamiento del problema

Como se refiere con anterioridad en el presente documento, la violencia contra las personas mayores alude a cualquier acción u omisión que produce daño y vulnera el respeto a su dignidad y a sus derechos inalienables.

La violencia se ejerce tanto de manera activa como pasiva y aunque ocurre en diversos ámbitos, dentro del familiar es difícil de detectar. La dificultad reside principalmente en que el problema se ha considerado propio de la familia, por lo cual la tendencia es a ocultarlo, minimizarlo o proteger al victimario.

La comunidad internacional a partir de instancias como la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Naciones Unidas, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y otras; ha planteado el fenómeno de la violencia hacia los adultos mayores desde la perspectiva de los Derechos Humanos y con una connotación social.

Reporta la Organización Mundial de la Salud, por sus siglas OMS, (2018), que la magnitud del problema de violencia es relevante para la salud pública, especialmente porque se prevé que la población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en el 2015 a unos 2000 millones en el 2050.

Se requiere entonces, seguir generando intervenciones e iniciativas conducentes a garantizar la protección del adulto mayor en relación con la comisión de cualquier tipo de violencia que afecte su calidad de vida.

Relacionada con la violencia hacia el adulto mayor, la violencia intrafamiliar ha cobrado relevancia, especialmente porque la familia se ha considerado como la base fundamental de la sociedad. Aunque a través del tiempo, la familia ha sufrido profundos cambios como consecuencia de nuevos estilos de vida, sigue siendo la principal red social de apoyo especialmente en la senectud de sus integrantes.

En el ámbito nacional, la violencia intrafamiliar ha sido una preocupación gubernamental en la última década y se ha considerado una violación flagrante de sus derechos. De esa cuenta, se han implementado instituciones gubernamentales y se han generado leyes como la contenida en el Decreto 80-96, Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, emitida por el Congreso de la República de Guatemala (1996), que amparan la protección de los adultos mayores.

Considerando que en los hogares guatemaltecos es característico que los adultos mayores vivan con uno o más miembros de su familia, es importante conocer: ¿Cuál es la prevalencia de la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en la comunidad educativa del colegio Edu-Niños?

1.3. Justificación del estudio

La violencia intrafamiliar es un fenómeno de salud pública que según la OMS (2017), aumentará debido al envejecimiento poblacional a nivel mundial.

Contribuir a disminuir la incidencia del fenómeno es competencia de profesionales de la salud, quienes intervienen en el logro del bienestar y la salud mental de las personas, por esa razón se ha considerado importante y necesario generar evidencia sobre los tipos de violencia que se inflige dentro de la familia hacia los adultos mayores con el objetivo de hacer propuestas tendientes a eliminar sistemáticamente la problemática.

Diferentes estudios refieren que en muchas partes del mundo la violencia hacia los adultos mayores pasa inadvertida, pese a ser un problema recurrente, se oculta a la sociedad por considerarse un asunto familiar o privado. En Guatemala, el fenómeno también suele ocultarse porque causa vergüenza, se desconocen las leyes de protección, se desconocen las instancias legales a donde recurrir o porque se tiene temor al victimario; además prevalece aún la cultura del silencio.

Según indica la OMS (2017), la violencia o maltrato a las personas de edad, continúa siendo un tabú, aunque empieza a ser mejor comprendido en todo el mundo. Las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran muchos de ellos, tales como un precario estado de salud, la dependencia funcional y la carencia de redes sociales, contribuyen a dificultar su detección.

Según indica Alana Officer, citado por OMS (2017), los malos tratos a las personas mayores continúan siendo una de las formas de violencia menos estudiadas en las encuestas nacionales de salud y una de las menos incluidas en los planes nacionales de prevención de la violencia.

De lo anterior se infiere, que los adultos mayores constituyen un grupo altamente vulnerable en diversos contextos, incluyendo la familia.

En el ámbito guatemalteco, es común que los adultos mayores compartan la vivienda con miembros de su familia. Esa situación se observa en la comunidad educativa donde se encuentra inmerso el Centro Educativo Edu-Niños.

Varios niños que conforman la población estudiantil del referido plantel educativo, viven en compañía de sus abuelos o están bajo su cuidado; por esa razón es importante indagar si los adultos mayores están siendo víctimas de algún tipo de violencia; con la finalidad de implementar programas de prevención a nivel de la institucional como un aporte a la salud mental de la comunidad educativa.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir los tipos de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en la población de estudio.
- Determinar las características del ciclo vital en el adulto mayor, que son factores de riesgo para sufrir violencia intrafamiliar.
- Analizar los estereotipos negativos asociados a la vejez, presentes en el grupo familiar primario del adulto mayor.

1.6. Alcances y límites

La investigación se realizó durante el mes de septiembre, con la población de adultos mayores que integran la comunidad educativa de la zona 7 de Mixco, Guatemala. Los sujetos de estudio conformaron el grupo etario comprendido entre los 60 y 70 años.

A través del personal administrativo y el comité de padres de familia, realizó la convocatoria para la asistencia al centro educativo, donde se realizó la aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor. Para el efecto, se elaboró un programa que incluyó una charla introductoria que

versó sobre la violencia intrafamiliar, posteriormente se dio a conocer el propósito del estudio, así como la importancia del consentimiento informado.

La actividad se desarrolló con la colaboración del personal administrativo, claustro docente y el comité de padres de familia que representan a la institución educativa.

De igual manera, se procedió a convocar a personas miembros de la comunidad educativa que tuvieran la experiencia de convivir con adultos mayores, a fin de aplicar el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez.

Se seleccionó una muestra de treinta personas, a quienes se les informó acerca del propósito del estudio y se les dio a conocer el consentimiento informado, que posteriormente firmaron de manera voluntaria.

Los resultados arrojados contribuyeron a vincular la práctica con las concepciones teóricas sobre el tema de la violencia intrafamiliar en adultos mayores y dar respuesta a los objetivos de la presente investigación.

Se tomaron como referencia los resultados del estudio para hacer propuestas enfocadas en la prevención de la violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, dirigidas a la familia.

Dentro de las limitantes del estudio, destacó el hecho de que algunas personas no sabían leer y escribir, por lo que fue necesario que la encuestadora leyera la prueba en voz alta para recabar la información.

Otra de las limitantes fueron las dificultades auditivas y visuales de algunos encuestados adultos mayores, situación que se atendió mediante la lectura de la prueba por parte de la encuestadora a fin de obtener las respuestas de las personas.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Violencia intrafamiliar

La Organización Panamericana de la Salud, OPS y Organización Mundial de la Salud OMS (2003), refieren que la violencia dirigida hacia las personas mayores se describió por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas con el término “granny battering” traducido como “abuelita golpeada”. Refiere el autor que fue el Congreso de los Estados Unidos el primero en abordar el tema desde la perspectiva social y política.

De acuerdo con Medina (2015), la violencia es el fenómeno que más dolor, sufrimiento y destrucción ha causado al ser humano a lo largo de la historia. A decir del autor, se trata de una de las principales causas de muerte, lesiones físicas, problemas psíquicos y alteraciones sociales, que afectan a la salud y al bienestar de millones de personas.

La OMS (2018), se refiere a la violencia intrafamiliar como un problema de la salud pública que a nivel mundial ha merecido la atención de los gobiernos y de la sociedad. El fenómeno presenta una tendencia al aumento de casos debido a que las poblaciones, en muchos países envejecen rápidamente y no se cuenta con los recursos suficientes para satisfacer la demanda de sus necesidades básicas.

Según Gracia (2012), la violencia hacia las personas mayores, tanto familiar como institucional, ocurre circunscrita entre dos vertientes que son la sociedad anciana y la sociedad edadista. Por su parte, Medina (2015), manifiesta que la violencia hacia las personas mayores es un fenómeno social y de salud pública que ha existido siempre y se expresa de múltiples formas. En los últimos años y especialmente después de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, se ha dado especial atención al tema y a las condiciones de vida de las personas mayores.

Se infiere de lo anterior, que la violencia intrafamiliar es un fenómeno que afecta a todas las sociedades y que, como tal, requiere la implementación de acciones y políticas tendientes a garantizar el respeto a los derechos de los adultos mayores.

2.1.1 Conceptualización de la violencia intrafamiliar

Refiere Medina (2015) que no existe por el momento una definición científica, debidamente consensuada, que pueda recoger todos los aspectos que implica tan complejo fenómeno social, así que se recurre a efectos operativos, al criterio de la OMS (1996) que define la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p. 122)

García (2016), define la violencia intrafamiliar o doméstica como aquella que se ejerce dentro del ámbito familiar, incluyendo la dirigida hacia la pareja, hacia los infantes, hacia los ancianos, el incesto y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva bajo el mismo techo.

El Congreso de la República de Guatemala (1996), en el Decreto 97-96 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, refiere que es un problema de índole social, ocasionado por las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en el campo social, económico, jurídico, político y cultural; definiéndola así:

La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los Derechos Humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado a persona integrante del grupo familiar, por

parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas (Decreto No. 97-96, 1996, p. 3)

De acuerdo con la OMS (2002), la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, define la violencia como “La acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (p. 3)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) se refiere al maltrato de los ancianos como “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”.

Como parte de los esfuerzos por frenar la violencia, refiere el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017), que por sus siglas es UNFPA, que la OMS estableció el 15 de junio como el Día Mundial Concienciación de la Violencia contra las Personas Mayores.

De acuerdo con lo anterior, es notoria la preocupación y los esfuerzos que a nivel internacional los países procuran para legislar en favor de proteger a los adultos mayores, quienes en esa etapa de la vida indefectiblemente se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

2.1.2 Teorías y modelos que explican la etiología de la violencia hacia el adulto mayor

Gracia (2012), refiere que el maltrato hacia las personas mayores es una cuestión que estudian los académicos desde varias disciplinas entre las que se encuentra la gerontología, la sociología, el trabajo social, la criminología, la medicina y la psicología.

Continúa diciendo el autor que las teorías y modelos que tratan de explicar la violencia hacia las personas mayores evidencian una serie de factores de causación que de forma genérica contribuyen

a que se dé el fenómeno. Dichos factores están presentes con mayor o menor intensidad y se repiten en los diversos estudios e investigaciones que se han ocupado del tema, siendo a saber, el poder, estrés, aislamiento, disminución de recursos materiales, emocionales, etc.

Advierte Gracia (2012), que el maltrato hacia las personas mayores resulta un fenómeno muy complejo, por lo que no es posible explicarlo válidamente a través de una sola teoría, siendo además que el tema es relativamente incipiente. Agrega que entre las disciplinas que se han ocupado del tema se encuentran la gerontología, sociología, el trabajo social, la criminología, la medicina y la psicología.

Agrega el autor que, una teoría proporciona una explicación sistemática basada en hechos observados mediante proposiciones interconectadas relativas a las relaciones entre variables y factores específicos. Es así como han surgido varias teorías y modelos teóricos que tratan de explicar la violencia hacia las personas mayores.

Algunos de los modelos, según Gracia (2012), son citados en la tabla 1:

Tabla 1
Modelos que explican la violencia hacia las personas mayores

Modelos	Características
Situacional	Vincula la violencia con variables situacionales: a) factores relacionados con la vejez, como dependencia física y emocional, mala salud, estado mental deteriorado y personalidad difícil; b) factores estructurales, como dificultades económicas, aislamiento social y problemas del entorno; c) factores del cuidador, como crisis vitales, agotamiento a causa de cuidar, abuso de sustancias y experiencias de socialización con la violencia.
Patológico	Se centra en las características presentes en el responsable de los malos tratos. Considera como factores los problemas psiquiátricos, los problemas

	de abuso de drogas y alcohol, una reducida capacidad del cuidador para tolerar la frustración y controlar su conducta.
Ecológico	Relaciona los factores individuales y del contexto: 1) Factores históricos, biológicos y personales que influyen en el comportamiento de una persona, 2) influencia de las relaciones sociales próximas en el aumento del riesgo de que alguien sea víctima o perpetrador de la violencia, 3) el contexto comunitario en el que se desarrollan las relaciones de la persona, 4) factores sociales más amplios que influyen en la violencia.

Fuente: Gracia (2012)

Entre las principales teorías que explican la violencia hacia los adultos mayores según Gracia (2012), están las siguientes:

Teoría del intercambio social, está basada en la idea de que una interacción social incluye el intercambio de recompensas y castigos entre al menos dos personas y todos los individuos implicados en la misma, buscan maximizar las recompensas y minimizar los castigos en dicha interacción, de modo que las interacciones sociales se mantienen siempre y cuando los beneficios sean mayores que los costes y el nivel de satisfacción con la relación sea más alto que el nivel de comparación con las alternativas.

Según la teoría, las recompensas incluyen la recepción de recursos y/o servicios, el intercambio de sentimientos positivos, etc. mientras que los castigos incluyen el intercambio de sentimientos negativos, la retirada de recursos y servicios y el intercambio de conductas de castigo. Sostiene, además, que las personas cuando envejecen se tornan más impotentes, vulnerables y dependientes de sus cuidadores, características que los exponen a la violencia. (Gracia, 2012).

Gracia (2012), refiere que otra de las teorías es la del interaccionismo simbólico, desarrollada por McCall y Simmons. Esta asume que la interacción social es un proceso entre al menos dos individuos que 1) ocurre a lo largo del tiempo; 2) consiste en fases identificables recurrentes,

interrelacionadas y secuenciadas de manera flexible, y 3) requiere la negociación y renegociación constante para llegar a consensos sobre el significado simbólico del encuentro.

Según la teoría, las fases de la interacción social incluyen el proceso cognitivo, la improvisación, la atribución y la consolidación de roles, la reciprocidad y la compatibilidad, y cuando se produce un desfase en alguna de ellas surge la posibilidad de conflicto y la finalización de la interacción. Además, los cuidadores ven en las personas mayores su propio envejecimiento, haciendo sus contactos difíciles (Pérez-Rojo, Chulián, Noriega, Velasco, & Carretero, 2017).

La teoría del aprendizaje social, propuesta por Bandura, explica la violencia familiar centrandose su atención en el modo violento en que los progenitores se relacionan entre sí o con sus hijos, según (Aroca & Bellver, 2012). Este enfoque rechaza la concepción innata de la agresividad humana y la base genética del temperamento o la personalidad, refiriendo el origen de la violencia al aprendizaje por modelado que se producen en las relaciones interpersonales.

A decir de Aroca & Bellver (2012), la teoría postula que el maltratador aprende a ser violento al padecer violencia y las víctimas aprenden a aceptarlo. Es decir, que la violencia se aprende y está sometida a los mismos principios de todo aprendizaje en sociedad. La observación de los beneficios que puede aportar una acción agresiva refuerza el aprendizaje de las formas violentas.

La teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia en la familia propone, según Gracia (2012), que la vida familiar es el lugar donde a menudo los individuos experimentan situaciones violentas de primera mano y aprenden tanto el uso de la violencia como su justificación. De ese modo, familiares que han sido maltratados en el pasado, se vengán a través del abuso o la negligencia.

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, según Gracia (2012), casi todo el comportamiento humano se aprende a través de modelos. De tal modo que la familia provee al individuo ejemplos para la imitación y modelos que pueden ser adoptados con posteridad. Es así como el individuo

extrae de sus vivencias infantiles experiencias para desarrollar el correspondiente modelo de padre y de cónyuge.

Esta explicación centrada en la violencia aprendida y su transmisión intergeneracional ha sido manejada, en el campo de la violencia intrafamiliar contra los mayores, por autores como Ansello (1996) y Quinn y Tomita (1997), a decir de Gracia (2012).

2.1.3 Tipología de la violencia intrafamiliar

La familia, según Medina (2015), sigue siendo la unidad fundamental de la sociedad y principal proveedora de cuidados para las personas mayores, pero debe tenerse en cuenta que los cambios que se están produciendo en la sociedad afectan el rol de la familia.

Los estudios de la Organización Mundial de la Salud (2018), refiere que, hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto privado; por múltiples razones culturales. Aún en la actualidad, el tema es considerado un tabú, siendo subestimado y desatendido en muchas sociedades de todo el mundo. Pese a ello, cada día hay más conciencia y sensibilidad al respecto, al punto de ser considerado como un importante problema de salud pública y de la sociedad.

Medina (2015) refiere que, hasta hace poco, en muchos países, las defunciones de personas mayores se atribuían a diversas causas (naturales, accidentes o indeterminadas), cuando en realidad podían haber sido consecuencia de maltrato o descuido. Aunque los índices de violencia intrafamiliar reportan alta incidencia a nivel mundial, como puede observarse en medios de prensa y en las páginas de organizaciones de derechos humanos, no es fácil de detectar.

Según la OMS (s.f.), el problema existe en los países en desarrollo y desarrollados y por lo general no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Las estadísticas no reflejan datos reales del problema por el hecho de que, en muchos casos, no suele denunciarse, debido a que generalmente

la víctima está en una posición de desventaja, de vulnerabilidad o siente vergüenza y temor de que se sepa la situación.

La OMS (s.f.) refiere que tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Su ocurrencia está relacionada con tensiones sociales y económicas, así como la mayor fragilidad y dependencia de las personas mayores, los cambios en el rol de la familia y las diferencias intergeneracionales.

Se desprende de lo anterior que considerar la violencia intrafamiliar como algo muy íntimo de la familia, permite que se siga perpetrando este tipo de prácticas en el seno del hogar.

Entre los indicios que pueden alertar acerca de un probable maltrato hacia los adultos mayores según SENAMA (2012) están:

- Referir dificultades para dormir
- Pérdida de peso sin razón aparente
- Estar deprimido o mostrarse confundido
- Presentar señales de trauma como mecer el cuerpo
- Movimientos agitados o violentos
- Mostrar retraimiento
- Inhibirse de participar en actividades que antes disfrutaba
- Tener moretones, quemaduras o cicatrices inexplicables en el cuerpo
- Mostrarse desarreglado o con la ropa sucia
- Desarrollar úlceras por presión debido al prolongado reposo en cama

Las formas de definir, detectar y resolver el maltrato de los ancianos tienen que enmarcarse en el contexto cultural, según la OMS (s.f.), y considerarse junto con los factores de riesgo que tienen una especificidad cultural. Por ejemplo, en algunas sociedades tradicionales se obliga a las viudas

de edad a casarse de nuevo, mientras que en otras las mujeres mayores que viven solas son acusadas de practicar la brujería.

De acuerdo con SENAMA (2012), el maltrato hacia los ancianos requiere una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad. Los tipos de violencia hacia el adulto mayor se clasifican en:

- Físico. El empleo de la fuerza física que daña su integridad corporal y puede provocar dolor, lesión, discapacidad temporal o permanente, la muerte.
- Psicológico. Según la OMS (2018), la comisión de acciones que causan angustia, pena, estrés, baja autoestima, inseguridad y atentan contra la identidad, la dignidad y la autonomía. Dichas acciones incluyen insultos, agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono, institucionalización, intimidaciones, humillaciones, infantilización, ridiculización, silencios, rechazo a sus creencias y deseos, falta de respuesta de manera intencionada, encierro, aislamiento social, negación en la toma de decisiones.
- Sexual. Hace referencia a cualquier acción de connotación sexual, sin consentimiento del adulto mayor, empleando la fuerza, amenazas, engaño. Las manifestaciones pueden ser de forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocaciones, exhibición de genitales o violación.
- Patrimonial. Incurrir en mal uso, explotación o apropiación de bienes del adulto mayor, sin consentimiento o con consentimiento fraudulento, estafa, engaño o robo, de su dinero o patrimonio. Es común que el victimario recurra a actos ilegales como la firma de documentos, donaciones, testamentos. También cuando existe una relación de poder, de manera que el adulto mayor le permita a un tercero actuar en su nombre a pesar de la evidencia de perjuicio.
- Negligencia. Se refiere al incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de un adulto mayor, tales como higiene, vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos, no cambiarlos de postura o de pañales.

SENAMA (2012), clasifica la negligencia así:

- Negligencia activa: ocurre cuando el cuidador por prejuicio o un descuido, no provee los cuidados que el adulto mayor necesita y él no es capaz de proveérselos.
- Negligencia pasiva: sucede cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, sea por ignorancia o por incapacidad para hacerlo. El descuido ocurre de forma involuntaria.
- Abandono. Sucede cuando el cuidador no asume la responsabilidad que corresponde en el cuidado del adulto mayor, con algún grado de dependencia, o que habiendo asumido su cuidado o custodia lo desampara de manera voluntaria (p. 12)

Lainfiesta (2016), publicó un reportaje en el medio periodístico Soy 502, llamado La historia de los pacientes abandonados en hospitales. En el mismo, Teresa Maldonado, defensora de las Personas Mayores de la Procuraduría de los Derechos Humanos, refirió que hubo un incremento en el número de pacientes abandonados por la familia, en los hospitales nacionales, a causa del edadismo o viejismo; estereotipo social que antepone la edad frente a cualquier otro aspecto de la persona.

Maldonado explica que la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad establece que “es obligación de los parientes asistir y proteger al anciano”. De no hacerlo se podría incurrir en un delito por abandono. No obstante, dice que a la fecha no se ha logrado ninguna sentencia por este delito (Lainfiesta, 2016, p. 12).

La defensora ha conocido todo tipo de casos, desde adultos mayores que son abandonados en la calle, o que se pierden y nunca pueden ser identificados, hasta los que son dejados a su suerte en la fila de un hospital. “En Guatemala no somos educados sobre la vejez”, se lamenta Maldonado, “estoy convencida que una sentencia por abandono a un adulto mayor sería suficiente para sentar un precedente” (Lainfiesta, 2016, p. 16).

El medio periodístico Prensa Libre, Pocón (2017), realizó un reportaje donde refiere el abandono indiscriminado desde recién nacidos hasta ancianos, en hospitales nacionales, dando cuenta que hasta esa fecha, había 120 ancianos abandonados por sus familias, en el Hospital General San Juan de Dios y 3 en el Hospital Roosevelt. La psicóloga Victoria Robles, citada en el mismo medio, comentó que inicialmente las personas abandonadas en los hospitales rechazan esa condición y empiezan una contienda con la aceptación, tratando de justificar a su familia. Cuando se convencen de haber sido abandonadas, empiezan a sufrir episodios depresivos profundos y trastornos de personalidad, se vuelven melancólicos para subsanar la carencia efectiva e inician con delirios.

2.1.4 Factores de riesgo

Según Gracia (2012), los factores de riesgo en las sociedades contemporáneas son contemplados en el ámbito de la violencia familiar, como una de las herramientas para la predicción ante posibles situaciones de conflicto desde la prevención. Los factores de riesgo, en general, se definen como características de índole personal, familiar, escolar, laboral, social o cultural; cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado.

Gracia (2012), refiere que, entre diversas investigaciones sobre el maltrato a mayores, destaca el trabajo de Iborra Marmolejo (2008), quien clasifica los factores de riesgo de la siguiente manera:

- Asociados a la víctima: sexo (las mujeres tienen el mayor porcentaje), aislamiento social (convive solo con su agresor y mantiene pocos contactos sociales), dependencia y trastornos psicológicos (especialmente depresión).
- Asociados con el agresor: sexo (hombres en los casos de maltrato físico y mujeres en los de negligencia), aislamiento social, dependencia económica (respecto de la víctima), psicopatología (depresión, abuso de sustancias), relación con la víctima (parentesco de hijos o pareja), estrés (síndrome de burnout).
- Factores de riesgo socioculturales: existencia de una cultura violenta, transmisión intergeneracional de la violencia dentro de la familia, edadismo o ageísmo.

La OMS (2018), clasifica los factores de riesgo en individuales, relacionales, comunitarios y socioculturales, con las siguientes características:

Individuales que incluye factores como la mala salud física y mental del adulto mayor, los trastornos mentales, el abuso del alcohol y las sustancias psicotrópicas en el caso del agresor, el estrés del cuidador por la carga que supone el anciano, conductas perturbadoras y agresivas del anciano.

Otros factores potenciales de riesgo son el sexo de la víctima y el hecho de compartir la vivienda. En algunas culturas, debido a que las mujeres tienen una condición social inferior, también tienen mayor riesgo de negligencia y abuso económico al enviudar.

Las mujeres mayores, pueden correr mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de violencia y lesiones.

Relacionales, entre ellos se encuentran las dificultades económicas y dependencias afectivas intensas. Uno de los factores de riesgo lo constituye el compartir una vivienda. Cuando el agresor depende de la persona mayor, especialmente en lo económico, también existe mayor riesgo de violencia. Si hay antecedentes de relaciones familiares disfuncionales, el riesgo es mayor debido al estrés cuando aumenta la dependencia de la persona mayor. La inserción de las mujeres al sistema laboral, atender a los parientes mayores puede pasar a ser una carga, situación que incrementa el riesgo de maltrato.

Comunitarios, como el aislamiento social de los cuidadores y de las personas mayores, así como la falta de apoyo social, son factores importantes de riesgo para el maltrato de las personas mayores por parte de sus cuidadores. Muchas personas mayores están aisladas debido a que han perdido sus capacidades físicas o mentales, así como la pérdida de amigos y familiares.

Son factores socioculturales que pueden afectar al riesgo de maltrato de las personas mayores:

- Estereotipos basados en la edad, que los representan como frágiles, débiles y dependientes.
- Debilitamiento de los vínculos intergeneracionales en la familia.
- Sistemas sucesorios y 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 donde tradicionalmente los hijos se ocupan de cuidar a los mayores.
- Falta de recursos económicos para pagar los cuidados.

Según Macia, Martínez, y León (2013), la mayoría de los adultos mayores que son víctimas de violencia intrafamiliar no se quejan, en ocasiones por miedo a represalias de las personas que les atienden o con quienes conviven, en otras incluso llegan a sentirse culpables de las situaciones dadas.

El adulto mayor que no puede vivir por sí solo, a decir de Macia, Martínez, y León (2013), es más vulnerable a sufrir violencia. Los perpetradores suelen ser personas conocidas o familiares que están en contacto continuo con la persona dependiente o son cuidadores.

Refieren las autoras Macia, Martínez, y León (2013), que entre los factores que condicionan la violencia intrafamiliar a los adultos mayores está:

- Insuficiente preparación para enfrentar la vejez
- Ausencia de una cultura de paz al interior de las familias
- Falta de promoción de derechos e información
- Falta de reconocimiento y respeto de la comunidad hacia el adulto mayor
- Falta de mecanismos efectivos para la detección de situaciones de maltrato.
- Omisión de denuncias

2.2 Caracterización del adulto mayor

De acuerdo con la OMS (2018), desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Refiere la OMS (2018), que entre los aspectos fisiológicos que caracterizan el envejecimiento está el deterioro de las funciones físicas, marcando indicadores de enfermedades, dolencias o alteraciones funcionales en los distintos órganos y sistemas del cuerpo.

Los cambios fisiológicos asociados al deterioro generalizado y progresivo afectan los sistemas y las funciones corporales. En primera instancia se da un aumento y redistribución de la masa grasa y un descenso de la masa magra. Esta pérdida de masa y función muscular asociada con la edad se le denomina Sarcopenia, que de acuerdo con la OMS (2018), es una enfermedad progresiva y generalizada del musculo esquelético, que se caracteriza por una disminución de la fuerza muscular, de la masa muscular y del rendimiento físico.

Otra dolencia de la vejez asociada a la sarcopenia, según la OMS (2018) es el Síndrome de la fragilidad, que se caracteriza por la disminución del peso corporal, anorexia, astenia y una pérdida de fuerza y debilidad generalizada. Este síndrome acompaña una serie de cambios fisiológicos que afectan en gran manera la independencia de la persona y la calidad de vida.

Pérez-Rojo, Chulián, Noriega, Velasco, y Carretero (2017), refieren que hay disminución de las capacidades sensoriales, en el sentido de la vista sufre cambios en sus estructuras; la córnea pierde brillo, el iris pierde pigmentación. La pupila responde más lentamente y el cristalino se espesa, por lo que la cantidad de luz que llega a la retina es menor.

El oído, a decir de Pérez-Rojo, Chulián, Noriega, Velasco, y Carretero (2017), presenta disminución de la audición. El olfato se ve afectado, siendo difícil encontrar el sabor de la comida, hay pérdidas olfativas como la anosmia o carencia del sentido del olfato, hiposmia o sensibilidad olfativa reducida y la disosmia o distorsión del olfato, de igual manera, el tacto disminuye la sensibilidad debido a la carencia de cantidad de receptores, la piel se hace más delgada y aumenta la sensibilidad a la vibración y a la temperatura.

De acuerdo con la OMS (2018), el deterioro del funcionamiento mental es otra de las características que marcan el declive en esta etapa de la vida. El deterioro y pérdida de neuronas, pueden afectar la función cognitiva, limitando la independencia y la libertad para tomar decisiones, además de provocar alteraciones en la función motora y en el proceso del sueño.

La OMS (2018) refiere que la demencia es uno de los principales procesos patológicos que afectan las funciones cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento; siendo la enfermedad de Alzheimer, la demencia más común en la adultez mayor.

Según Preciado, Covarrubias, y Arias (2011), llegar a la adultez mayor, representa enfrentar múltiples retos. Por una parte, el envejecimiento es una experiencia individual e irreversible, que demanda maneras de adaptación a eventos como la jubilación, el cese laboral, el traslado a viviendas más apropiadas, la muerte del cónyuge y la muerte de amigos.

Se incrementa el temor a lo desconocido; tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales producen un sentimiento de inseguridad y miedo.

De acuerdo con Preciado, Covarrubias, y Arias (2011), la jubilación conlleva el debilitamiento de las redes sociales laborales, que, agravado con la disminución del ingreso económico, restringe la independencia en la toma de decisiones del adulto mayor. El aumento del tiempo libre, de no ser gestionado adecuadamente, puede causar sentimientos de soledad, inutilidad y dependencia.

Preciado, Covarrubias, y Arias (2011), refieren que algunos indicadores de alto riesgo de vulnerabilidad social son:

- No contar con ingresos mínimos para satisfacer las necesidades básicas.
- No contar con redes sociales ni familiares de apoyo.
- Vivir en instituciones colectivas no controladas.
- Ser un adulto mayor con la responsabilidad del cuidado de otra persona.
- Tener problemas de autonomía funcional y no contar con apoyos.
- No contar con vivienda adecuada y adaptada a sus necesidades funcionales.
- Padecer patologías crónica e invalidante.
- Desnutrición.
- No poseer cobertura médica.

Ante esta situación, se hace imperante la formulación de políticas integrales que garanticen el cumplimiento de las normativas legales de protección al adulto mayor, su bienestar y la calidad de vida.

2.2.1 Características biopsicosociales del adulto mayor

De acuerdo con UNFPA (2017), el envejecimiento constituye un triunfo de desarrollo; y el aumento de la longevidad es uno de los mayores logros de la humanidad. La gente vive más debido a una mejora de la nutrición, el saneamiento, la atención médica, la educación y el bienestar económico.

UNFPA, (2017), refiere que la disminución de la tasa de mortalidad y el aumento de la expectativa de vida la población mundial ha traído como consecuencia su envejecimiento. Sin embargo, en la mayoría de los países, el envejecimiento es aceptado como una etapa de la vida que se inicia alrededor de los 60 años y culmina con la muerte.

En América Latina y el Caribe, según UNFPA (2017), la tasa de crecimiento del grupo poblacional de 60 años y más en el período 2015-2020 es mayor a la esperada a nivel mundial. Esto es el resultado de fenómenos demográficos como la disminución de la tasa global de fecundidad, la disminución sostenida de la mortalidad y el aumento de la expectativa de vida debido a mejoras en el sistema sanitario.

Guatemala, de acuerdo con UNFPA (2017), se encuentra en la etapa de inicio de transición demográfica y se espera que continúe siendo joven por espacio de 30 años. Tiene como reto la puesta en marcha de una agenda de largo plazo para planificar el envejecimiento poblacional y atender situaciones presentes de la población en general para mejorar la calidad de vida.

A medida que se envejece, refiere Cornachione (2016), ocurren cambios estructurales y funcionales que implican la disminución de las habilidades físicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Las personas sufren limitaciones en su autonomía, como consecuencia derivadas del proceso natural del envejecimiento, como también como consecuencia de impedimentos culturales.

Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento, según Cornachione (2016), permitirá a los cuidadores y familiares mayor tolerancia y comprensión hacia los adultos mayores, proveyéndoles atención y cuidado para un bienestar pleno.

2.2.2 Modelos psicológicos del envejecimiento

En este apartado se describen distintas construcciones teóricas acerca del envejecimiento, las cuales han sido formuladas desde la psicología y la sociología, para explicar los procesos que se dan en torno al envejecimiento, así como la influencia del medio social.

El envejecimiento, según refiere Cornachione (2016), puede definirse como un proceso progresivo, natural y lento de transformación que afecta a los seres vivos desde su nacimiento hasta su muerte.

La vejez, por su parte, manifiesta Cornachione (2016), es una construcción social. Cada sociedad atribuye un significado diferente a la vejez, a partir del cual se designa el estatus, los roles y los mandatos. La construcción propia de cada sociedad, indica qué es el viejo y lo que se espera de él. Lo característico del proceso es que cada persona debe enfrentarlo de forma individual, poniendo en juego sus recursos para vivirlo de la manera más satisfactoria.

La teoría de la desvinculación de las personas mayores con la sociedad fue propuesta en 1961 por Henry Cumming, según Petretto, Pili, Gaviano, Matos, y Zuddas (2016). Explica la desvinculación como proceso inevitable del envejecimiento, que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno. Según esta teoría, la desvinculación es voluntaria, disminuye las actividades y compromisos del adulto mayor que se traduce en un beneficio para la persona y la sociedad.

Se desprende de lo anterior, que el aislamiento social es característico de las personas mayores y que ocurre de manera paulatina.

Según Petretto, Pili, Gaviano, Matos, y Zuddas (2016), los cambios propios del proceso de envejecimiento, origina una serie de comportamientos que impulsan a la búsqueda del retiro social para conseguir la satisfacción personal en la vejez:

- Alejamiento de las interacciones sociales.
- Desinterés por la vida de los demás.
- Reducción de compromisos sociales.
- Interés centrado en sí mismo y su mundo interior.
- Cese de actividades laborales
- Pérdida de rol social o familia

Petretto, Pili, Gaviano, Matos, y Zuddas (2016), refieren que las premisas que soportan la teoría son:

- La desvinculación es un proceso universal en todas las personas mayores de cualquier cultura.
- La desconexión de vínculos entre el individuo y la sociedad es inevitable en el envejecimiento.
- El desarraigo es intrínseco a todas las personas y no está condicionado por variables sociales.

La tendencia natural a alejarse social y psicológicamente del entorno potenciaría el individualismo, favoreciéndose el aislamiento, la marginación y la restricción de su espacio vital.

Se infiere de esta teoría, que la desvinculación de la persona y la sociedad sucede dentro de un proceso esperado del envejecimiento.

Rodríguez et al. (2018), citan, además, las siguientes teorías psicosociales clásicas:

Teoría social de la actividad. Propuesta en 1953 por Havighurts y Albrecht, sostiene que la adaptación a la vejez se consigue cuando la persona se mantiene activa. De acuerdo con los investigadores, envejecer óptimamente depende de mantener una vida activa y una continua interrelación con otros.

Se deduce de lo anterior, que, a mayor involucramiento en actividades sociales, la persona logrará mejor adaptación a la etapa del envejecimiento.

Teoría de los roles. Fue propuesta por Irving Rosow en 1967, según Petretto, Pili, Gaviano, Matos, y Zuddas (2016). Plantea que la sociedad asigna roles o funciones que una persona representa en un grupo social a lo largo de la vida tales como rol de hijo, de padre, de madre, de trabajador etc. De esta manera el individuo va adquiriendo una posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima.

Con la llegada de la jubilación, se da un proceso inverso al de la socialización y la persona debe asimilar la desposesión de los roles que había desempeñado hasta ese momento de la vida y adaptarse al de la inactividad, la pasividad e irrelevancia social. Petretto, Pili, Gaviano, Matos, y Zuddas (2016), refieren que, según la teoría de roles, la adaptación positiva únicamente sucede cuando se acepta esta pérdida de los roles.

Se infiere que conforme la persona avanza en edad cronológica, paulatinamente ha de adaptarse a los nuevos roles que conlleva el proceso de envejecimiento. Esto implicaría que, a pesar del deterioro experimentado como parte del ciclo vital, es necesario emplear estrategias de afrontamiento para permitir una mayor adaptación.

Teoría de la subcultura fue postulada por Arnold Rose en 1965, según refieren Petretto, Pili, Gaviano, Matos, y Zuddas (2016). Se centra en que las personas de la misma generación comparten determinadas circunstancias biográficas que las impulsan la relación entre ellos con mayor frecuencia y se va creando una “subcultura de esa edad”. Habida cuenta que las personas mayores de 65 años tenderán a reunirse más con los de su edad, porque encuentran mayor comprensión y tienen más rasgos en común.

Teoría de la continuidad. Propuesta por Robert Atchley, en 1972. Considera la vejez como una prolongación de las etapas evolutivas anteriores, por tanto, el comportamiento que la persona tenga ante el envejecimiento estará condicionado por las habilidades desarrolladas a lo largo de su vida. De esa manera, la capacidad de adaptación estaría determinada por el estilo de vida y la personalidad, entre otros.

Se deduce de lo anterior que la transición hacia la adultez mayor transcurre sin que haya cese de actividad; más bien, la persona se adapta según su personalidad y sus habilidades, a nuevos roles. Lo interesante de la teoría es que concibe al individuo en permanente desarrollo, por lo cual el retiro laboral, no implicaría necesariamente el cese de su crecimiento humano.

Teoría del apego. Las personas durante su desarrollo forman redes vinculares que sirven de sostén en el tránsito por la vida. La consistencia y dinámica de estos vínculos indispensables determinan la historia de una persona e influyen en su envejecimiento.

Entre las teorías más actualizadas acerca del envejecimiento satisfactorio o exitoso, Rodríguez, et al. (2018), citan las siguientes:

Modelo de selección, optimización y compensación. Promueve la visión positiva del envejecimiento y recoge la idea básica del mismo como un proceso de adaptación selectiva. En primera instancia, la selección se considera como el mecanismo por el que es adaptativo concentrarse en aspectos prioritarios. La optimización, se refiere a la implicación del gerente en comportamientos y actividades potencializadoras de sus recursos. La compensación comprende los recursos que le permitirán superar el declive.

Teoría de la asimilación y acomodación. Propone diferentes estrategias en la gestión de metas que permiten entender los cambios a lo largo de la vida. Se centra en la idea de que las personas están siempre motivadas a conseguir consistencia entre el auto concepto y las metas; de tal cuenta que si se producen discrepancias entre ambos entonces se resiente la autoestima. Los autores manifiestan que, para reducir esa incongruencia, se activan mecanismos que regulan la adaptación:

- Asimilación. Orientada a mantener metas vitales y perseguirlas. Comprende las habilidades de autoobservación, autoevaluación y autocorrección de las acciones, para regular que se acerquen a las metas vitales.
- Acomodación. Que se orienta a flexibilizar el ajuste a las metas, modificando objetivos mediante el reajuste o sustitución para que puedan ser alcanzados.
- Inmunización. Es el proceso que se realiza al cambiar el significado de ciertos acontecimientos para que no tengan relevancia personal.

Teoría de la selectividad socioemocional. Postula que los contextos sociales cambian en función de la percepción del tiempo que queda por vivir. Por tal motivo los mayores prefieren el contacto

social basado en las emociones, rodeándose de personas queridas. Se defiende la idea de que con los años la red social laboral se va reduciendo hasta extinguirse.

Bazo (2014), hace referencia a la teoría formulada por Erickson, la cual abarca la totalidad del ciclo de vida como un continuo basado en la resolución de crisis normativas a través de etapas. En la vejez, Erikson plantea el conflicto entre la integridad y la desesperación, refiriéndose a la aceptación de la vida individual versus los sentimientos de desesperación y depresión que se derivan del rechazo de esta.

La falta de aceptación de esta etapa propia del ciclo de vida dice Bazo (2014), ocasiona miedo a la muerte y un estado de ansiedad por la incertidumbre ante el cambio. Si, por el contrario, la persona se ha responsabilizado de sus éxitos y de sus fracasos de vida, se da un proceso de aceptación que conduce a un goce pleno de su última etapa de la vida.

La vejez, según la teoría, es posible transitarla con bienestar y plenitud, cuando se está consciente de los recursos que se han desarrollado durante el proceso de vida, para procurar trascender en las generaciones posteriores.

Bazo (2014) refiere que, desde la Psicogerontología, la vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. En esa etapa tardía del ciclo vital, suceden cambios graduales en los que intervienen variables diversas que dan como resultado un conjunto de características diferenciales.

A decir de Cornachione (2016), el estudio científico del envejecimiento es propio de la psicología del desarrollo, de la cual han surgido modelos que explican el desarrollo humano; siendo los más representativos el modelo mecanicista, el organicista, el fenomenológico-existencia y el contextual.

El modelo mecanicista se basa en las teorías Conductismo o Teoría del aprendizaje. De acuerdo con Cornachione (2016), el modelo afirma que la vejez no es reconocida como un proceso de desarrollo sino el resultado de cambios de comportamiento producidos por aprendizaje.

La representación de este modelo está en los aportes de Bijou y Baer (1965), según Cornachione (2016). Según se conceptualiza, el organismo es un ente capaz de acumular una serie de aprendizajes, experiencias y hábitos; de manera que el envejecimiento sería un proceso de déficit, de pérdida y de declive.

Como se puede deducir, el envejecimiento es un proceso que forma parte del desarrollo del ciclo vital de cualquier individuo. Involucra dentro del proceso, cambios a nivel biológico, psicológico y sociocultural. Cada sociedad y cada cultura le otorgan un significado particular, de ahí que en algunas sociedades se valore la experiencia de vida de los adultos mayores y en otras se desvalore al individuo a causa de las limitaciones que la vejez conlleva.

El modelo organicista tiene como principal representante a Piaget (1969, 1972); se fundamenta en que, llegada la adultez mayor, ocurren procesos involutivos, que necesariamente, producen transformaciones regresivas en el organismo.

Cornachione (2016), afirma que este modelo considera al envejecimiento como resultante de la formación de estructuras u organizaciones internas del organismo. Para este modelo una vez alcanzadas las pautas de maduración, solo se presentaría un declinar de aptitudes, un declive mental y físico, así como comportamientos propios de la edad madura.

Este es un modelo biologista, que de acuerdo con Cornachione (2016), se asienta sobre el hecho de las sucesivas modificaciones celulares hasta alcanzar sus funciones últimas. Sostiene que una vez que se han alcanzado ciertas pautas de maduración, solo se presentaría a continuación un declinar de aptitudes y comportamientos, hecho que estuviera indicando que se avecina el derrumbe que se observaría en la vejez.

Al vincular la evolución psicológica al crecimiento biológico, según Cornachione (2016), se establece la vejez como una etapa de involución mental y declive intelectual, derivado del deterioro celular e involución orgánica.

Tiene su fundamento, según expone Cornachione (2016), en una concepción antropológica personalista y humanista, destacando la relevancia que los procesos internos desempeñan en la comprensión del desarrollo y el envejecimiento.

El modelo destaca, según Cornachione (2016), la concepción del desarrollo como un proceso cualitativo en el que el individuo participa activamente en la estructuración de su propio desarrollo, interaccionando el desarrollo individual con los cambios históricos – culturales.

Tiene como representantes a Lerner y Kauffman (1985), a Reese (1991) y a Capaldi y Proctor (1994), quienes según Cornachione (2016), explican el comportamiento como la resultante de la interacción de los elementos que intervienen, resultando su objeto de estudio el análisis del continuo proceso de interacción del hombre y su medio. El modelo, según Cornachione (2016), explica el desarrollo humano como una interacción de cuatro dimensiones en el individuo; la biológica interna, psicológica individual, sociología cultural y física externa. Plantea que el organismo mantiene una gran plasticidad durante toda la vida, la que encuentra sus límites en la imposición del organismo al medio y la del medio al organismo.

Es así como el contextualismo, a decir de Cornachione (2016), considera que el envejecimiento se da como producto de la interacción individuo-ambiente y lo realmente importante es la adecuación entre el hombre y el medio que envejece. Las crisis ocurren cuando estas dimensiones se desajustan, conduciendo a un nuevo desarrollo.

2.2.3 Situación actual del adulto mayor en la sociedad guatemalteca

En el 2017 en Guatemala, de acuerdo con la Procuraduría de Derechos Humanos, PDH (2018), se estimaba que la población mayor de 65 años era de 794,383 personas, grupo que por cuestión de edad y por condición socioeconómica, son una población vulnerable expuesta a la exclusión. Agrega que, actualmente el Estado no cuenta con la capacidad para atender el fenómeno del envejecimiento poblacional y tampoco para responder al aumento en la demanda de salud, seguridad social y otros servicios.

Dentro de los principales instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos, refiere la PDH (2018), hay diversas normas y principios contenidos en órganos de tratados de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), resoluciones del Secretario General de la ONU y de un Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

En el ámbito nacional, las personas mayores tienen derechos específicos que están garantizados en la Constitución Política de la República y la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, entre otras, según refiere la PDH (2018).

Ritcher (2014), miembro del Movimiento Sindical Central de Guatemala, MSICG, expone que en Guatemala los adultos mayores representan aproximadamente novecientos mil habitantes. El panorama de este grupo social es desolador siendo que la mayoría vive en situación de pobreza o de pobreza extrema lo que causa que los adultos mayores en el país sufran desnutrición, no tengan acceso a los servicios de salud, a la vivienda y a fuentes de trabajo. Además, no se ha constituido un sistema institucional que dé respuestas apropiadas y oportunas a sus demandas sociales.

La sociedad guatemalteca, en opinión de Ritcher (2014), se caracteriza por no evitar los prejuicios, prácticas y actitudes discriminatorias hacia los adultos mayores.

La Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad (1996), indica que el Comité Nacional de Protección a la Vejez, CONAPROV, está adscrito a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente, SOSEP, y tiene las funciones de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones tendientes a procurar el bienestar y la seguridad de las personas mayores, a través del Programa Nacional de la Ancianidad.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República, en el Artículo 3 refiere:

Para los efectos de la presente Ley, se define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que, careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo. (p. 170)

La PDH (2018), refiere que adulto mayor, adulto en plenitud, tercera edad, personas de edad, personas adultas mayores, senectos y ancianos; son vocablos que en Guatemala hacen alusión a toda persona de 60 años o más de cualquier sexo, raza, religión y color; quienes por su condición están dentro de los grupos vulnerables de la sociedad guatemalteca.

De acuerdo con lo expresado por la PDH (2018), la violencia intrafamiliar tiene fundamentos en estructuras sociales injustas, convive y se nutre de visiones desprovistas de solidaridad y comprensión acerca de la vejez y de las personas mayores.

Refiere la PDH (2018), que los derechos de los adultos mayores están enmarcados en la Constitución Política de la República (1985), artículo 51 y la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). La Carta Magna, en su Artículo 51, señala que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de las personas mayores; asimismo les garantiza el derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

Cita la PDH (2018) que entre otros instrumentos de protección legal se encuentran el Decreto 80-96, Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad; el Decreto 85-2005, Ley del Programa del Aporte Económico al Adulto Mayor y la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar.

La Defensoría del Adulto Mayor, según la PDH (2018), es una instancia creada por el Procurador de los Derechos Humanos, a través del acuerdo SG 15/98, con el objetivo de tutelar y promover los derechos de las personas adultas mayores en Guatemala.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad (2019) establece que

Tiene por objeto proteger los derechos de las personas mayores a fin de que el Estado garantice y promueva el derecho a un nivel de vida adecuado, de acceso a la educación, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral y servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna (p. 3).

El Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos de la Procuraduría de los Derechos Humanos, PDH (2018), expone que la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, reconoce la vulnerabilidad de las personas mayores o personas de edad, misma que deviene de la desigualdad estructural en la que se encuentran.

La PDH (2018), señala que

Las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, explícitamente se refieren a la necesidad de tomar acciones para atender la situación de los grupos vulnerables a fin de garantizar la universalidad del acceso a un bien básico, la cobertura de un servicio, o erradicar una situación considerada inaceptable. Las metas en cada país con relación a las personas mayores requieren que se establezca en qué medida están desproporcionadamente excluidas de los sistemas de servicios (p. 25).

Los Principio de la Naciones Unidas en favor de las personas de Edad refieren según la PDH (2018), el derecho a vivir con dignidad y seguridad, libres de malos tratos físicos o mentales. Sin embargo, en el 2018, reporta la PDH (2018), se registraron 83 evaluaciones médico legales por maltrato contra personas mayores. Durante el mismo año, los departamentos que concentraron el

mayor número hechos de violencia contra los adultos mayores fueron Sololá y Totonicapán; siendo mujeres la mayoría de las víctimas.

En relación con delitos sexuales contra personas mayores, se registraron 26 víctimas en el 2018, de las cuales 25 eran mujeres y 1 hombre (p. 171)

A nivel internacional, los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para las sanciones no privativas de libertad, los Principios y las Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad de la Comisión Internacional de Derechos Humanos (CIDH), reconocen el derecho de las personas mayores a un trato preferencial en los centros penitenciarios, según refiere la PDH (2018).

En Guatemala, de acuerdo con la PDH (2018), la Ley del Sistema Penitenciario establece un enfoque diferenciado de los centros de acuerdo con su objetivo; por lo cual mediante el artículo 45 se establece que se diseñará un centro de detención especial para personas mayores, lo cual hasta el momento no se ha cumplido.

En relación con el derecho a la educación, la PDH (2018), refiere que Ministerio de Educación por sus siglas MINEDUC, a través del Subsistema de Educación Extraescolar, ofrece diversos programas sin distinción de edad. Es así como durante el 2018 se atendieron a 918 adultos mayores de 60 años en los programas de la Dirección General de Educación Extraescolar (DIGEEX).

Al respecto, cita la PDH (2018), que las normas internacionales reconocen que las personas mayores tienen derecho a la educación tanto en las instituciones oficiales como las extraoficiales.

Tabla 2
Cobertura de programas educativos de adultos mayores

Programa	Masculino	Femenino	Total
PEAC	11	44	55
Modalidades flexibles	3	3	6
CEFUMAC	44	804	848
PRONEA Primaria	1	1	2
PRONEA básico	5	2	7
Total	64	854	918

Fuente: PDH con datos de DIGEEX. Departamento de Investigación e Innovación Educativa.

El PEAC, refiere la PDH (2018), comprende el nivel primario impartido en os etapas y en modalidades semipresencial y a distancia.

El Programa de Modalidades Flexibles para la Educación Media abarca servicios educativos de nivel básico y diversificado con duración de dos años en modalidad semipresencial.

El CEMUFAC, desarrolla cursos de capacitación técnica laboral en espacios físicos proporcionados por la comunidad, municipalidad y otras entidades.

Respecto del derecho a la salud, la PDH (2018), refiere que:

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad reconoce como fundamental el derecho a la salud, así como el derecho de la persona mayor a tener asistencia médica oportuna y de acuerdo con la edad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, MSPAS, es el ente encargado de coordinar acciones que tiendan a la protección de ese derecho. De 2017 al 26 de septiembre del 2018, el MSPAS, registró 636,961 personas de 60 años y más atendidas a nivel nacional en el sistema de salud (p. 25)

En referencia al derecho de tener una vida digna, la PDH (2018), refiere que fue creado el Programa “Mis Años Dorados”, a cargo de la secretaria de la Esposa del Presidente, SOSEP. El programa tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, a nivel nacional.

La población atendida, según reportes recogidos por la PDH (2018), fue de 4, 487, 2,395 mujeres y 2,092 hombres, durante el período del 2012 a 2018.

Según la PDH (2018):

El Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV), creado en 1996 por Decreto 80-96 es un órgano de aplicación y vigilancia que promueve y coordina programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas mayores. En el 2018 desarrolló reuniones ordinarias de Junta Directiva para dar seguimiento a la propuesta de Política Nacional de Atención Integral a las Personas Mayores en Guatemala. (p. 179)

Refiere la PDH (2018), que dada la relevancia que ha cobrado el tema de los derechos humanos en Guatemala, el reglamento establecido en el Decreto 80-96, establece acciones para proteger los Derechos de la Mujer, Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

Como se puede observar, en Guatemala, existe una relación de reciprocidad entre los derechos humanos y las políticas de protección social, orientadas a los adultos mayores. Se reconoce a los adultos mayores como sujetos de derechos universales y también propios de ese grupo etario.

Tabla 3
Evaluaciones médicas legales por maltrato a personas mayores

Sede departamental	Femenino	Masculino	Total
Sololá	11	10	21
Totonicapán	10	4	14
Cobán	5	3	8
Salamá	6	1	7
INACIF Central	6	-	6
Zacapa	1	5	6
Puerto Barrios	4	1	5
Petén	1	4	5
Esquipulas	1	1	2
Jutiapa	1	1	2
Quetzaltenango	1	1	2
Chimaltenango	1	0	1
Cuilapa	1	0	1
Guastatoya	1	0	1
Poptún	1	0	1
Retalhuleu	1	0	1
Total	52	31	83

Fuente: PDH con datos de INACIF (2018)

En el 2018, según la PDH (2018), el Ministerio Público (MP), registraba denuncias por abandono de personas mayores de 60 años dentro de las “denuncias por abandono de niños y personas desvalidas”, lo que obstaculizaba tener el dato éxito correspondiente a la población de personas mayores.

2.3 Estereotipos negativos asociados a la vejez

Según el Portal Mayores (2011), el proceso de envejecer ha estado rodeado de estereotipos que generalmente se relacionan con pérdidas, discapacidad, enfermedades, problemas cognitivos y otros, que originan en la sociedad una imagen negativa de ese grupo de personas.

Las personas mayores son muy diferentes entre sí y existen muchas maneras de envejecer, influenciadas por factores personales, sociales y culturales.

Dentro del ámbito de la Psicología Social, Lippmann (1922), citado por Rodríguez, et al. (2018), definió los estereotipos como una percepción incorrecta o falsa producida por razonamientos ilógicos y rígidos sobre un grupo. Refiere que los estereotipos negativos sobre las personas mayores afectan el auto concepto, la autopercepción y el comportamiento, generando una profecía auto cumplida, actitudes negativas y prejuicios que pueden desembocar, a juicio del autor, en conductas discriminatorias, edadismo, maltrato y más.

Refiere Rodríguez, et al. (2018), que el término edadismo, tomado del inglés ageism, se emplea para referirse exclusivamente al concepto peyorativo de alguien, basado en su avanzada edad cronológica e implica una visión estereotipada sobre los mayores. El edadismo también suele llamarse viejismo, término que tiene la misma connotación.

Al respecto, Cornachione (2016), se refiere a la diferencia entre dos expresiones castellanas que se utilizan con frecuencia en relación con la vejez; la gerontofobia o conducta de temor u odio irracional hacia los viejos y el calificativo viejismo, destinado a definir un conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas viejas por el solo hecho de la edad.

Relacionado con lo anterior, es común que, en el interior del país, a los adultos mayores se les llame “abuelo” o “abuela”, sin que exista un parentesco de consanguinidad, sino en alusión a su avanzada edad cronológica. Esta es una práctica arraigada en la cultura guatemalteca, afianzaría la perpetuación de una conceptualización peyorativa que la vejez.

2.3.1 Factores culturales y psicosociales relacionados con los estereotipos negativos de la vejez

Los estereotipos negativos de la vejez, según Rodríguez, et al. (2018), se refieren en general a una edad de connotaciones peyorativas y deficitarias, asentadas en consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Resaltan rasgos como el ser físicamente disminuido, la enfermedad, la impotencia, la fealdad, la inutilidad, el aislamiento, la pobreza, la depresión, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social.

Los estereotipos positivos, optimistas o idealizados, presentan una imagen sobrevalorada de la etapa según Palmore (1999), citado por Rodríguez et al. (2018), presentándola como un estadio de plena libertad, paz, sabiduría acumulada, la liberación de pasiones e impulsos irracionales, la amabilidad, la formalidad, el poder político, la riqueza y la felicidad, como características de las personas ancianas.

Siendo que los estereotipos negativos, influyen en la concepción de la adultez mayor como un problema social, Salvarezza, citado por Cornachione (2016) propone presentar a la vejez como una institución social, una edad a respetar, una edad a proteger y una edad a conservar.

La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, por sus siglas FIAPAM (2015), afirma que los estereotipos acerca de la vejez giran en torno a ideas erróneas, asociadas a aspectos negativos. Esa forma de pensar se aprende socialmente y no suele ser cuestionada sino se da por cierta, lo que afecta la imagen de una persona adulta mayor y las expectativas acerca de su propia vejez.

En la medida que se dirijan esfuerzos para analizar las concepciones negativas que se tienen respecto de la adultez mayor, la sociedad valorará esta etapa del ciclo vital y procurará su bienestar.

FIAPAM (2015) cita algunos de los mitos sobre la vejez y las personas mayores:

Mito de la patología

Supone que la vejez conlleva necesariamente la pérdida de la salud y que, a los sesenta y cinco años, se sufre un brusco deterioro físico y mental. En realidad, no es cierto; la mayoría de las personas a esa edad, gozan de buena salud, no experimentan ningún bajón espectacular en su bienestar y su salud continúa un proceso coherente con la etapa de la vida.

El mito del aislamiento social sostiene que los adultos mayores se convierten en personas pasivas y solitarias; sin interés por la vida social. En realidad, algunas personas mayores optan por llevar una vida solitaria por decisión propia o porque se ven obligadas debido a circunstancias sociales. En muchas ocasiones, se recurre al aislamiento debido a las actitudes peyorativas y los valores de la sociedad, la cual provee pocas oportunidades para su participación.

La pasividad y la soledad que muchas personas experimentan al envejecer no son consecuencia de un proceso saludable, sino el efecto de situaciones problemáticas no resueltas. El permanecer activos e integrados son síntomas de una vejez satisfactoria y plena.

El mito de la inutilidad, el prestigio social se pierde como consecuencia de que el adulto mayor no tiene un trabajo activo, siendo considerado una carga para la familia y para la sociedad. En realidad, en muchas ocasiones las personas son obligadas a retirarse de la vida laboral por razón de su edad. La jubilación actúa como una barrera, que sitúa como pasivas a las personas que cumplen los 60 o 65 años.

La transformación del carácter, se cree que los adultos mayores son fácilmente irritables, protestones, malhumorados e inflexibles. Sin embargo, durante esa etapa de la vida, desaparecen muchas tensiones sociales, laborales y de responsabilidad familiar que provocan estrés y mal humor. El carácter inflexible de algunas personas no es producto de su edad, sino de su personalidad que ha sido moldeada mediante sus experiencias de vida. Bajo situaciones específicas

de malestar, al igual que en cualquier etapa del ciclo vital, los adultos mayores pueden mostrar disgusto y enfado.

En cuanto a la pérdida de la inteligencia, hay quienes suponen que los adultos mayores pierden la inteligencia que les ha caracterizado a lo largo de la vida y que desaparece la capacidad para resolver problemas o afrontar responsabilidades. Se les atribuye una incapacidad para aprender. Sin embargo, basta observar a muchas personas mayores, desempeñando altos cargos en los ámbitos político y cultural.

Los adultos mayores que muestran interés por disfrutar del placer sexual son juzgados severamente. La sexualidad es una faceta que acompaña al ser humano a lo largo de toda la vida. Estudios demuestran que, en las personas mayores, como consecuencia del envejecimiento, disminuye la potencia sexual, la erección y eyaculación son más lentas; pero el deseo sexual no desaparece.

Gil y Calvo (1995), citados por Cornachione (2016), propone una organización acerca de los estereotipos de la vejez, que se oponen unos a otros, a la vez que se superponen y enmascaran, resaltando el problema que este estadio de la vida constituye para la sociedad.

- La vejez y la antigüedad. Desde la perspectiva social, lo que envejece pierde valor o aumenta su valor. En el caso de la vejez, se puede trascender y alcanzar cierta intemporalidad, pese a que no se puede vencer la muerte.
- La vejez y la irresponsabilidad. A las personas mayores resulta posible hacerlas responsables de su falta de responsabilidad a raíz de una supuesta situación de regresión. Esto supone la posibilidad de retirarlas anticipadamente y usufructuar sus beneficios, tales como puestos de trabajo, herencia, etc.
- La vejez y la enfermedad. Las personas relacionan la edad y la enfermedad como causa de muerte.
- La vejez y la beneficencia. Se suele sostener que las personas mayores son una carga, un peso, que demandan apoyo y sostén económico.

- La vejez como problema social. Se hace necesario reinstalar la plena dignidad, el ejercicio de roles y la plena reciprocidad generacional.

Se infiere de lo expuesto, que la vejez es una etapa del ciclo vital que con frecuencia es considerada desde una óptica negativa y de pérdida, lo cual reforzaría los estereotipos negativos hacia ese grupo social.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Método

El método utilizado fue cualitativo, que indica Muñoz (2011) tiene como finalidad la descripción de las cualidades y características de un fenómeno; tan sólo pretende estudiar una parte de la realidad y no busca probar teorías o hipótesis, sino descubrir las cualidades del objeto de estudio. Utiliza métodos que hacen énfasis en la realidad empírica, y pretende el entendimiento y la profundidad de sus hallazgos en vez de su medición y exactitud; de esta forma, genera teorías e hipótesis cualitativas.

3.2. Tipo de investigación

Para la obtención de datos se utilizó la investigación combinada, con el fin de fundamentar el estudio en fuentes de carácter documental e información proveniente del trabajo de campo.

Hernández, Fernández, & Baptista (2014), refiere que la investigación combinada se apoya en fuentes de carácter documental y en informaciones que provienen de fuentes como entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

El tipo de investigación combinada permitió que los datos recolectados fueran confrontados con la fundamentación teórica proveniente de la literatura especializada en el tema de la violencia intrafamiliar.

Este tipo de investigación permite una perspectiva más amplia y profunda sobre el tema de estudio, así como tener una visión integral del fenómeno, conducente a un mejor entendimiento de este.

3.3. Niveles de investigación

El nivel de investigación fue de tipo descriptivo, por cuanto se utilizó el método de análisis para caracterizar el fenómeno de estudio.

El propósito de la investigación se centró en recabar datos cuantitativos que sirvieran como base para analizar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la población de adultos mayores, así como describir cada uno de los diversos tipos en los que se clasifica.

Este nivel de investigación posibilita que cualquier estudio tenga un alcance descriptivo, el cual, según refieren Hernández, Fernández, & Baptista (2014), busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Además de analizar la prevalencia de la violencia intrafamiliar, permitió describir los posibles factores de riesgo asociados, en el grupo de adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 70 años, pertenecientes a una comunidad educativa de Mixco.

3.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor?

3.5. Muestra

La muestra representativa de la población objeto de estudio, fue seleccionada mediante el procedimiento no probabilístico, de tipo cuotas, que según Muñoz (2011), asegura una representación equitativa y proporcionada de los sujetos, en función de un rasgo considerado base de la cuota. Se realizó la convocatoria a 30 adultos mayores pertenecientes a la comunidad educativa, comprendidos entre las edades de 60 a 70 años.

Con la utilización del método de muestreo no probabilístico de tipo cuotas, los sujetos de la muestra fueron seleccionados en función de su accesibilidad y el rango preestablecido de edad. Se pretendió asegurar la representatividad de la población conformada por adultos mayores.

Los pasos que se llevaron a cabo para la selección de la muestra fueron:

- Determinar que la población muestra estuviera enmarcada dentro de la comunidad educativa a la que pertenece el colegio Edu Niños.
- Planificar y realizar una actividad recreativa con adultos mayores de la comunidad y un miembro de su familia.
- Se les hizo la invitación para participar en el estudio.
- Se determinaron características demográficas: rango de edad entre los 60 y 70 años.

3.6. Sujetos de la investigación

Los sujetos de investigación son adultos mayores, de sexo masculino y femenino, cuya edad está comprendida entre los 60 y los 70 años. Las personas son miembros de la comunidad educativa del colegio Edu Niños, el cual es un centro educativo privado ubicado en la zona 7 del municipio de Mixco, Guatemala.

En su mayoría, los participantes son abuelos de uno o más alumnos que conforman la población estudiantil y colaboran en el cuidado de los nietos; asistiéndolos en las tareas escolares y siendo el enlace entre la familia y los docentes.

Otras características de la población de estudio, es que, en su mayoría, las personas son del sexo femenino, todas saben leer y escribir, la mayoría no gozan de programas de protección social, tampoco son pensionadas, las mujeres se dedican a la realización de tareas domésticas y más de la mitad de los participantes viven en relación de dependencia con algún familiar.

3.7. Instrumentos de la investigación

Con el propósito de recabar la información relacionada con el fenómeno de la violencia intrafamiliar, se empleó la Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor cuyo objetivo según refieren los autores Giraldo-Rodríguez & Rosas-Carrasco (2013), es detectar los tipos de malos tratos en los dominios de negligencia, psicológico, físico, financiero y sexual.

La escala está conformada por 22 preguntas divididas en cinco secciones que abarcan los dominios citados en el párrafo anterior; de acuerdo con Giraldo-Rodríguez & Rosas-Carrasco (2013), derivado de las respuestas de la persona mayor, la escala permite identificar elementos descriptivos indicadores de posible maltrato. El tiempo de aplicación estimado es entre 5 y 10 minutos. En caso de que la persona mayor esté acompañada, es necesario solicitar que se le permita estar a solas para efectuar el interrogatorio.

La escala, que de acuerdo con Muñoz (2011), es un instrumento de investigación conformado por un conjunto de proposiciones diseñadas para cuantificar características del comportamiento social.

Con el propósito de conocer la presencia de estereotipos en los familiares de los adultos mayores que conformaron la muestra del presente estudio, se aplicó el Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Las autoras Mena, Sánchez, & Trianes (2005), refieren que las creencias contenidas en los estereotipos negativos de la vejez pueden influir en la conducta y la salud física y psicológica de las personas mayores.

Manifiestan las autoras que el cuestionario es un instrumento de 15 ítems que abarcan las dimensiones de salud, carácter-personalidad y motivacional-social. Los ítems de cada dimensión tienen saturaciones positivas, por lo que una puntuación alta es indicador de mayor grado de estereotipo negativo referido a dichos factores o dimensiones. Cada factor está conformado de la manera siguiente:

Tabla 4

Factores del Cuestionario estereotipos hacia la vejez

Factores	Ítems
Factor 1. Salud	Deterioro de la memoria Enfermedades mentales Fuerte deterioro de la salud Incapacidades por las que dependen de los demás El deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez
Factor 2. Motivacional – social	Tienen menos interés por el sexo Las personas mayores tienen menos amigos Pérdida de interés por las cosas Incapaces de resolver los problemas No realizan un trabajo tan bien como los más jóvenes
Factor 3. Carácter-personalidad	Se irritan y son cascarrabias Se vuelven más rígidas e inflexibles Son como niños Los defectos de la gente se agudizan con la edad “Chochean”

Fuente: Mena, Sánchez, & Trianes (2005)

3.8. Procedimiento

- Se propuso el tema de tesis con el asesoramiento de la Catedrática del curso.
- Autorización del tema de tesis por la Facultad de Humanidades.
- Se realizó la investigación teórica referente al tema.
- Se seccionaron los instrumentos para dar respuesta a la pregunta de investigación.
- Se cotejaron los ítems de los instrumentos para comprobar que responden a los objetivos.
- Se solicitó autorización a la institución educativa para realizar la investigación.
- Se hizo la convocatoria para la asistencia de las personas que conforman la población de adultos mayores en la comunidad educativa del Colegio Edu Niños.
- Los participantes firmaron el consentimiento informado.
- Se aplicó la Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor, para recabar información.
- Se aplicó el Cuestionario sobre estereotipos negativos hacia la vejez, CENVE.
- Se realizó la tabulación, el análisis e interpretación de los resultados arrojados.
- Se formularon las conclusiones y recomendaciones con base en el análisis realizado.
- Se elaboró el informe final de tesis.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

La violencia hacia el adulto mayor por los miembros de la familia es un fenómeno que se remonta a la antigüedad; sin embargo, ha cobrado importancia en la última década como consecuencia de la atención que ha merecido el cumplimiento de los derechos humanos, así como el envejecimiento poblacional derivado de las mejoras en las condiciones de vida.

En Guatemala, es común que los adultos mayores compartan la vivienda con uno o más de los hijos, convirtiéndose en cuidadores de los nietos, situación que merece ser valorada en relación al riesgo de sufrir algún tipo de violencia.

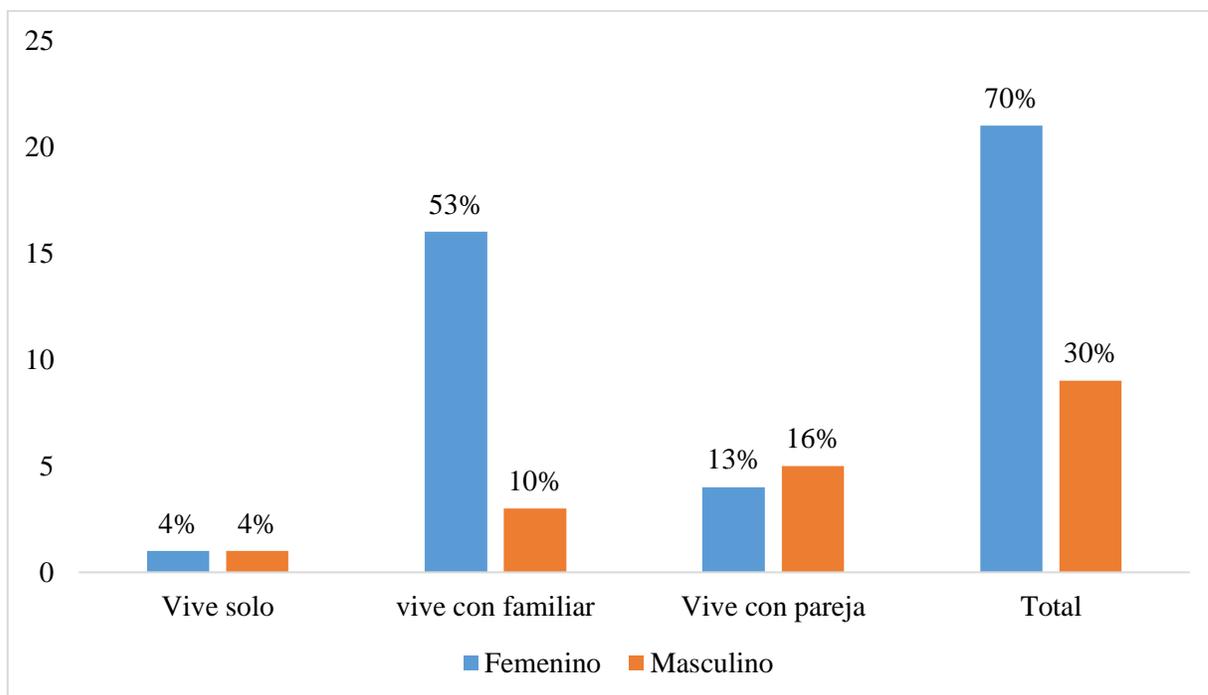
La violencia intrafamiliar hacia las personas mayores, de acuerdo con SENAMA (2012), se describió por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas empleando el término “abuelita golpeada”. Fue el Congreso de los Estados Unidos el primero en abordar el tema como una cuestión social y política.

De acuerdo con SENAMA (2012), la violencia hacia las personas mayores se puede cometer tanto por acción como por omisión y puede ser intencional o no.

Los adultos mayores que conformaron la población muestran del presente estudio, son en su mayoría cuidadores de uno o más nietos. Fueron convocados en dos grupos de quince personas, haciendo un total de 30 encuestados. Diecisiete personas se presentaron acompañadas de un familiar adulto, cinco asistieron acompañados de su pareja, una personase presentó acompañada por nietos que estaban a su cuidado y dos personas se presentaron sin compañía.

Los resultados obtenidos se detallan en las siguientes gráficas:

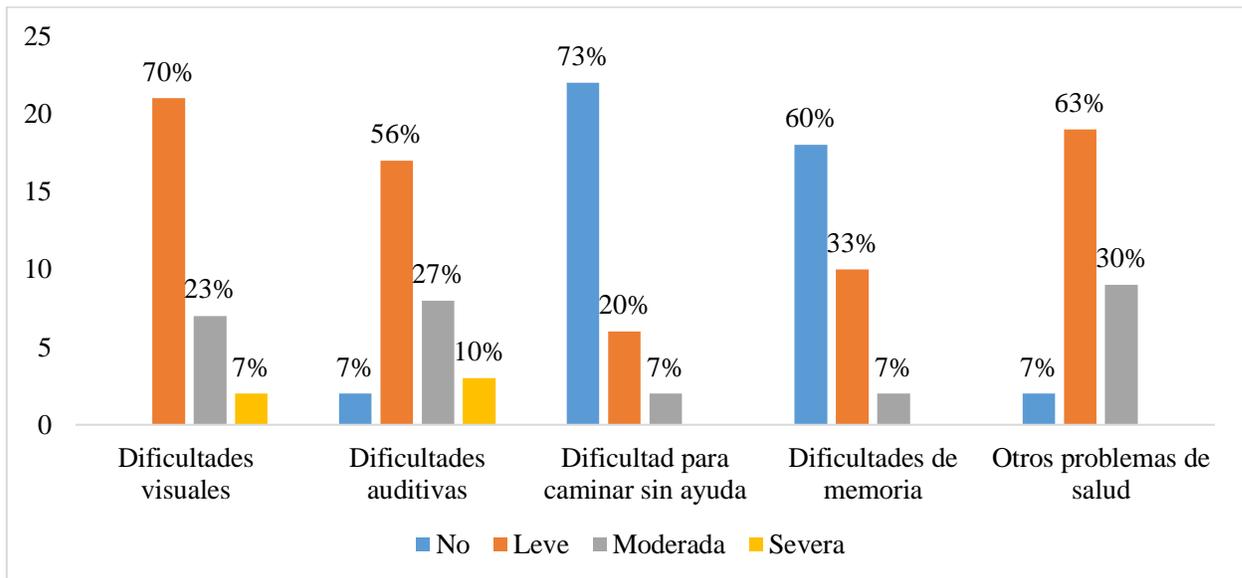
Gráfica 1
Sexo de los adultos mayores y personas con quienes vive



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 70% de personas son de sexo femenino y el 30% es de sexo masculino. El 53% de personas de sexo femenino viven con un familiar, el 13% vive con su pareja y el 4% vive solo. El 16% de personas de sexo masculino viven con su pareja, el 10% con un familiar y el 4% solo.

Gráfica 2
Limitaciones físicas

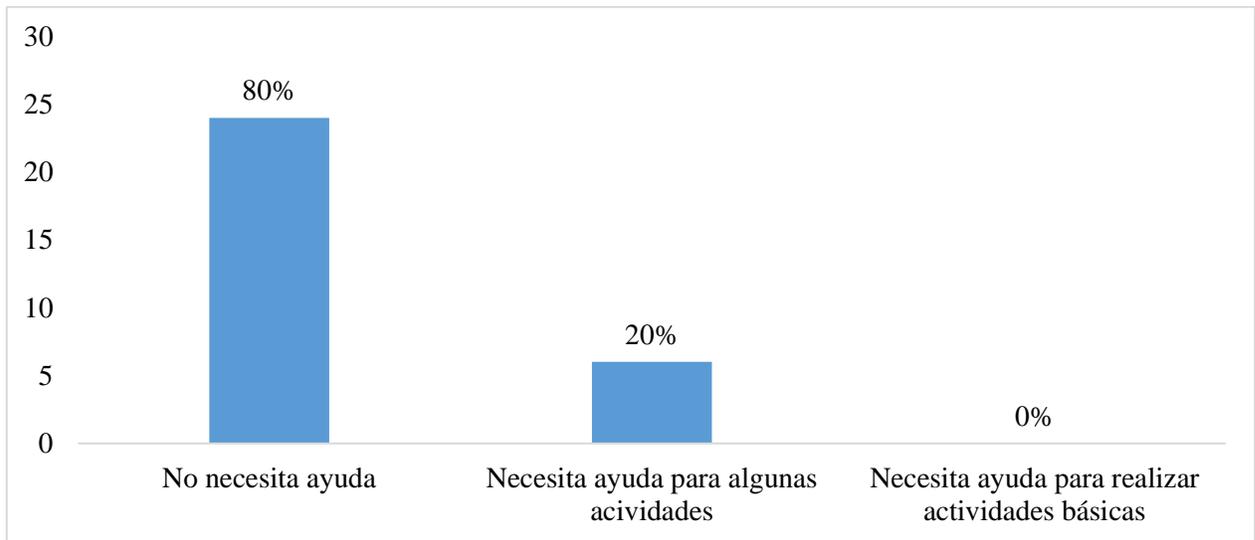


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 70% tienen dificultades visuales leves, el 56% presenta dificultades auditivas leves, el 73% no tiene dificultades para caminar sin ayuda, el 60% no tiene dificultades de memoria, el 63% tiene otros problemas de salud con gravedad leve.

Gráfica 3

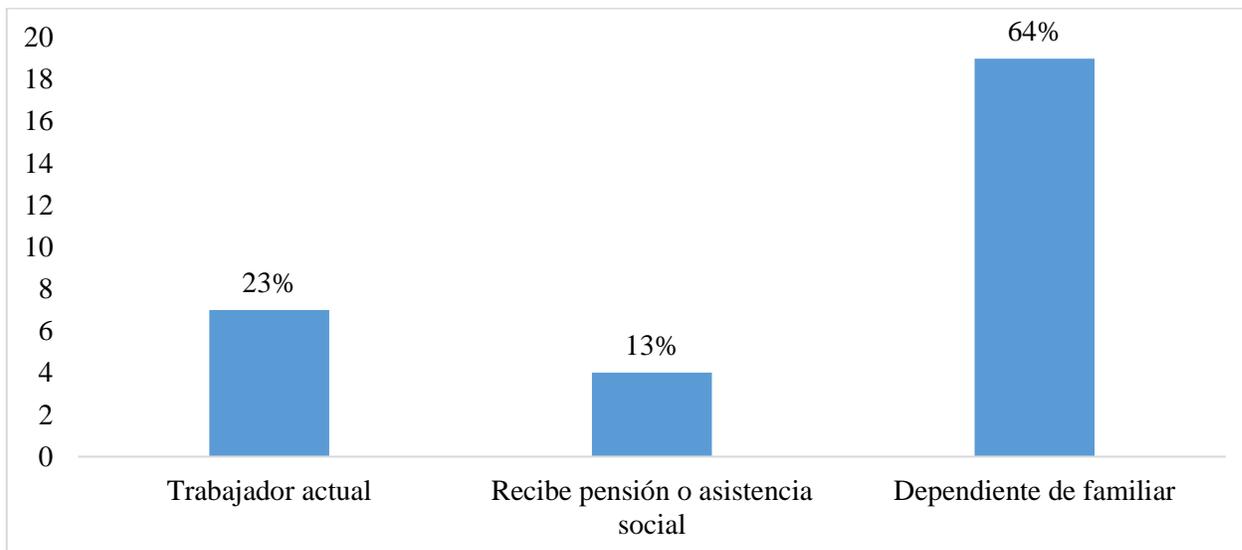
Grado de independencia para realizar actividades de la vida diaria: bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, comer.



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 80% no necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, el 20% necesita ayuda para realizar algunas.

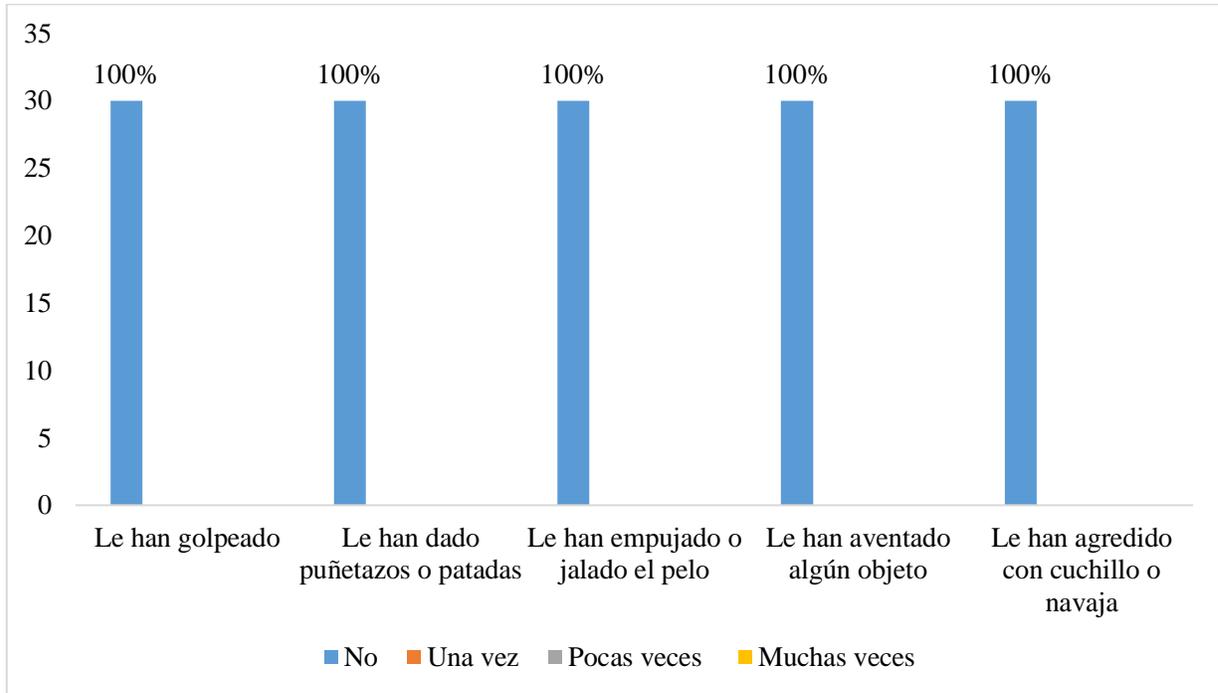
Gráfica 4
Ingreso económico básico



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 64% dependen de un familiar, el 23% son trabajadores actualmente y el 13% reciben algún tipo de pensión o asistencia social.

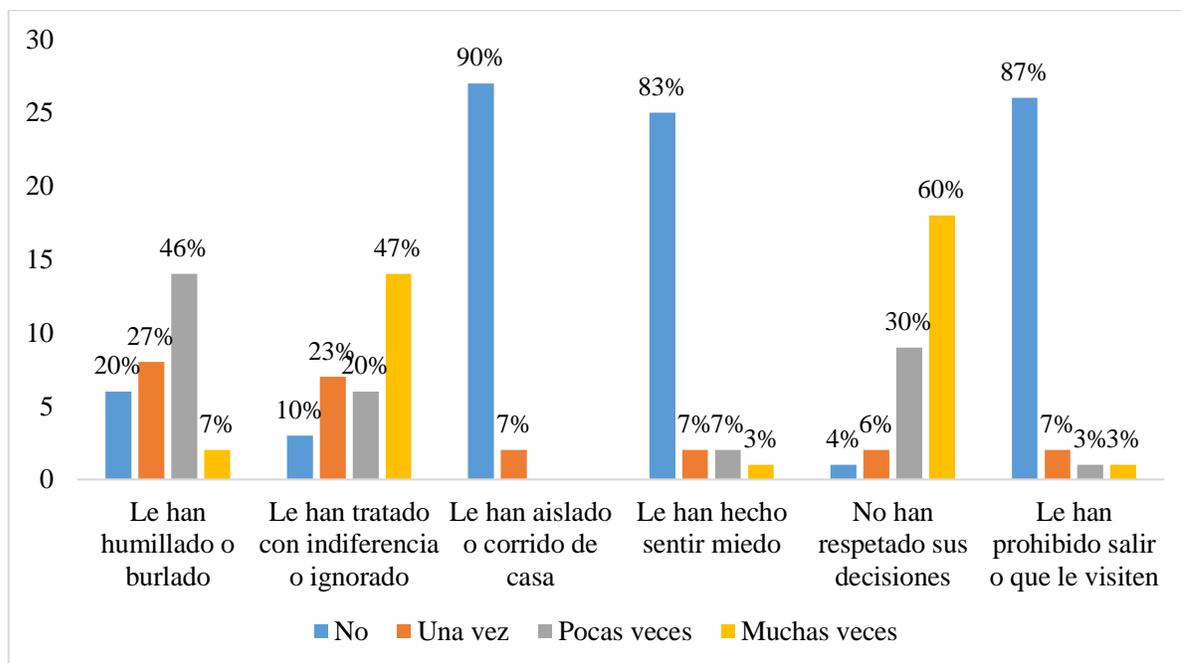
Gráfica 5
Violencia física



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 100% de personas encuestadas refieren no haber sufrido violencia física.

Gráfica 6
Violencia psicológica

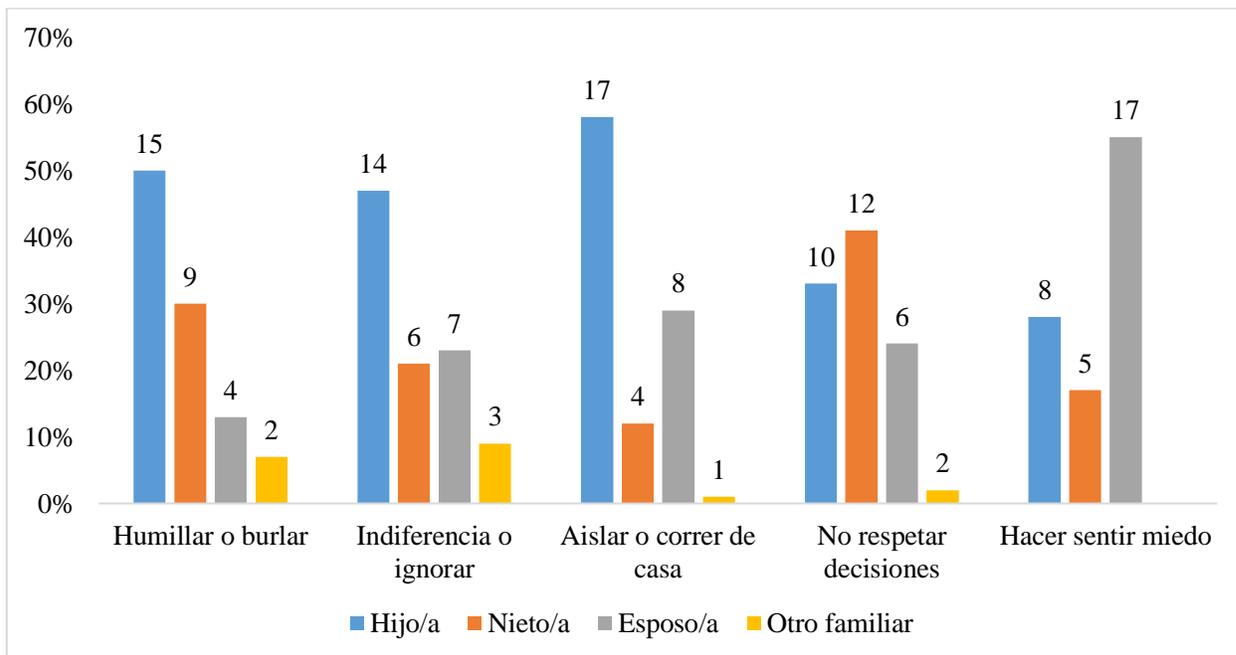


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 80% ha recibido burlas o humillaciones al menos una vez. El 90% ha sido tratado con indiferencia o ha sido ignorado al menos una vez. El 7% ha sido aislado o corrido de la casa una vez. Al 17% le han hecho sentir miedo al menos una vez. Al 96% no le han respetado sus decisiones al menos una vez. Al 13% le han prohibido salir o que lo visiten, al menos una vez.

Gráfica 7

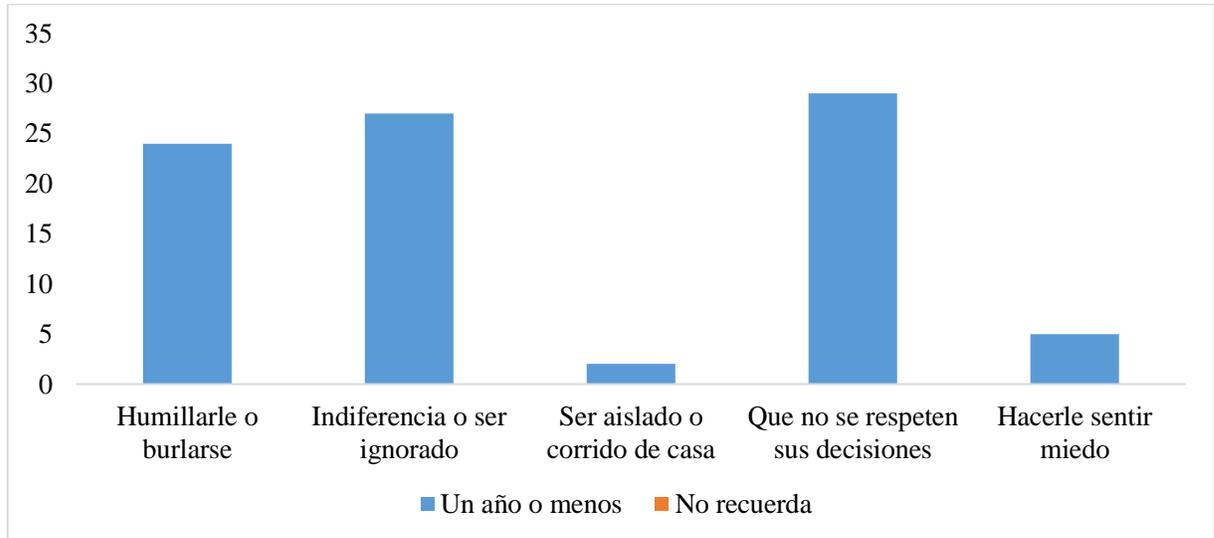
Parentesco de las personas responsables de cometer violencia psicológica



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

Los hijos son quienes en la mayoría de los casos suelen humillar o burlarse, tratar con indiferencia o ignorar, aislar o correr de la casa, a los mayores. El esposo es quien la mayor parte de veces hace sentir miedo. Los nietos son quienes la mayoría de las veces no respetan las decisiones de los mayores.

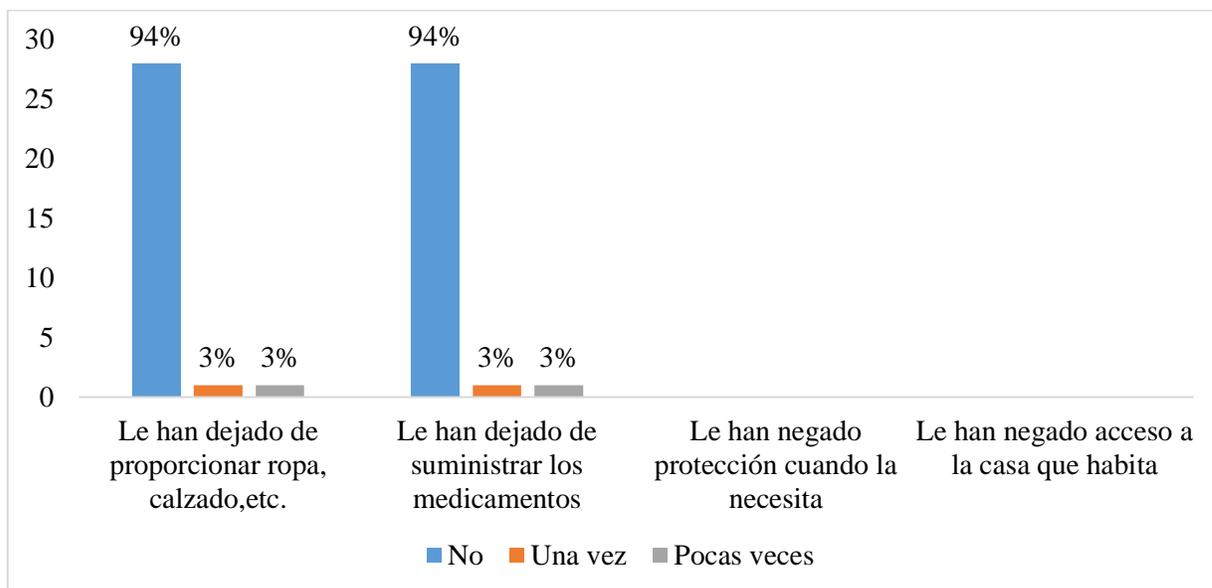
Gráfica 8
Temporalidad en que ha ocurrido la violencia psicológica



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 100% de las personas que han sufrido violencia psicológica refieren que el hecho ocurrió hace un año o menos.

Gráfica 9
Violencia por negligencia

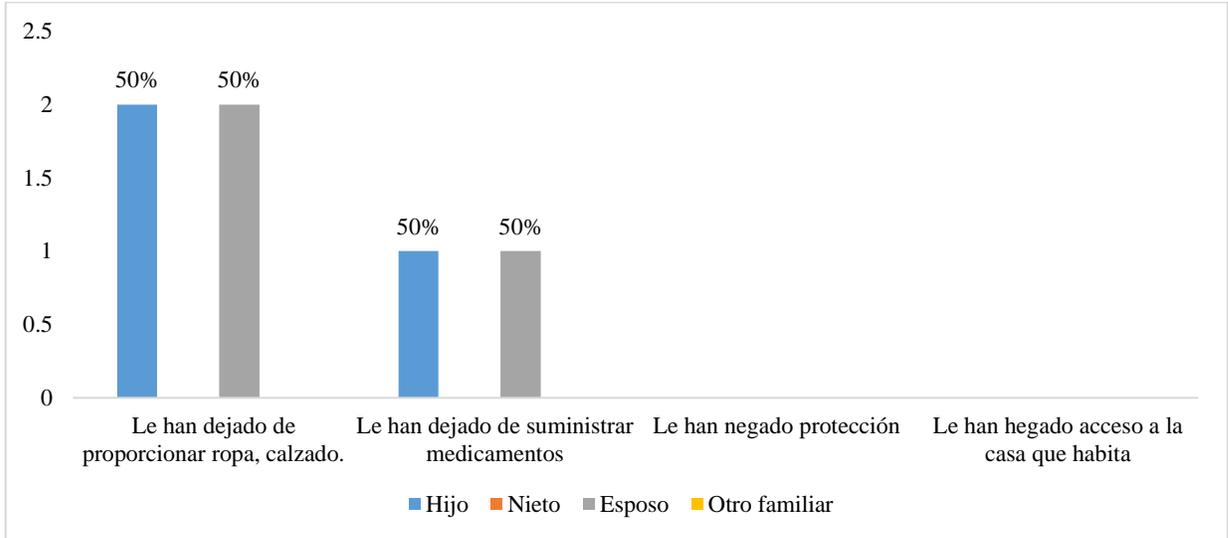


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

En el 94% de los casos a las personas no les han dejado de proporcionar ropa, calzado, etc. ni les han dejado de suministrar los medicamentos que necesitan. En el 6% de los casos, les han dejado de proporcionar ropa, calzado, etc. En el 6% de los casos les han dejado de suministrar los medicamentos al menos una vez.

Gráfica 10

Parentesco de las personas responsable de cometer violencia por negligencia

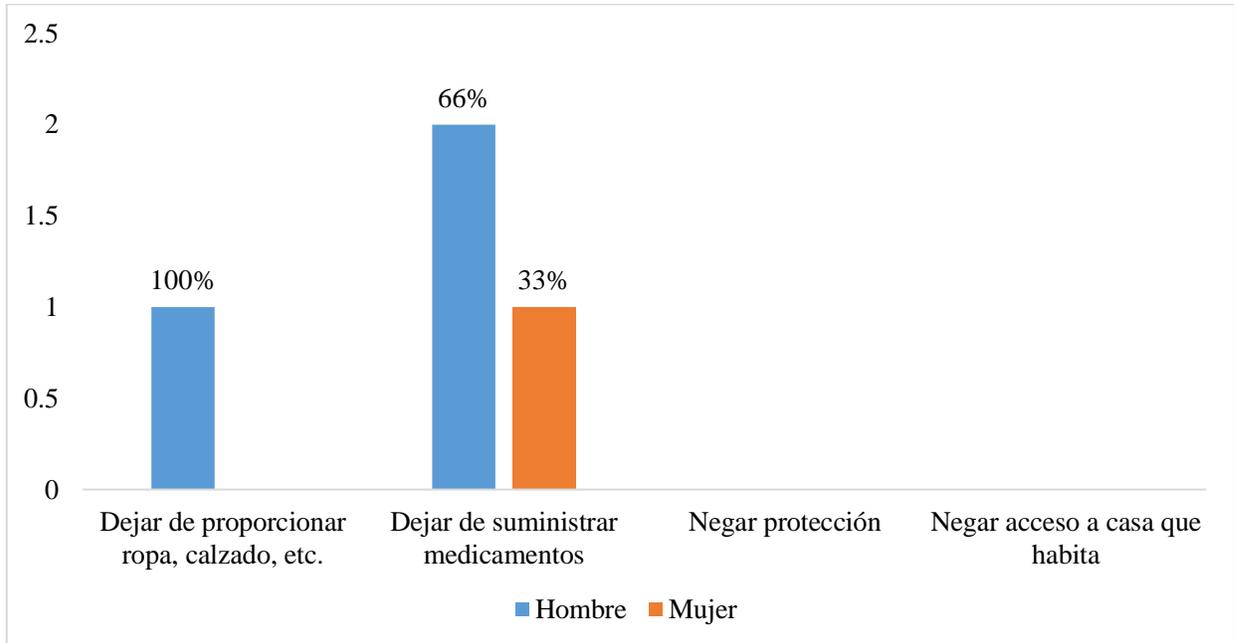


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

En el 50% de los casos son los hijos o los esposos quienes han dejado de proporcionar ropa, calzado, etc. o han dejado de suministrar los medicamentos que el adulto mayor necesita.

Gráfica 11

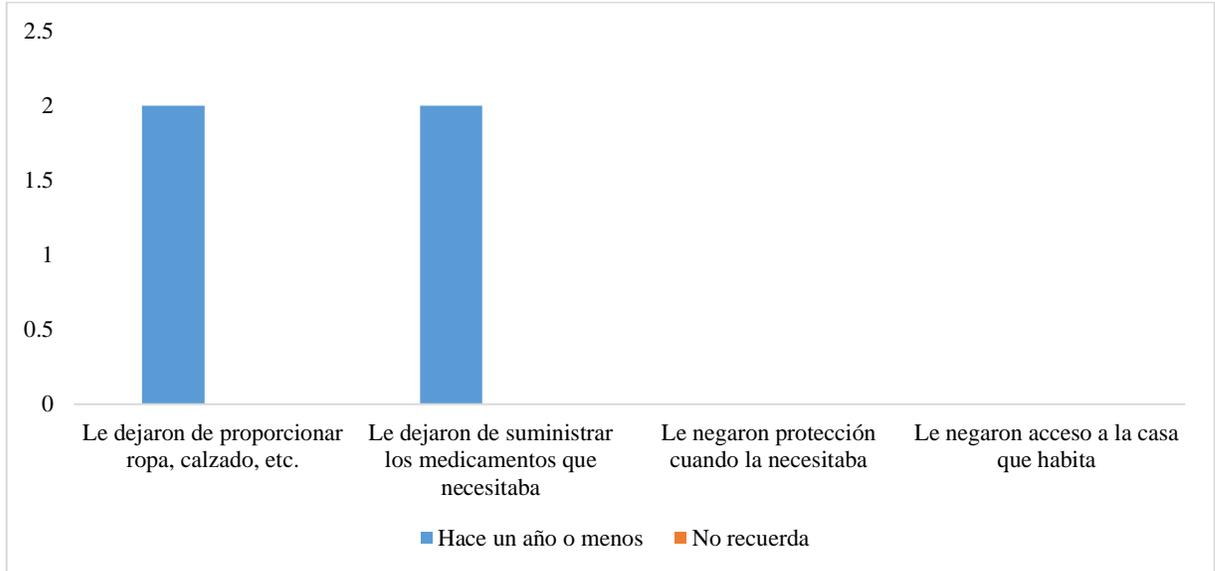
Sexo de las personas que comenten violencia por negligencia



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 100% de personas que dejan de proporcionar ropa o calzado, etc. son de sexo masculino. El 66% de personas que dejan de suministrar los medicamentos que el adulto necesita son de sexo masculino y el 33% femenino. A ninguno se le ha negado protección cuando lo necesita, ni el acceso a la casa que habita.

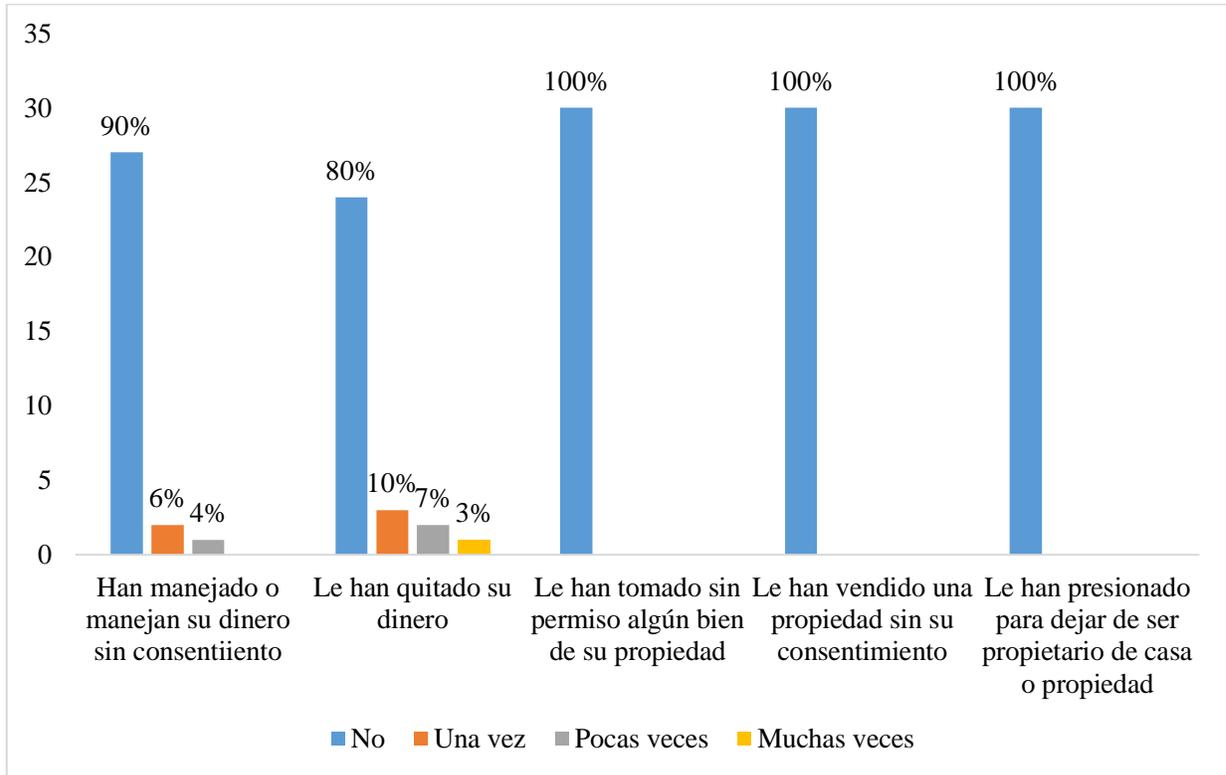
Gráfica 12
Temporalidad en que ocurrió el acto de negligencia



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

Todas las personas refieren que hace un año o menos que les sucedió que les dejaron de proporcionar ropa, calzado, etc. así como los medicamentos que necesitaban.

Gráfica 13
Violencia económica

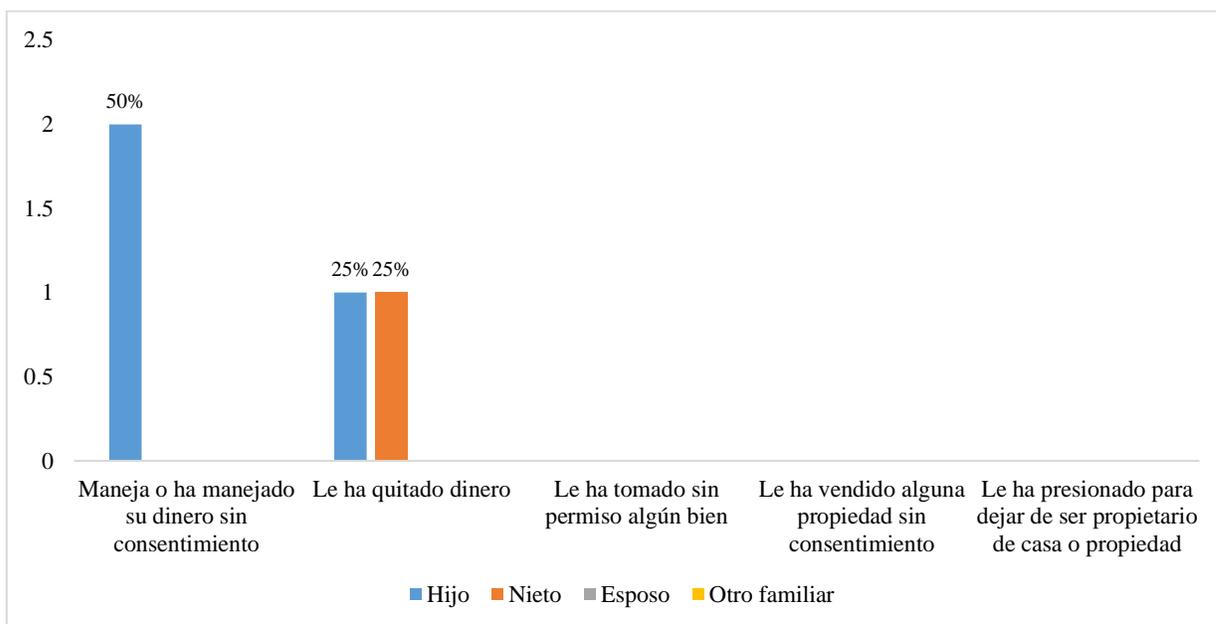


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 90% de encuestados refiere que no le han manejado o manejan su dinero sin su consentimiento, al 10% le ocurrió al menos una vez. Al 80% no le han quitado su dinero, al 20% se lo han quitado al menos una vez. A ninguno le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad, ni vendido una propiedad sin su consentimiento, tampoco le han presionado para dejar de ser propietario de una casa u otra propiedad.

Gráfica No. 14

Parentesco de la persona que ha cometido violencia económica

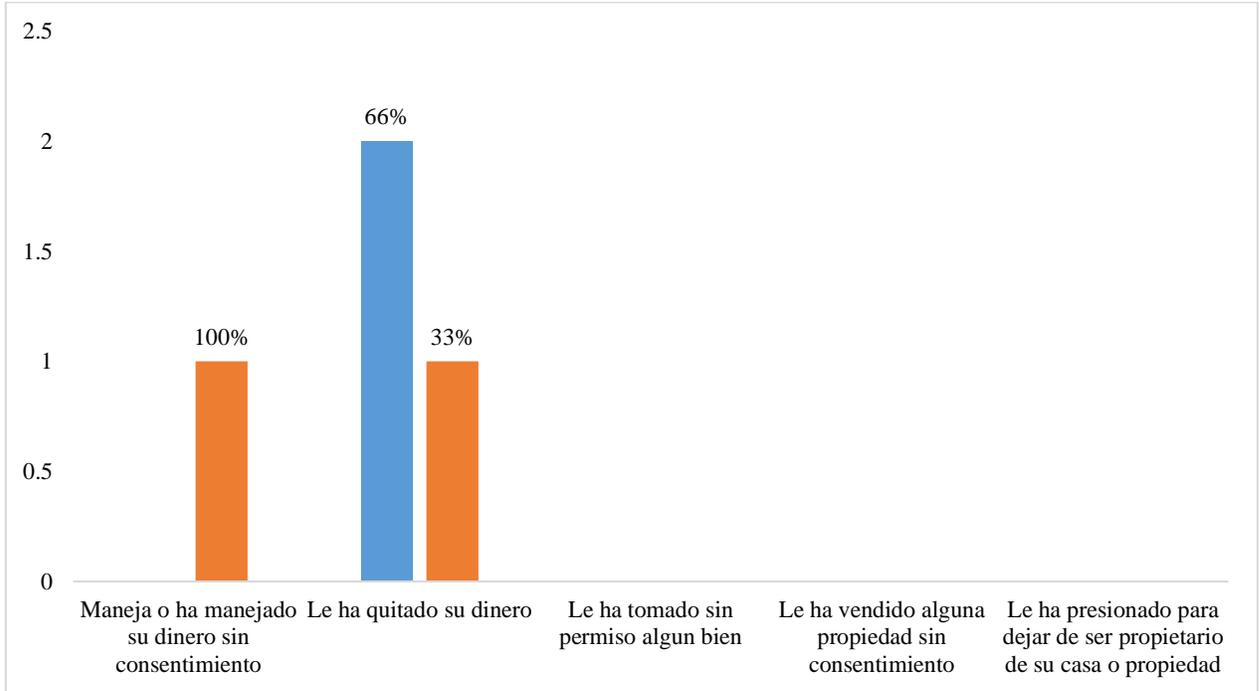


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

En el 50% de los casos, ha sido un hijo quien maneja o ha manejado su dinero sin consentimiento. En el 25% ha sido un nieto quien le ha quitado su dinero y en el restante 25% ha sido una nieta.

Gráfica 15

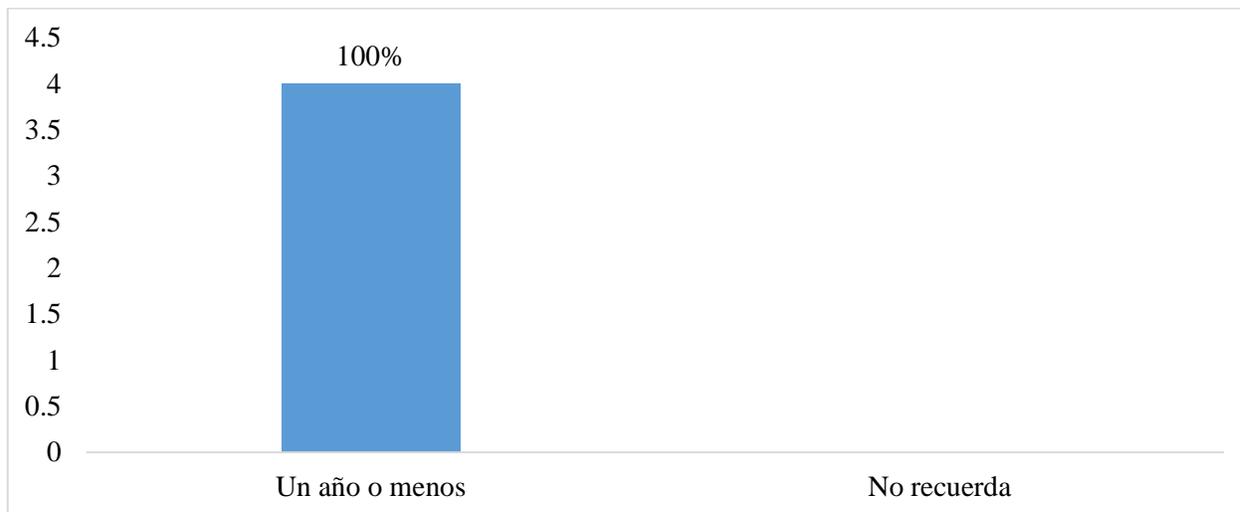
Sexo de las personas que cometen violencia económica



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 100% de encuestados a quienes les manejan o han manejado su dinero sin su consentimiento, refieren que lo hizo una persona del sexo femenino. El 66% de personas a quienes les han quitado su dinero, refieren que fue una persona de sexo masculino.

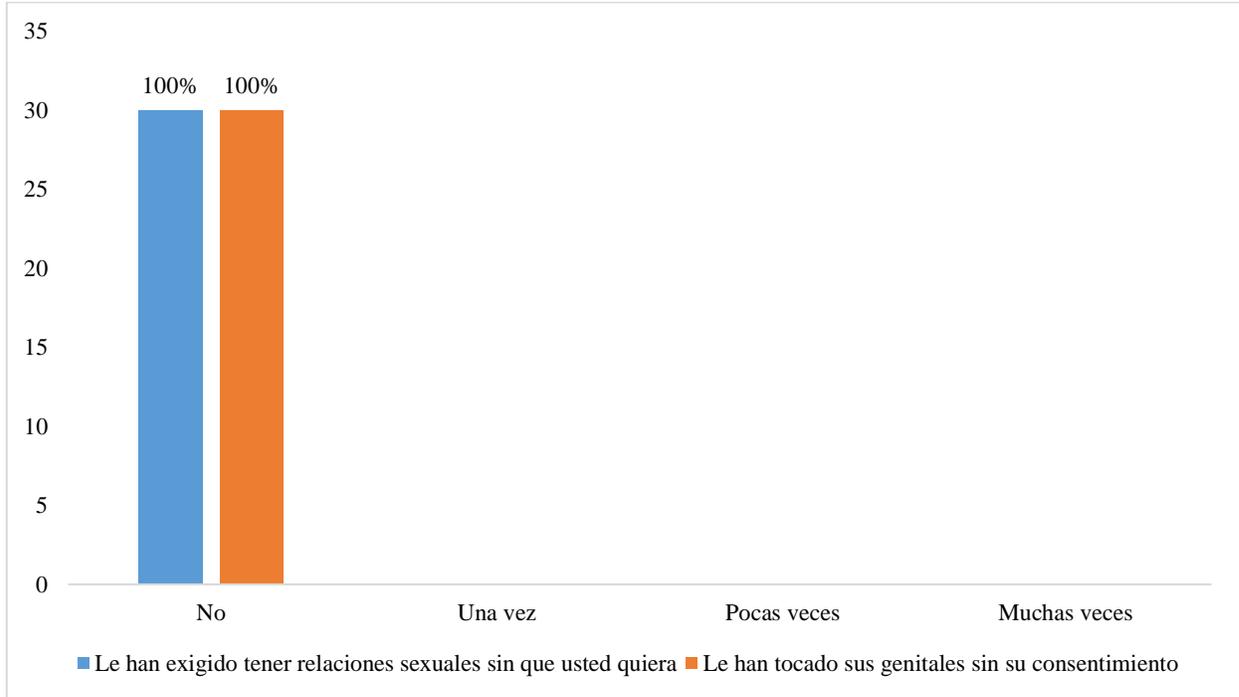
Gráfica 16
Temporalidad en que ocurrió la violencia económica



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 100% de los encuestados que refiere que el hecho de violencia económica sucedió hace un año o menos.

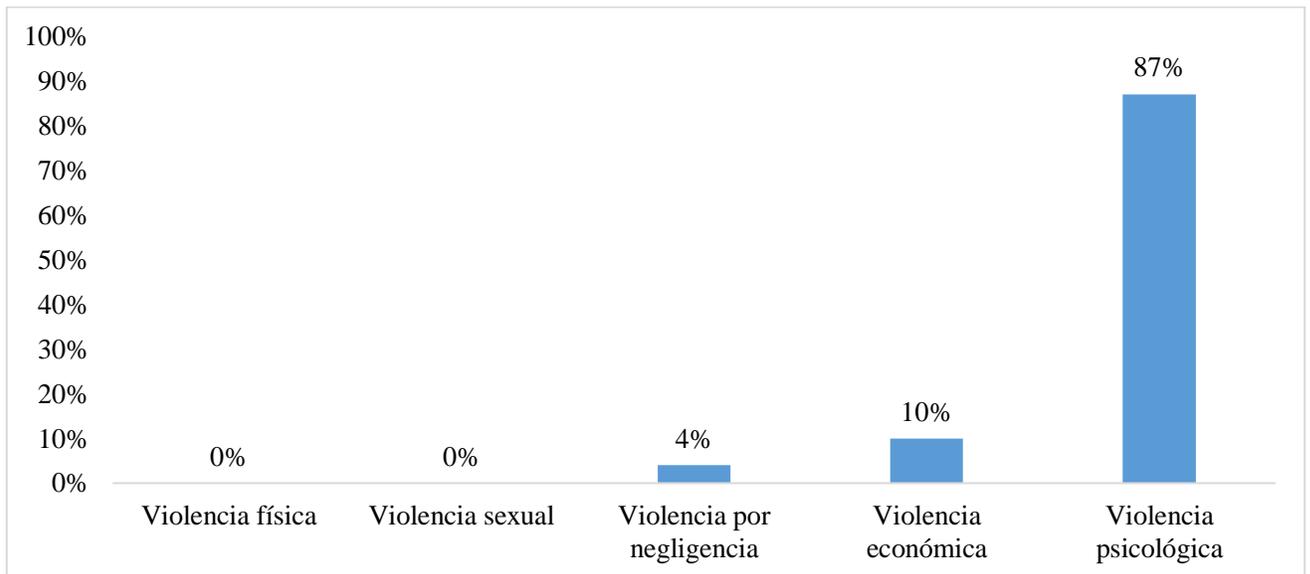
Gráfica 17
Violencia sexual



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 100% de los encuestados que refiere que nunca le han exigido tener relaciones sexuales sin que lo quiera y tampoco le han tocado sus genitales sin su consentimiento.

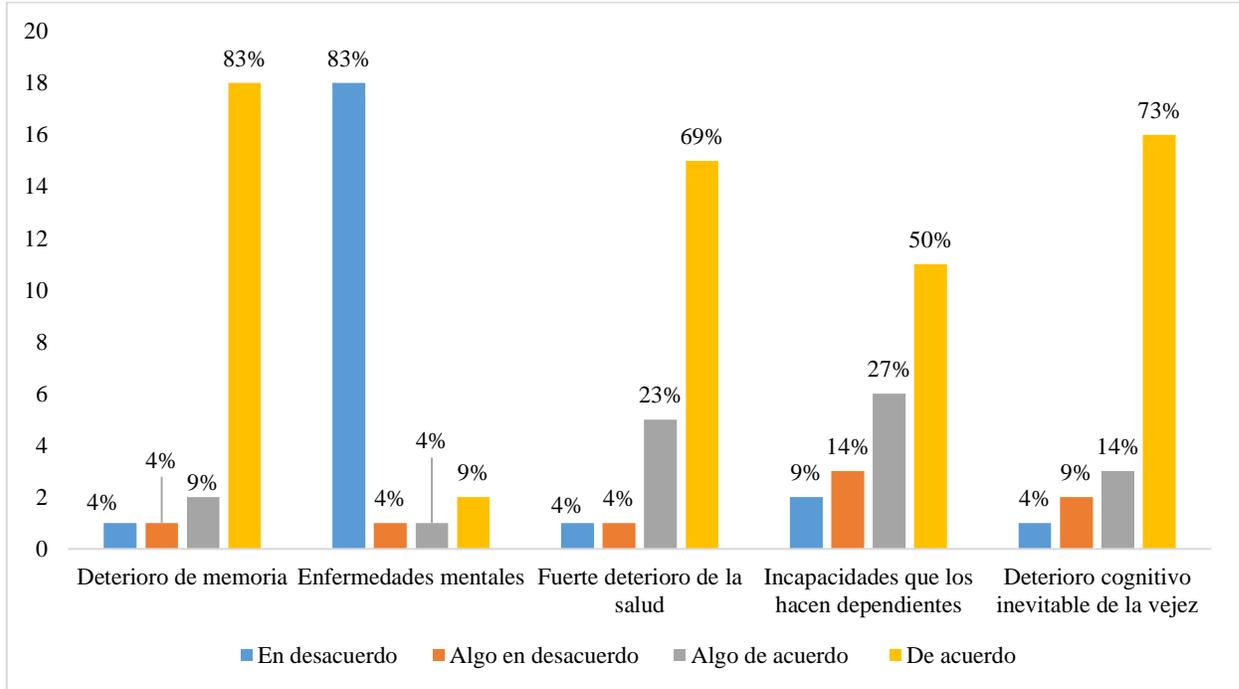
Gráfica 18
Prevalencia de la violencia intrafamiliar



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

La prevalencia de la violencia psicológica es del 87%, violencia económica 10% y violencia por negligencia 4%. No hay prevalencia de violencia física ni de violencia sexual.

Gráfica 19
Estereotipos relacionados con el factor salud

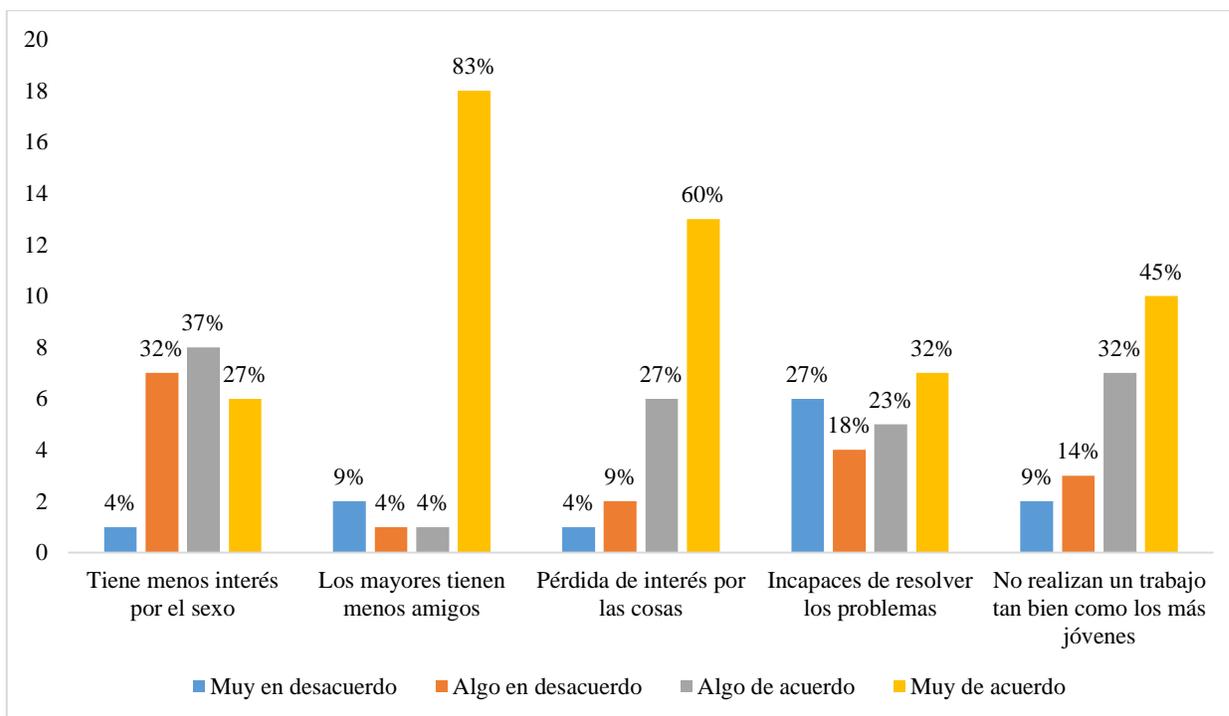


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

El 56% o más están de acuerdo respecto de que las personas mayores presentan deterioro de memoria, enfermedades mentales, fuerte deterioro de la salud, incapacidades que los hacen dependientes y deterioro cognitivo inevitable de la vejez. El 21% está en desacuerdo, el 7% está algo en desacuerdo, el 15% está algo de acuerdo.

Gráfica 20

Estereotipos relacionados con el factor motivacional-social

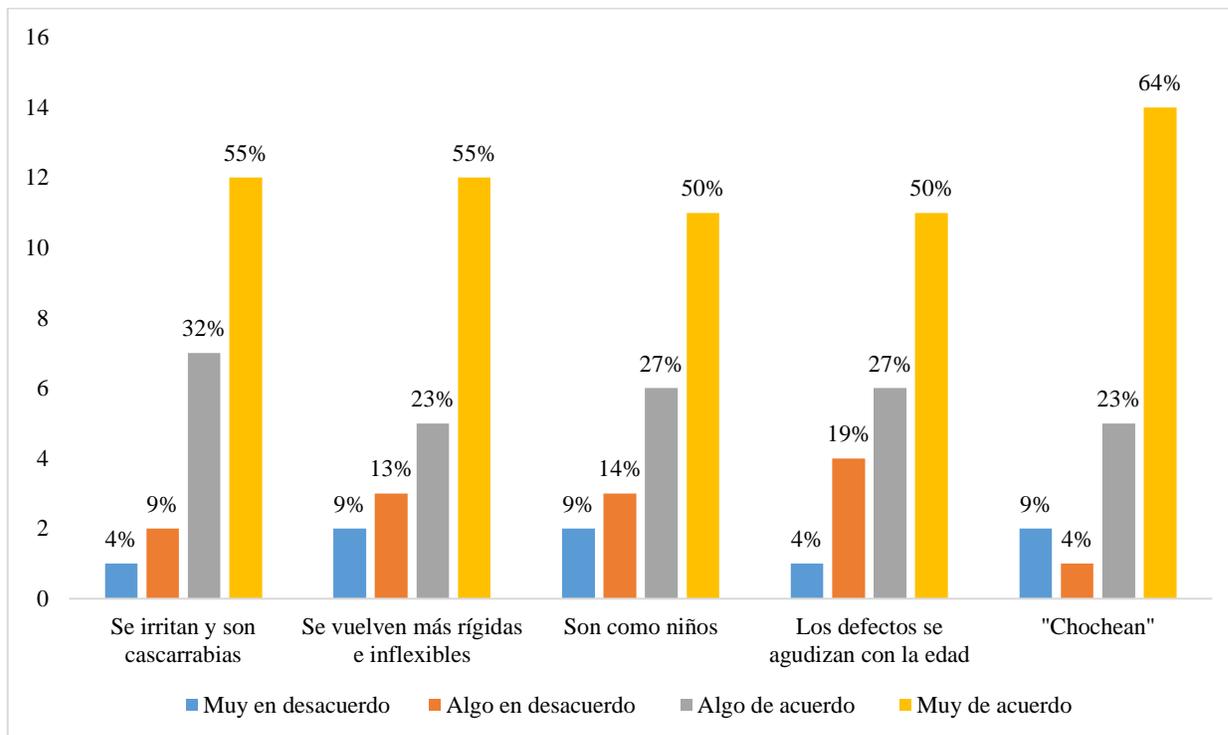


Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

Respecto de los estereotipos motivacionales-sociales que consideran que los adultos mayores tienen menos interés por el sexo, tienen menos amigos, tienen pérdida del interés por las cosas, son incapaces de resolver los problemas y no realizan un trabajo tan bien como los más jóvenes; el 11% está muy en desacuerdo; el 15% está algo en desacuerdo, el 25% está algo de acuerdo y el 49% está muy de acuerdo.

Gráfica 21

Estereotipos relacionados con el factor carácter y personalidad



Fuente: elaboración propia, noviembre 2019

Acerca de los estereotipos relacionados con que las personas mayores se irritan y son cascarrabias, se vuelven más rígidas e inflexibles, son como niños, que los defectos se les agudizan con la edad y que “chochean”; el 7% está muy en desacuerdo, el 12% está algo en desacuerdo, el 26% está algo de acuerdo y el 55% está muy de acuerdo.

4.2 Discusión de resultados

En Guatemala, la violencia dirigida contra los adultos mayores constituye una problemática social y de salud mental que se observa en diversos ámbitos, entre los que se encuentra la familia.

El Sistema Informático de Control de la Investigación del Ministerio Público (2019), por sus siglas MP, refiere que, en Guatemala durante el período del 2015 a octubre del 2019, se han reportado 579 personas de la tercera edad agraviadas por violencia intrafamiliar. El reporte evidencia que los departamentos con más altos índices reportados son Quetzaltenango, con 124 casos; Retalhuleu con 98 y Guatemala con 63 casos. En tanto que Sacatepéquez presenta un único caso denunciado y calificado como agravio por violencia intrafamiliar.

Como se observa, los datos anteriores evidencian las condiciones que en Guatemala atraviesan los adultos mayores, situándolos en condiciones de vulnerabilidad social. Los resultados del presente estudio permitieron confirmar la prevalencia de violencia intrafamiliar cometida hacia los adultos mayores, así como identificar los diversos tipos de violencia que se cometen contra esa población cuyas edades oscilan entre los 60 y los 70 años.

Se confirma que todos los adultos mayores que conformaron la población muestran, han sido víctimas de al menos un tipo de violencia intrafamiliar en el período de un año o menos. Es de resaltar el hecho de que no se reporta prevalencia de violencia física, ya que la totalidad de los encuestados refirió que nunca los han golpeado, no les han dado puñetazos o patadas, no les han empujado o jalado el pelo, no les han aventado algún objeto y no les han agredido con algún cuchillo o navaja.

Tampoco se existe prevalencia de violencia sexual entre la población de adultos mayores, quienes refirieron que nunca les han exigido tener relaciones sexuales sin que quieran y tampoco les han tocado los genitales sin su consentimiento.

Se demostró que la prevalencia de violencia psicológica es del 87% y suele manifestarse principalmente en acciones como no respetar las decisiones del adulto mayor, ignorarlos y tratarlos con indiferencia, humillaciones o burlas.

La violencia psicológica es cometida con más frecuencia por una persona con parentesco de hijo y de sexo femenino.

En la mayor parte de los casos son los hijos quienes suelen humillar o burlarse, tratar con indiferencia o ignorar a los mayores. El esposo es quien la mayor parte de veces hace sentir miedo. Los nietos son quienes la mayoría de las veces no respetan las decisiones de los mayores.

La prevalencia de la violencia por negligencia es del 4%, en el período de un año o menos, la cual se manifiesta en acciones como dejarle de proporcionar ropa, calzado, etc. y dejarle de suministrar los medicamentos que necesita.

En el 83% de casos la persona que comete negligencia es de sexo masculino, siendo el parentesco de hijo o esposo. En el 17% de los casos, quien deja de suministrar los medicamentos que la persona necesita, es una hija.

Sobresale el hecho de que en el término de un año o menos, a ninguno de los encuestados se le ha negado protección cuando la necesita y tampoco se le ha negado el acceso a la casa que habita.

La violencia económica reveló una prevalencia del 9% en el término de un año o menos. Esta se manifiesta en acciones como manejar su dinero sin su consentimiento y quitarle su dinero al adulto mayor.

En todos los casos quien maneja o ha manejado el dinero del adulto mayor, si su consentimiento, es una persona de sexo femenino. En la mayoría de los casos en que los que al adulto mayor le han quitado su dinero, el hechor es una persona de sexo masculino y como menos frecuencia una persona de sexo femenino.

Los hijos son quienes suelen manejar o han manejado el dinero del adulto mayor, sin su consentimiento, en el término de un año o menos. Los resultados revelan que un hijo o un nieto son quienes con mayor frecuencia le han quitado el dinero al adulto mayor.

Ninguna de las personas reportó que le hayan tomado sin permiso algún bien, le hayan vendido alguna propiedad sin su consentimiento o le hayan presionado para dejar de ser propietario de una casa o propiedad.

Los resultados del estudio coinciden con lo expuesto en el capítulo 1, en el cual se cita el trabajo de Flores y Tamez (2017), quienes concluyeron que en el contexto familiar los hijos son los principales perpetradores de violencia contra los adultos mayores.

Teniendo como referencia la clasificación de Correa (2017), se determinaron las características propias del ciclo vital que podrían derivar en factores de riesgo para sufrir violencia intrafamiliar en la población de estudio, siendo estas:

- A nivel individual: la falta de estimulación sensorial, que a decir de Correa (2017), comprende la falta de audición, de visión y trastornos de habla o comprensión. Esto en referencia a que el 70% de encuestados manifiestan tener dificultades visuales leves y el 56%, dificultades auditivas con severidad leve.
 - Problemas físicos: considerando que el 63% manifiesta tener algún problema de salud, con severidad de leve.
- A nivel de factores relacionales: la dependencia económica, ya que el 64% vive en relación de dependencia con al algún familiar.
 - Vivienda compartida: ya que en ocasiones los cónyuges o los hijos adultos, según Correa (2017) son perpetradores de malos tratos.
 - De acuerdo con la OMS (2018), compartir la vivienda es un factor relacional de riesgo, debido a que un integrante del grupo familiar se sitúa en una relación de poder y ejerce control contra otro, para producirle daño de manera deliberada.

Entre los factores socioculturales presentes en el grupo de apoyo primario y que pueden incidir en la comisión de violencia hacia el adulto mayor está la percepción negativa que se tiene sobre la vejez, ya que según Correa (2017), se representa a los adultos mayores como frágiles, débiles y dependientes. Se identificaron los siguientes estereotipos negativos basados en la edad:

- Los relacionados con la salud: el 57% está muy de acuerdo con que las personas mayores presentan un considerable deterioro de memoria a partir de los 65 años, enfermedades mentales, fuerte deterioro de la salud, incapacidades que los hacen dependientes y el deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez.
- Los motivacionales-sociales: el 49% está muy de acuerdo con el hecho de considerar a los mayores como personas que tienen menos interés por el sexo, tienen menos amigos, tienen menos interés por las cosas, son incapaces de resolver los problemas y no son capaces de realizar un trabajo tan bien como los más jóvenes.
- Los relacionados con el carácter y la personalidad: el 55% está muy de acuerdo con que las personas mayores se irritan y son cascarrabias, se vuelven más rígidas e inflexibles, son como niños, que los defectos se les agudizan con la edad y que “chochean”.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, DRAE (2014), el término “chochean” implica tener debilitadas o disminuidas las facultades mentales a causa de la edad avanzada. (p. 223)

A pesar de que el 47% de encuestados manifiesta estar muy de acuerdo con que la mayor parte de personas mayores tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás, los resultados revelan que el 73% de personas mayores no necesitan ayuda para caminar, el 80% refiere ser independientes para realizar actividades de la vida diaria tales como bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse y comer.

El 60% no tienen dificultades de memoria, en tanto que el 33% refirió dificultades leves y el 7% dificultades moderadas; el 70% tienen dificultades visuales leves, el 56% tiene dificultades auditivas leves que no afectan su desempeño diario, el 7% no tienen otros problemas de salud y el 63% tienen problemas de salud leves.

Como se observa, la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez, en el grupo familiar primario de los adultos mayores, obedece a un factor de índole cultural.

Portal Mayores (2011), refiere que entre los estereotipos negativos de la vejez resaltan rasgos como el ser físicamente disminuido, la enfermedad, la impotencia, la inutilidad, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado, entre otros; lo cual se puede observar también en las atribuciones deficitarias arraigadas en el grupo de familiares de los adultos mayores del presente estudio.

Los resultados obtenidos se corresponden con el mito de la patología, el cual supone que la vejez indefectiblemente conlleva a la pérdida de la salud y que a los 65 años se sufre de un marcado deterioro físico y mental. Tales connotaciones asociadas a la vejez, no se cumplen en las personas mayores de la población estudiada, quienes en términos generales mantienen una salud congruente con la etapa vital.

Conclusiones

A partir de la investigación realizada se concluye que la prevalencia de la violencia intrafamiliar infligida a los adultos mayores es del 100%, ya que todas las personas refirieron haber sufrido al menos una vez, violencia intrafamiliar de tipo psicológico, económico o por negligencia, en el término de un año o menos.

El tipo de violencia psicológica es la que reporta mayor índice de prevalencia, alcanzando el 87%. En la mayoría de los casos quien la perpetra tiene el parentesco de hijo, siendo las manifestaciones más frecuentes dirigir burlas o humillaciones, tratar con indiferencia, ignorar, aislar o correr de la casa a los mayores. El esposo es quien la mayor parte de veces hace sentir miedo. Los nietos son quienes la mayoría de las veces no respetan las decisiones de los adultos mayores.

La investigación permitió determinar que los principales factores de riesgo asociados con la comisión de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor son de tipo relacional. El 64% de las personas viven en relación de dependencia económica con algún familiar y/o comparten la vivienda; situación que los ubica en una posición de vulnerabilidad respecto del poder y del control que pueda ejercer la otra persona.

La violencia intrafamiliar está asociada a la imagen desvalorizada de la vejez., siendo que en el hecho subyace la construcción de una representación desde los estereotipos negativos. El grupo familiar primario de los adultos mayores, evidencia estereotipos relacionados con el factor salud, respecto del cual prima la creencia de que, a partir de los 65 años, los mayores presentan un deterioro cognitivo inevitable. El estereotipo que sobresale respecto del factor de carácter-personalidad, es que las personas mayores “chocean”, término que implica tener debilitadas o disminuidas las facultades mentales a causa de la edad avanzada.

Recomendaciones

Se recomienda crear programa para psicoeducar a las familias de los adultos mayores encuestados y con los propios sujetos de estudio a fin de mitigar los efectos de la violencia intrafamiliar de tipo psicológico, económico o por negligencia que ya han sufrido.

Implementar programas intergeneracionales continuados en el Currículo Nacional Base, conducentes a fomentar vínculos de solidaridad, cooperación, interacción y cuidado entre los miembros de la comunidad educativa; con el fin de reducir la violencia infligida hacia el adulto mayor y cooperar de manera conjunta en la construcción de una sociedad para todos.

Generar a nivel de Estado políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores. Implementar programas de previsión y protección social contributiva y no contributiva para los adultos mayores, sin discriminación.

Crear comunidades de aprendizaje y espacios comunitarios intergeneracionales, a través de las universidades del país, en los cuales se implementen programas educativos, así como acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia los adultos mayores. Promocionar, el envejecimiento activo desde el marco que establece la Organización Mundial de la Salud para prevenir el maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor.

Referencias

- Abusleme, M., & Guajardo, G. (2013). *El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile*. Santiago, Chile: Senama-Flacso Chile.
- Aguilar, M. (Marzo de 2012). Las expectativas de vida de las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica que asisten a la Asociación de Mujeres Grupo Guatemalteco de mujeres que forman parte de CAIMU que han dejado de convivir con esposos y han tenido que salir adelante con familia. Guatemala.
- Aroca, C., & Bellver, C. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Complutense de Educación*, 487-488.
- Bazo, M. (2014). *Envejecimiento y Sociedad: Una Perspectiva Internacional*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Castillo, I. (Mayo de 2008). Análisis Jurídico de las Medidas de Coerción de las Personas de la Tercera Edad, en los casos de Violencia Intrafamiliar. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (24 de Octubre de 1996). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. *Decreto Número 97-96*. Guatemala.
- Cornachione, M. (2016). *Psicología del Desarrollo. Vejez*. Argentina: Editorial Brujas.

Correa, N. (15 de Junio de 2017). *Aesthesis*. Obtenido de

<https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/>

FIAPAM. (29 de Enero de 2015). *Mitos y realidades en torno a la vejez y las personas mayores*.

Obtenido de <https://fiapam.org/mitos-y-realidades-en-torno-a-la-vejez-y-las-personas-mayores/>

Flores&Tamez. (2016). El papel de la familia ante la dependencia en la vejez y la manifestación de la violencia. *Políticas Sociales Sectoriales*, 417-431.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Informe Técnico. Una mirada sobre el envejecimiento*. Panamá: UNFPA.

García, V. (2016). *Aplicación de conceptos básicos de la teoría de género y del lenguaje no sexista*. España: Nobel, S.A.

García.R., Guisado, K., & Torres, A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico "Reynold García" de Versalles. *Revista Médica electrónica*, 826-836.

Giraldo-Rodriguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (1 de Septiembre de 2013). Instituto Nacional de Geriátría. *Desarrollo y propiedades psicométricas de la escala de maltrato geriátrico*. México.

Gracia, J. (2012). *El maltrato familiar hacia las personas mayores. Un análisis sociojurídico.*

España: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Guedez, Curcio, Alvarado, Zunzunegui, & Guerra. (2015). La brecha de género en violencia doméstica en adultos mayores en América Latina: el Estudio IMIAS. *Revista*

Panamericana de la Salud Pública, 293-300.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México:

Mc Graw-Hill.

Lainfiesta, J. (4 de Septiembre de 2016). Olvidados: la historia de los pacientes olvidados en los hospitales. . *SOY 502*, pág. 12.

León, C. (Junio de 2008). Origen de la Violencia Intrafamiliar en las Personas de la Tercera Edad. Guatemala: USAC.

Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad. (19 de Septiembre de 1996). *Diario Oficial de Centro América.* Guatemala.

Macia, M., Martínez, A., & León, R. (2013). *Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor. Estudio de caso.* Cuba.

Medina, J. (2015). *Trauma psíquico.* Madrid: Ediciones digitales.

Mejicanos, M. (20 de Diciembre de 2012). Estudio sobre violencia intrafamiliar en Guatemala.

Guatemala.

Mena, M., Sánchez, C., & Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos

negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 212-221.

Ministerio Público. (22 de Octubre de 2019). Reporte Estadístico Nacional por Departamento,

Personas de la Tercera Edad agraviadas por Violencia Intrafamiliar de enero 2015 a

octubre 2019. Guatemala: MP.

Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Pearson

Educación de México.

OMS. (8 de Junio de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global*

del Maltrato de las Personas Mayores. Ginebra: INPEA.

Organización Mundial de la Salud. (14 de Junio de 2017). Aumenta el maltrato a las personas de

edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (5 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Informe sobre la situación mundial de la*

prevención de la violencia. Whashington, D.C.: OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Washington, D.C.: OPS.

PDH. (2018). *Informe anual circunstanciado de acciones y situación de derechos humanos*.

Procurador de los Derechos Humanos. Guatemala: PDH.

Pérez-Rojo, G., Chulián, A., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I. (2017). Buen y mal trato

hacia las personas mayores: teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica*

Contemporánea. Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud, 1-14.

Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de

éxito o saludable: una breve historia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 229-

241.

Pocón, R. (31 de Mayo de 2017). Olvidaron a familiares en un hospital y al parecer no los extrañan. *Prensa Libre*.

Portal Mayores. (2011). *Los mitos y estereotipos asociados a la vejez*. Madrid: CSIC.

Preciado, S., Covarrubias, E., & Arias, M. (2011). *Modelo de Atención para el Cuidado de Adultos Mayores Institucionalizados desde el Trabajo Social*. México: Palibrio.

Ritcher, M. (9 de Septiembre de 2014). *La situación del adulto mayor en Guatemala*. Obtenido de MSICG: <http://www.movimientosicg.org/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>.

Rodríguez, J., Sitges, E., Miró, F., Pérez, M., Bautista, R., Van der-Hofstadt, C., Lorente, R. (2018). *Cuestiones básicas en gerontología*. España: Universidad Miguel Hernández de Elche.

Salpor, D. (Abril de 2012). Causas de la violencia intrafamiliar detectada y aendida en la población del área de psicología de la Procuraduría de Derechos Humanos de Chimaltenango. Guatemala.

Silva-Fhon, J., del Río, A., Motta, S., Coelho, S., & Partezani, R. (2015). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Brena, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*, 367-375.

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Título de la Tesis: Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Problemática	Variable De estudio (Tema de investigación)	Subtemas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumtos de investigación	Sujetos de Estudio
Violencia intrafamiliar. Factores de riesgo que favorecen la violencia.	Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.	1. Violencia intrafamiliar.	¿Cuál es la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor?	Analizar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.	1. Describir los tipos de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en la población de estudio.	Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor Instituto Nacional de Geriátría Licencia de Creative Commons Internacional.	Adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 70 años.
Deterioro cognitivo y deterioro físico propios de la edad.		2. Caracterización del adulto mayor.			2. Determinar las características del ciclo vital en el adulto mayor, que son factores de riesgo para sufrir violencia intrafamiliar.		
Estereotipos.		3. Estereotipos negativos asociados a la vejez.			3. Analizar los estereotipos negativos asociados a la vejez, presentes en el grupo familiar primario del adulto mayor.	Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez CENVE.	

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
PRÁCTICA III - IV

Respetable persona encuestada: agradecemos su participación en el presente estudio, mismo que contribuirá a aumentar los conocimientos en el tema de la violencia intrafamiliar y hacer propuestas conducentes a su detección y erradicación.

Declaración de Consentimiento informado:

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en el estudio “Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor”, que realiza Leslie Chong Varela, quien se identifica con carné 1119182, como estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Facultad de Humanidades, Escuela de Ciencias Psicológicas de Universidad Panamericana.

He sido informado de la confidencialidad de mis datos, mismos que solamente pueden ser usados para avalar mi participación en el estudio mencionado.

Firma _____

Número de DPI: _____

Anexo 3

Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor

Objetivo: Detectar algún o algunos tipos de malos tratos en los dominios negligencia, psicológico, físico, financiero y sexual.

Descripción: Escala de 22 preguntas dividida en cinco secciones que permite identificar el maltrato en la persona mayor.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo, espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 5 a 10 minutos.

Instrucciones:

1. En caso de que la persona mayor este acompañada, solicitar que se les permita estar a solas para efectuar el interrogatorio.
2. Asegúrese que la persona mayor no tenga problemas auditivos o deterioro cognitivo que le dificulten escuchar o comprender las preguntas.
3. Diga a la persona mayor: “Usted sabe que en el diario vivir se afrontan situaciones delicadas que no llegamos a compartir o confiar tan fácilmente, pero llegan a afectar nuestra tranquilidad, no obstante, el identificar lo que pasa, permitirá tomar medidas necesarias para que ya no sucedan o disminuyan esas situaciones que ponen en riesgo su integridad”.
4. Efectúe las preguntas con respeto y calidez.
5. Dé el tiempo suficiente para responder a cada una de las preguntas, y siga la guía del formato en los apartados A, B, C, D y E.
6. Si detecta alguna duda o confusión en la respuesta, vuelva a plantearla aclarando los términos no comprendidos.

Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor

Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año					
¿Durante los últimos 12 meses usted?	A Si su respuesta es sí pase a B	B Esto ocurrió cuántas veces	C Desde cuando ocurre	D Parentesco	E
	1 No 2 Si 3 No respondió	1 vez 2 pocas 3 muchas	1 Un año o menos 2 No recuerda	1 hijo 2 nieto 3 esposo 4 Otro	1 Hombre 2 mujer
FÍSICO					
1. Le han golpeado.					
2. Le han dado puñetazos o patadas.					
3. Le han empujado o jalado el pelo.					
4. Le han aventado algún objeto.					
5. Le han agredido con cuchillo o navaja.					
PSICOLÓGICO					
6. Le han humillado o se han burlado de usted.					
7. Le han tratado con indiferencia o le han ignorado.					
8. Le han aislado o le han corrido de casa.					
9. Le han hecho sentir miedo.					
10. No han respetado sus decisiones.					
11. Le han prohibido salir o que le visiten.					
NEGLIGENCIA					
12. Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.					
13. Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita.					
14. Le han negado protección cuando la necesita.					
15. Le han negado acceso a la casa que habita.					

ECONÓMICO					
16. Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento.					
17. Le han quitado su dinero.					
18. Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad.					
19. Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento.					
20. Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad.					
SEXUAL					
21. Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera.					
22. Le han tocado sus genitales sin su consentimiento.					
TOTAL: /22			Maltrato	Si	
				NO	

Referencias:

• Giraldo-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(2), 466–474. <http://bit.ly/2zKM5qq>.

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.

Anexo 4

Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)

Autoras: María José Blanca Mena - Concepción Sánchez Palacios - Ma. Victoria Trianes

Apreciable encuestado: el presente cuestionario tiene como objetivo realizar un estudio sobre los estereotipos negativos hacia la vejez, que prevalecen en la familia primaria del adulto mayor. Por favor responda las siguientes preguntas.

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Persona con quién vive:

- a. Solo
- b. Con un familiar
- c. Con su pareja

Ingreso económico básico:

- a. Trabajador actual
- b. Pensionado o con asistencia social
- c. Depende de un familiar

Para realizar sus actividades diarias: bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, comer:

- a. No necesita ayuda
- b. Necesita ayuda para algunas actividades
- c. Necesita ayuda para realizar casi todas las actividades

Cuestionario

No.	Ítem	1	2	3	4
1	La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.				
2	La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.				
3	La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.				
4	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.				
5	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.				
6	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo				
7	Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.				
8	A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas.				
9	A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.				
10	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.				
11	Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”				
12	Los defectos de la gente se agudizan con la edad				
13	A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles				
14	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.				
15	Una gran parte de las personas mayores de 65 años “chocean”.				

1= Muy en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Algo de acuerdo, 4= Muy de acuerdo

Área del estereotipo	Ítems
Salud	1, 2, 3,4,5
Motivacional-social	6,7,8,9,10
Carácter- personalidad	11,12,13,14,15