

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA Y/O MALTRATO PSICOLÓGICO EN  
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CENTRO DE  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (CEDIF), TUMBES,  
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR**

Br. Enf. FLORES ROMERO TANIA DEONILA

Br. Enf. MORÁN GUERRERO, LINDSAY JULECSY

TUMBES- PERÚ 2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA**  
**ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA Y/O MALTRATO PSICOLÓGICO**  
**EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CENTRO DE**  
**DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (CEDIF), TUMBES,**  
**2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**Br. FLORES ROMERO TANIA DEONILA**

---

**AUTORA**

**Br. MORÁN GUERRERO LINDSAY JULECSY.**

---

**AUTORA**

**Lic. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED**

---

**ASESORA**

## JURADO DE PROYECTO DE TESIS



**Mg. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA**

---

**PRESIDENTA**

**Dr. MEZA OLIVERA, MAURO**

---

**SECRETARIO**

**Lic. SILVA RODRIGUEZ, JOSÉ MIGUEL**

---

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la oportunidad y libertad de vivir, por haberme dado la fortaleza de seguir mi camino a pesar de los obstáculos y por seguir siendo mi guía.

A mis padres, esposo, hermanos(os) por su amor y apoyo incondicional, porque creyeron en mí y en mis capacidades, siempre estuvieron impulsándome a seguir adelante en los momentos más difíciles de mi carrera y de mi vida, con su dedicación y sacrificio hicieron posible mi anhelo de ser profesional; me han dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mi anhelo de ser un buen profesional.

A mi amado hijo Nicolás con mucho amor y cariño, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

**FLORES R. TANIA D.**

## **DEDICATORIA:**

A Dios por darme sabiduría, por concederme cada día Bendiciones y oportunidades para continuar con mis objetivos, por iluminar mí Camino, Mente y corazón, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento; y por abrirme las puertas del éxito.

A mis padres, Clotilde Guerrero Peña y Pedro Morán Chune, por el apoyo constante para continuar en esta noble Profesión, su amor, consejos, valores y su ejemplo me han permitido ser una persona de bien, me enseñaron a continuar esforzándome y seguir luchando por lograr la meta que me propuse, a ustedes “os debo todo lo que soy”.

A mis Hermanos Harvy H, Karin G. y Kenin J. por ser mis compañeros y sobre todo amigos que siempre están presentes en todos los momentos de manera incondicional, por su confianza, comprensión, apoyo. Por haber alcanzado su realización primero y demostrarme que sí se puede cuando uno se lo propone.

A la Universidad Nacional de Tumbes y en especial a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que han conjugado su experiencia, paciencia y motivación para formar profesionales con el mejor conocimiento, amabilidad, humildad, pasión y permitir ser parte de una generación de triunfadores y personas productivas para el país.

**MORÁN G. LINDSAY J.**

## **AGRADECIMIENTO:**

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las personas que contribuyeron hacer posible dicho trabajo, en calidad de asesores, informantes o encuestados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, brindaron sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestro sincero agradecimiento a:

- La Universidad Nacional de Tumbes y a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería quienes compartieron sus buenos conocimientos, enseñanzas y experiencia durante la trayectoria de nuestra formación profesional.
- Lic. Lloclla Sorroza Leslie Bequed por aceptar asesorarnos en la realización de nuestra Tesis, quien además de transmitirnos su vocación investigadora, nos orientó, ayudo y estimulo constantemente y directamente en todos los aspectos de esta Tesis. Agradecerle la dedicación y la atención que en todo momento nos ha ofrecido.
- Mg. Guevara Herbias Bedie Olinda, Dr. Meza Olivera Mauro, Lic. Silva Rodríguez José Miguel, miembros del Jurado por sus oportunas sugerencias en el desarrollo de la presente tesis, gracias porque hoy nos permiten emprender el camino tan maravilloso de ser profesionales.
- Los trabajadores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) – TUMBES, por la colaboración, confianza que nos brindaron y los deseos que realicemos de forma satisfactoria nuestra Investigación, a los adultos mayores que de forma asertiva y desinteresada colaboraron en el desarrollo e hicieron factible la realidad de nuestra investigación. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniarles nuestro aprecio y agradecimiento.

A todos ustedes, nuestro mayor reconocimiento y gratitud.

**LAS AUTORAS**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo, Flores Romero, Tania Deonila, identificada con DNI N° 75396240, bachiller de Enfermería, declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o expresión escrita.

---

Br. Enf. FLORES ROMERO TANIA DEONILA  
DNI N° 75396240

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo, Morán Guerrero, Lindsay Julecsy, identificada con DNI N° 72369514, bachiller de Enfermería declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o expresión escrita.

---

Br. Enf. MORÁN GUERRERO LINDSAY JULECSY  
DNI N° 72369514



## **CERTIFICADO DE ASESORAMIENTO**

El que suscribe, Lic. Enf. Leslie Bequed, Lloclla Sorroza, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

### **CERTIFICO QUE:**

Para conformidad con el reglamento para la elaboración y evaluación de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, las Br. Flores Romero, Tania Deonila y Br. Morán Guerrero, Lindsay Julecsy de esta casa de estudios, está trabajado bajo mi asesoramiento la tesis titulado: DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA Y/O MALTRATO PSICOLÓGICO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (CEDIF), TUMBES, 2017, En tal virtud, asumo el asesoramiento en calidad de tarea voluntaria y de cooperación académica distribuida dentro de la carga lectiva.

Expido el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Tumbes, 21 de marzo del 2018

---

Lic. Enf. LESLIE BEQUED, LLOCLLA SORROZA

## RESUMEN

La presente investigación realizada con el enfoque cualitativo de Representaciones Sociales ha permitido develar la discriminación, violencia y/o maltrato psicológico en las personas adultas mayores en el CEDIF, Tumbes, Para ello se ha contado con el consentimiento informado de 11 adultos mayores, quienes mediante las representaciones icónicas de sus percepciones respecto de sus emociones vivenciales, han proporcionado los discursos grabados, cumpliendo con la objetivación y el anclaje y/o anclaje, que permitieron la extracción de las unidades de significado o taxonomías que al ser sometidas al análisis émico y ético, han permitido obtener las categorías que son los resultados que develan el fenómeno en estudio en las siguientes categorías y subcategorías: I.- Identificando Discriminación, I.1.- Percepción de discriminación en el entorno familiar, I.2.- Percepción de discriminación en el entorno social; II.- Identificando Violencia, II.1.- Percepción de la violencia en el entorno familiar, II.2.- Percepción de la violencia en el entorno social; III.- Identificando maltrato psicológico, III.1.- Percepción de maltrato psicológico en el entorno familiar, III.2.- Percepción de maltrato psicológico en el entorno social. Las que a su vez nos han permitido concluir que los adultos mayores del CEDIF Tumbes son discriminados, violentados y maltratados en su entorno familiar y social, dañando severamente la su autoestima, provocando que ellos sientan una desvalorización, provocada por la falta de sentido a sus vidas y una carencia hacia la función social.

**Palabras Claves:** Discriminación, violencia, maltrato psicológico y adulto mayor.

## ABSTRACT

The present investigation carried out with the qualitative approach of Social Representations has allowed to reveal the discrimination, violence and / or psychological abuse in the older adults in the CEDIF, Tumbes, for this it has counted on the informed consent of 11 older adults, who through the iconic representations of their perceptions regarding their experiential emotions, have provided the recorded discourses, fulfilling the objectification and anchoring and / or anchorage, which allowed the extraction of units of meaning or taxonomies that, when subjected to ethical and ethical analysis , have allowed to obtain the categories that are the results that reveal the phenomenon under study in the following categories and subcategories: I.- Identifying Discrimination, I.1.- Perception of discrimination in the family environment, I.2.- Perception of discrimination in the social environment; II.- Identifying Violence, II.1.- Perception of violence in the family environment, II.2.- Perception of violence in the social environment; III.- Identifying psychological abuse, III.1.- Perception of psychological abuse in the family environment, III.2.- Perception of psychological abuse in the social environment. Which in turn have allowed us to conclude that the elderly of the CEDIF Tumbes are discriminated against, violated and mistreated in their family and social environment, severely damaging their self-esteem, causing them to feel a devaluation, caused by the lack of meaning to their lives and a lack of social function.

Keywords: Discrimination, violence, psychological abuse and older adult.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	Xi
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
CAPITULO III. TRAYECTORIA METODOLOGICA.....	30
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	35
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

## CAPITULO I INTRODUCCIÓN

En el Departamento de Tumbes el porcentaje que representa la población adulta mayor es en un 7.4% (17,650 Habitantes), según el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerable Tumbes tiene una tendencia a incrementar la violencia con los adultos mayores reportándose 289 casos en el año 2017, donde la mayor parte de víctimas son violentadas dentro de sus casas, constituyéndose así un problema que requiere urgente atención, porque la violencia tiene un efecto multiplicador que no solo afecta a la víctima si no a la sociedad en pleno.

Es por ello que las investigadoras se han interesado en este tema de investigación. Ya que han podido observar como experiencias propias la discriminación, violencia y/o maltrato psicológico a las personas adultas mayores del sector Pampa Grande quienes asisten al CEDIF-Tumbes, por parte de sus familiares y la sociedad quienes vulneran sus derechos, aunque estos deberían ser el soporte, en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato. Es así que las personas adultas mayores pasan por una etapa de cambios, desajustes transitorios de la conducta, de inestabilidad emocional, en el mismo contexto en que se da el fenómeno, al enfrentarse con la realidad, las investigadoras se pudieron dar cuenta que la discriminación y violencia era de gran dimensión.

En relación con las implicancias descritas, el trabajo de investigación titulado “Discriminación, Violencia y/o Maltrato Psicológico en las Personas Adultas Mayores en el CEDIF, Tumbes, 2017”, Podemos agregarle a la violencia que existe en Tumbes incluyendo Pampa Grande, que muchos adultos mayores no disponen de ingresos suficientes, pensiones o apoyo familiar, por lo que sufren una serie de carencias y problemas que los ponen en desventaja; La situación de exclusión y pobreza se ha agudizado causando el deterioro de las condiciones de vida de todas aquellas personas que no cuentan con los ingresos necesarios para subsistir, ante los altos precios de la canasta básica, en el CEDIF de Tumbes el problema es muy serio porque en esta institución son traídos los adultos mayores por sus hijos, familiares, asistenta social, personal de salud, generalmente por ser

considerados un estorbo para la familia, además para no tener que cuidarlos, evadir sus responsabilidades, siendo llevados al Centro de Desarrollo Integral de la Familia buscando un servicio básico donde los puedan atender. Podemos constatar que las familias han sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad, que en lugar de unir a las familias, acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores. Por lo señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal de las autoras y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cómo se da la Discriminación, Violencia y/o Maltrato Psicológico en las Personas Adultas Mayores en el CEDIF, Tumbes, 2017?

La Investigación se orientó con el objetivo general a: Develar la Discriminación, Violencia y/o Maltrato Psicológico en Las Personas Adultas Mayores en el CEDIF, Tumbes, 2017. Así como los cambios emocionales que presenta el sujeto de estudio, ocasionado por la marginación, abandono de la familia, sociedad, enfrentando muchas veces un entorno marcado por la falta de cohesión y solidaridad que lo convierte en una situación grave porque la sociedad no mira hacia el futuro, además nadie construye ni aporta socialmente para un envejecimiento con dignidad y calidad de vida; a pesar que sabemos que nos espera el estigma, la exclusión y la desvalorización.

Dentro del marco de esta perspectiva, el estudio tiene su relevancia desde un contexto muy amplio, recordando que la promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del esfuerzo coordinado de los sectores salud, trabajo, educación, industria, sociedad civil y comunidad. Al mismo tiempo optimiza nuestra calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano, es por ello que la discriminación, violencia y/o maltrato psicológico que sufren las personas adultas mayores forma parte de las tareas de la promoción de la salud, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable, autoestima que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada persona, tarea que corresponde al personal de enfermería.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

La cientificidad del presente estudio está respaldada por estudios anteriores realizados por Científicos, dedicados a este campo, demostrando su utilidad con los trabajos de Investigación que se detallan a continuación. A nivel internacional el estudio realizado por: Duran, Jenny, Percepción de los Adultos y las Adultas Mayores sobre su Relación con la Familia, el Contexto Social y el Estado en la Fundación: "Comunidad Geriátrica Jesús de Nazaret", de la Ciudad de Cuenca, en el año 2012, entre los resultados de esta investigación encontramos: en cuanto a las condiciones de habitabilidad, desde el enfoque familiar, se observa que hace diez años el 38% de los adultos mayores vivía con sus hijos y el 24% con su esposo, entre estos dos porcentajes cabe resaltar que existen participantes que Vivian en familia nuclear, es decir, esposos e hijos.

Por otra parte el 24% vivía con otro familiar entre los que están: padres, sobrinos, hermanos y/o patronos (familia extensa). El otro 14% restante vivía solo antes de ingresar a la fundación. Con respecto a los problemas de salud que presentan los adultos mayores participantes, tal como se había mencionado anteriormente con referencia al grupo focal, un porcentaje significativo de adultos mayores (32%) padece de hipertensión arterial, el 26% presenta cuadros de depresión, el 13% sufre de diabetes, otro 13% presenta discapacidades físicas como enanismo y hemiplejia, el 6% padece distrofia muscular que los mantiene postrados, otras enfermedades son la artritis reumatoide, trombosis y la esquizofrenia.

En cuanto a los sentimientos de abandono podemos ver que el 60% de los adultos mayores investigados se siente abandonado por su familia, frente a un 40% que no siente que su familia lo haya abandonado. Cuando se les pregunto a los investigados si es que alguna vez sintieron discriminación debido a su condición de adultos mayores, el 53% dijo que no le ha pasado, mientras el 47% dijo que si siente que le han discriminado por su edad. Los autores en su

Investigación obtuvieron las siguientes conclusiones: Se observó el rol fundamental que juega la motivación en las personas que trabajan con grupos humanos y de manera especial con grupos vulnerables, como es el caso de los adultos mayores, aún más con aquellos en situación de abandono; Se logró percibir que las planificaciones, para trabajar con adultos mayores, deben considerar tiempos cortos para las actividades y complementarlas con otras ideas recreativas, puesto que este grupo etario tiende a cansarse cuando permanece mucho tiempo en un solo lugar; Con respecto a la sociedad, los adultos mayores piden ser tratados con dignidad, que el trabajo que han realizado durante toda su vida sea considerado y respetado. Los sensibiliza tener que aceptar que otras personas hagan cosas por ellos, puesto que sus condiciones de salud no les permiten ser independientes<sup>1</sup>.

A nivel Nacional el estudio realizado por: Acevedo, realizó el estudio Maltrato Familiar al Adulto Mayor del CAM-ESSALUD, La Esperanza, Trujillo, en el año 2015, entre los resultados de esta investigación encontramos: Según el Gráfico N° 23, se observa que un 63.64% de adultos mayores encuestados SI son víctimas de maltrato en sus familias, mientras que un 36.36% de adultos mayores NO padecen de maltrato familiar. En el Gráfico N° 25, observamos que del 30.30% de adultos mayores que padecen de maltrato familiar de tipo psicológico, un 15.15% reciben agresiones verbales (insultos, gritos, humillaciones, críticas a sus creencias/costumbres o arraigo) y a su vez indiferencia (indiferencia a sus sentimientos, no les hablan/les ignoran) por parte de sus familiares, mientras que un 12.12% manifestaron recibir sólo agresiones verbales y en un menor porcentaje de 3.03% sólo son víctimas de la indiferencia de sus familiares.

Según el Gráfico N° 30, podemos observar que del 63.64% de adultos mayores encuestados que son víctimas de violencia física en sus familias, un 33.33% señalaron que la persona de la que recibieron la violencia fueron sus hijos(as), un 12.12% indicó haber recibido violencia por parte de sus hermanos(as), un 9.09% manifestaron haber recibido violencia de sus nueras/yernos, mientras que un 6.06% señalaron a sus cónyuges y en un menor porcentaje de 3.03% manifestaron recibir violencias de sus nietos(as). En el



Gráfico N° 32, se observa que del 63.64% de adultos mayores encuestados que son víctimas de maltrato en sus familias, un 27.27% señalaron haberse sentido muy mal después de recibir estos malos tratos, un 18.18% manifestaron haber experimentado otros sentimientos (miedo, incomodidad, intranquilidad, cólera y hasta cuadros de depresión), mientras que en un menor porcentaje de 9.09% indicaron haber experimentado sentimientos de tristeza y en un mismo porcentaje de 9.09% señalaron haber sentido resentimiento después de lo sucedido. La autora de la investigación obtuvo las siguientes conclusiones: mayoritariamente las personas de las que reciben maltrato los adultos mayores en estudio, pues son sus hijos/as (33.33%) y en la mayoría de casos conviven con ellos. Además la mayoría de adultos mayores que han vivenciado maltrato, se encuentran entre los rangos de edad de 70 - 74 años (21.21%) y 80 - 84 años (15.15%); y en un menor porcentaje entre los rangos de 65 - 69 años (6.06%). Con respecto a los adultos mayores encuestados y que se los identificó como víctimas de maltrato familiar, en su mayoría son mujeres (57.58%)<sup>2</sup>.

La Discriminación, es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido. Hay grupos humanos que son víctimas de la discriminación todos los días por alguna de sus características físicas o su forma de vida. El origen étnico o nacional, el sexo, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, la condición de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y otras diferencias pueden ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos.

Los efectos de la discriminación en la vida de las personas son negativos y tienen que ver con la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos; lo cual puede orillar al aislamiento, a vivir violencia e incluso, en casos extremos, a perder la vida<sup>3</sup>. Es importante mencionar que las personas con discapacidad, adultas mayores, niñas, niños, jóvenes, personas indígenas, con VIH, no heterosexuales, con identidad de género distinta a su sexo de nacimiento, personas migrantes, refugiadas, entre otras, son más propensas a vivir algún acto

de discriminación, ya que existen creencias falsas en relación a temerle o rechazar las diferencias. No obstante, debemos estar conscientes de que las personas en lo único que somos iguales, es en que somos diferentes. No obstante, en su acepción más coloquial, el término discriminación se refiere al acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad de oportunidades. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, racial, religiosa, orientación sexual o por razón de género<sup>4</sup>. La Violencia, como la definición que es usada por la OMS es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

De manera tradicional, a la violencia se la percibe como hechos visibles y manifiestos de la agresión física que provoca daños que inclusive pueden producir la muerte; así mismo, como formas de agresión de individuos o de una comunidad que no necesariamente causan un daño físico, como hechos imprevisibles, inmodificables y prácticamente inevitables. Se asume que a los más que se puede llegar es a registrar su magnitud, tratar de restaurar los daños causados y en el mejor de los casos, a sugerir algunas prácticas preventivas, básicamente en el ámbito de la conducta individual. Por lo expuesto, a la violencia se la viene considerando como algo cotidiano, un hecho rutinario con el cual se ha aprendido a vivir y que solo impacta cuando se es la víctima o cuando, por su magnitud y gravedad, adquiere proporciones espectaculares y causa daños físicos visibles<sup>5</sup>.

Dentro de las teorías de la violencia encontramos: Teoría Biologista: Que es catalogada como una de las aportaciones más importantes en la explicación de la violencia. El efecto inmediato de estas reflexiones dio como resultado el nacimiento de la frenología, el cual tenía como objetivo la predicción del comportamiento del sujeto a partir de las características particulares de su cráneo. Entre estas disciplinas, a parte de la genética, se encuentra la paleo antropología, que tras varios argumentos de demostración, concluyen que a lo largo de la historia, el hombre ha heredado el comportamiento violento como resultado de un

instinto y de un sistema endocrino cuya fisiología es fuente de agresión. Por su parte, la genética es quizá la disciplina que más sustento ha brindado a las teorías reduccionistas de la violencia, o bien patologistas, ya que muchas de estas interpretaciones han insistido en catalogar las acciones y comportamientos violentos del sujeto como una enfermedad propia y heredada en el género humano, que altera su organismo produciendo cambios estructurales y funcionales. Con respecto a la Teoría social y culturalista: Respecto a las teorías sociales, las interpretaciones expuestas por científicos sociales dedicados al estudio de la violencia no se han cansado de insistir que tal comportamiento en la sociedad tiene viejas causas; la dependencia, el subdesarrollo, la pobreza, la marginación, el racismo y la sobre explotación.

Puesto que, la cultura juega un papel fundamental en la configuración del ser humano como pacífico. También puede hacer lo contrario e hipertrofiar la agresividad natural convirtiéndola en violencia. Así como las condiciones sociales, psicológicas, culturales y económicas, las cuales se vuelven un factor que propician la agresión<sup>6</sup>. De acuerdo a la teoría de la violencia, la misma se encuentra distribuida de modo disparado en la estructura social, encontrando sus más altos índices en los estratos socioeconómicos bajos.

Esta distribución diferencial viene a ser una función de las normas y valores culturales concernientes a ella, lo que implica que la violencia es una respuesta aprendida por los miembros de un grupo cultural o subculturas, formando por eso parte de la socialización, la densidad de la población, la pobreza, la falta de estructura social y de vínculos comunes y de interés por la vida, que en conjunto provocan estrés como consecuencia de la disminución y privación del espacio y de las condiciones elementales para la protección de la intrusión constante y directa de otros sujetos<sup>7</sup>. Por otro lado, la psicología se ha empeñado en interpretar a la violencia como la expresión de una agresión. Entre los efectos a largo plazo asociados a la exposición de menores a la violencia, y que son fuente de preocupación, no solo por el bienestar y desarrollo de las propias víctimas, sino por la repercusión social que tienen, se encuentra el aprendizaje que hacen los menores de las conductas violentas dentro de su hogar. Por ello, se asume que la

violencia es un fenómeno aprendido por el individuo. De ese modo es vista como producto de la asimilación satisfactoria de conductas violentas que son las que proporcionan al individuo el conocimiento de las respuestas y estímulos que debe asumir <sup>8</sup>. Muchos autores que se inscriben en el marco del psicoanálisis, de la psicología social y del enfoque sistémico, coinciden en que la experiencia de la violencia parental durante los primeros cinco años de vida del niño puede traducirse, en la edad adulta, en conducta y en pensamientos violentos si se priva al niño de la oportunidad de experimentar una relación positiva y que le brinde seguridad <sup>9</sup>. Efectivamente, los/as menores aprenden a definirse, a entender el mundo y a relacionarse con él, a partir de lo que observan en su entorno más próximo y, en este sentido, la familia es el agente socializador más importante.

De tal modo que, en la dinámica interna de las familias con vivencias de maltrato o violencia extrema entre sus miembros se establecen normas para definir el papel de cada uno; dónde la posición del victimario suele ser de alguien superior o con poder, pero que necesita ciertos atributos personales valorativos, riqueza o conocimientos, a fin de mantener ese poder frente a los demás miembros<sup>10</sup>. A falta de recursos valorados, esta persona se vale de la violencia para mantener su posición de poder en la familia. Los niños que sufrieron de maltratado cometen altas tasas de delito violento en sus vidas adultas, identificando que existe una estrecha relación entre el tipo de maltrato sufrido en la niñez y el tipo de delito cometido. Resaltando que los hombres violentos habían recibido castigos físicos y los delincuentes sexuales habían sido maltratados sexualmente.

Es fundamental considerar que haber sido víctima de malos tratos o haberlos presenciado, únicamente aumenta la probabilidad de convertirse en una persona violenta, pues la mayoría de los niños maltratados no se convierten necesariamente en personas violentas, dado que aunque la imitación y la observación influyen en la vida posterior, no determinan por sí solas la conducta<sup>11</sup>. Existen muchas experiencias que pueden romper la cadena de la violencia entre generaciones; sobre todo cuando hay influencia de acontecimientos favorables que mitigan los efectos de las experiencias negativas tempranas,

denominándoseles “factores protectores” o “amortiguadores”. Uno de los más efectivos es haber tenido en la niñez el apoyo y afecto por parte de otro adulto, convirtiéndose en modelo de referencia<sup>12</sup>. Dentro de los tipos de violencia se encuentran: La Violencia Física, Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación; La Violencia Psicológica, Que Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendiente o afines hasta el segundo grado; de conformidad con lo señalado en el ámbito de la salud.

Se ha explorado diversos signos y síntomas que corresponden a los diferentes tipos de violencia, tales como: La Violencia Física, en la que se presentan Hematomas (moretones), eritemas (enrojecimientos), contusiones, lesiones leves y graves. La Violencia Psicológica: Que es la baja autoestima, desmotivación, ansiedad, intento de suicidio, estrés, bulimia, insomnio, cansancio, falta de ánimo, negligencia, abandono, desnutrición. Las relaciones de violencia con episodios fuertes y prolongados según estudios sobre el tema, causan en un significativo número de Adultos Mayores, sintomatologías psicóticas, de lo que se desprende que la violencia puede llegar a generar trastornos psicológicos graves, considerando también el hecho de que la violencia afecta e impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, lo que va contra el disfrute de los derechos humanos y de las libertades fundamentales<sup>13</sup>.

Existen otros tipos de violencia como la Violencia Filial por interés en la administración de pensiones o rentas, esta modalidad constituye otro aspecto del denominado abuso económico o financiero, se basa en que el hijo o hija abusiva, a efecto de seguir percibiendo el sueldo, debe vivir con el progenitor adulto mayor, y demostrar que lo cuida y que administra sus ingresos adecuadamente. Sin embargo, la realidad es que invierte poco de esos ingresos en la persona adulta mayor y, en realidad, destina parte de ese dinero, para beneficio personal. El

adulto mayor, si esta lúcido, es chantajeado y comprometido a decir que es bien atendido<sup>14</sup>. Negligencia, Es el incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de un adulto mayor (higiene, vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos, no cambiarlos de postura o de pañales). La negligencia puede ser: Negligencia activa, ocurre cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer al adulto los cuidados necesarios para su condición, cuando no son capaces de autoproveérselos.

Es un descuido intencional y deliberado; Negligencia pasiva, cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario; Autonegligencia, comportamiento de un adulto mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta en acciones como la negación a proveer una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación<sup>15</sup>. Abandono, es cuando el cuidador deja desamparado y solo al anciano de forma imprevista, sin previo aviso y sin tiempo suficiente para poder encontrar otro cuidador o localizar un lugar donde poder vivir con dignidad.

El abandono puede ser temporal, de corto o largo tiempo. El primero es por unas horas, por múltiples razones, justificadas o no. Finalmente está el abandono definitivo, el cuidador se va, unas veces, sin dar explicaciones a nadie (ni al anciano ni al familiar) y otras veces informando de su marcha inmediata. No es infrecuente acudir al servicio de urgencias con el anciano (frecuentemente afecto de uno o más procesos crónicos) alegando agudización de una de estas patologías, quedar ingresado en el hospital y desaparecer el cuidador y cuando va a ser dado de alta, no encontrar a una persona responsable que se haga cargo de sus cuidados<sup>16</sup>. El Maltrato, se considera como una conducta destructiva la cual es dirigida a una persona, ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y/o frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida. Aquí la relación de confianza se incorpora como un elemento que va acotando el contexto en donde ocurre el maltrato, así como también la intensidad o frecuencia

que es lo que, finalmente, determina lo que puede ser considerado como maltrato<sup>17</sup>. Aquellas situaciones no accidentales en las cuales una persona sufre daños físicos, privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto o una omisión por parte de quienes deben cuidarle <sup>18</sup>. Definir el maltrato en el adulto mayor presenta una serie de dificultades, en primer lugar, porque es complejo diferenciar estos malos tratos de otras formas de violencia intrafamiliar, Segundo, porque el concepto tiene una significativa connotación cultural, de los valores predominantes, las emociones y la ética imperante. También está influido por las diferencias regionales, étnicas, de clase, género y mucho otros factores que hacen que lo que para una persona, comunidad o país pueda ser abusivo no lo sea para otros Es por esto que este concepto al igual que otros requiere estar situado en un lugar y momento determinado<sup>19</sup>.

Para identificar y detectar el maltrato y/o negligencia en las personas mayores, se hace necesario que se llegue a un consenso en la definición del término, de manera que todos manejen un mismo concepto, común para todos. Sin embargo, el intento por definir el maltrato ha venido cargado de problemas y dificultades tanto en la investigación, como en el desarrollo y la práctica política, especialmente en aquellos casos donde el maltrato y/o la negligencia es sutil, la línea entre la posible víctima y el responsable del maltrato esta borrosa, o cuando ese maltrato y /o negligencia no produce una inmediata disminución de la calidad de vida de la persona mayor<sup>20</sup>.

El maltrato es uno de los aspectos de la violencia contra personas mayores, definiendo que “la violencia es la coacción física y psicológica ejercida sobre una persona. La violencia cubre dos aspectos: negligencia y/o abandono y maltrato. La negligencia es no atender las necesidades de las personas de edad, tanto a nivel físico, psíquico, afectivo como espiritual. El maltrato es daño para la salud o el bienestar de una persona anciana<sup>21</sup>. Teorías que explican el maltrato en personas mayores; a continuación se describen los modelos teóricos más representativos en la literatura, a la hora de explicar las causas del maltrato a personas mayores. La teoría del cansancio del cuidador (Estrés = Tensión): Establece que el maltrato y la negligencia para con el anciano aparecen cuando

los factores estresantes tanto externos como relacionados directamente con el cuidado, superan un determinado umbral en el cuidador. El estrés provocado por la desventaja social: desempleo, problemas económicos, hacinamiento, además de otros factores sociológicos se asocian frecuentemente al abuso de mayores. Por otra parte, la situación de cuidado en sí misma es generadora de estrés y agotamiento en el cuidador, situación que se ve aumentada si el adulto mayor tiene alguna discapacidad mental o física. Generalmente el cuidador no tiene acceso a información de recursos sociales y no está preparado para la tarea del cuidado. Se describe en la literatura que el rol de cuidador puede ser una experiencia de estrés y frustración<sup>22</sup>.

La teoría de la dependencia o discapacidad de la persona mayor: Tal como se indica anteriormente, el cuidado de una persona mayor dependiente incrementa la carga de estrés del cuidador. Diversos estudios han encontrado que individuos con deterioro de la salud son más propensos a ser abusados que aquellos con mejor salud. Por otra parte, los cuidadores que dependen financieramente de la persona mayor tienen más riesgo de cometer abuso. Frecuentemente, la víctima puede presentar determinadas características que se tornan aversivas para el cuidador y en consecuencia lo coloca en una situación de riesgo de abuso y abandono. Los casos de maltrato pueden aumentar en la medida que el adulto mayor aumenta en edad y el deterioro de su salud física y mental se acrecienta. Por otra parte, la conducta o actitud que asume el adulto mayor también puede gatillar situaciones de abuso, esto suele suceder con adultos mayores que presentan trastornos neurológicos o de conducta<sup>23</sup>.

Teoría del aislamiento social: El aislamiento social es un elemento clave en la aparición del abuso, el estrés producido por el empobrecimiento social puede aumentar la predisposición del cuidador a la violencia. Por el contrario, el apoyo social incide en el bienestar físico y psicológico de la familia y reduce el impacto del estrés. El apoyo social cumple tres objetivos en la prevención de malos tratos: Prestación de ayuda para el cuidado del adulto mayor, acceso a los recursos en momentos de crisis y control de la familia efectuado por observadores externos. Las personas mayores víctimas de abuso tienen menos contactos sociales que



las que no sufren malos tratos, también constata que sus relaciones sociales son menos satisfactorias. La teoría del aprendizaje social o de violencia transgeneracional: Enfatiza que en la vida familiar se establecen modos de conducta que se perpetúan y que el individuo aprende roles que desempeñará en su vida. Este razonamiento nos indica, que los individuos que fueron objeto de abuso cuando niños posiblemente se conviertan en personas abusivas en su vida adulta. La violencia por tanto se aprende como respuesta al conflicto o tensión. De este modo, es probable, que si un niño ha sido maltratado en su infancia, cuando sea adulto se convertirá en un maltratador de sus padres, y en la relación de cuidado simplemente repite y retorna los abusos que sufrió<sup>24</sup>.

Actores principales del maltrato en personas de la tercera edad, es importante reconocer que la sociedad a través de los años ha pasado por diferentes cambios sociales, culturales y económicos lo que ha provocado que las posibilidades de la atención de los adultos mayores no sean de una manera efectiva y eficaz sino que estas posibilidades disminuyan en cuanto a la atención de los miembros más vulnerables. A lo largo de muchas investigaciones se ha establecido que el contexto principal donde inicia la violencia en el anciano comienza especialmente en el núcleo familiar, teniendo el victimario o el agresor un vínculo consanguíneo con la víctima o el anciano siendo generalmente un hijo(a), un nieto(a) razón por la cual dado el vínculo, asume el cuidado y atención del adulto mayor.

Se presume que en la gran mayoría el género del agresor es femenino puesto que por razones culturales son las que mayoritariamente se tiene que hacer cargo de los adultos mayores de su familia. Por otro lado existen debates en algunas investigaciones que el agresor en cierta medida depende de la víctima, esta dependencia muy comúnmente va enlazada a las propiedades o viviendas del anciano, razón por la que en ocasiones al estar dentro de la vivienda del anciano asume su cuidado y su atención como manera de recompensar el estar alojado en dicha propiedad. Es indudable que los ancianos de la misma manera que las mujeres y los niños constituyen un grupo vulnerable a ser víctima frecuente de abusos y maltratos por parte de sus cuidadores y de las personas

que conviven con ellos, el predominio del maltrato en los adultos mayores es difícil de especificar, ya que el perfil de la víctima suele ser el de una persona incapacitada para solicitar ayuda, que presenta sentimientos de culpabilidad frente a su situación o que teme a las posibles represalias del cuidador, al que frecuentemente le unen lazos de gran dependencia<sup>25</sup>. Patología del agresor y abuso de sustancias: Esta teoría señala, que el abuso se produce como consecuencia de problemas del cuidador, tales como: alcoholismo, adicción a las drogas, desordenes psicológicos y trastornos de personalidad. Los trastornos psiquiátricos del cuidador (depresión, ansiedad) están frecuentemente relacionados a malos tratos y negligencia.

Por otra parte, se considera que ciertas características personales como baja autoestima, falta de empatía, afectividad negativa hacia la persona mayor y el estilo atribucional también pueden contribuir a la presentación del maltrato. Así mismo, los cuidadores que consumen algún tipo de sustancias tóxicas tienen más probabilidades de maltratar a las personas que tienen a su cargo<sup>26</sup>. Hay grupos humanos que son víctimas de la discriminación todos los días por alguna de sus características físicas o su forma de vida. El origen étnico o nacional, el sexo, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, la condición de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y otras diferencias pueden ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos.

Es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. En todos los países del mundo se viene dando la discriminación, violencia y/o maltrato psicológico en las personas de la tercera edad como un problema social, familiar y personal. Los problemas de salud que afectan más frecuentemente en la actualidad a las personas adultas mayores en Latinoamérica pertenecen al área psicosocial; son alteraciones psicopatológicas que repercuten en ellos mismos y en la comunidad. Un aspecto que se observa con creciente preocupación es el aumento de la violencia, y

maltrato psicológico, son los homicidios y suicidios, especialmente en los grandes centros urbanos, constituyendo un problema que requiere urgente atención. El fenómeno de la violencia es entendido como un proceso social que comprende las más variadas formas de agresión y que se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo que no sólo afecta a las víctimas, sino a la sociedad en pleno. El drama secreto y diario de la violencia familiar no es padecido en forma exclusiva por las clases bajas; sin embargo, resulta innegable, que la insatisfacción de las necesidades básicas así como también la falta de expectativas de cambio, genera situaciones de violencia en el núcleo familiar como respuesta a los conflictos que no puede resolver. La exclusión social junto al fenómeno de la pobreza, son dos flagelos que afectan a grandes sectores de la población. La exclusión se refiere al fenómeno de Discriminación, falta de acceso, desafiliación o expulsión de un ámbito determinado.

De ahí que se manifieste en los ámbitos: económico, social, cultural y político y afecte a los diferentes grupos vulnerables de la sociedad, incluyendo al Adulto mayor<sup>27</sup>. El Adulto Mayor: A partir de los supuestos anteriores, se define al adulto mayor como la persona adulta en plenitud de su tercera edad; por lo que se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más de cualquier sexo, raza, religión, color, posición económica y social. Se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad, lo que difiere es el momento histórico político en que se han nombrado como viejos, ancianos, personas de edad avanzada, personas mayores o adultos mayores<sup>28</sup>.

Envejecer es un proceso dinámico, natural, continuo e inevitable que se realiza durante toda la vida, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, fisiológico y social, que transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. No constituye una etapa rígida sino que es una parte más del crecimiento del ser humano. En cada contexto histórico - social se construye una imagen y un rol de las personas mayores valoradas de diferentes maneras. El modo en que se elaboran los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el paso del tiempo es producto de condicionantes socio – culturales previos. Cuando se otorga un signo negativo a estas transformaciones psico – sociales y

corporales, se relega a las personas de tercera edad a una relación de subordinación y pasividad, descalificándolas como sujetos de acción, negando su capacidad de autonomía y participación social. En nuestra sociedad donde se valora a las personas por su vinculación con la capacidad de producir o de acumular riqueza material, el paradigma a emular resulta ser el de la juventud, sano, fuerte y productiva. En sentido inverso, se ha cargado de signos negativos a la ancianidad, asociándola a la enfermedad, la incapacidad y la improductividad. Sobre la base de esta valoración negativa estereotipada se han generado toda clase de actitudes y prácticas discriminatorias que van desde el aislamiento en el ámbito familiar, la falta de respeto en la vía pública y el maltrato en las instituciones hasta la ausencia de políticas públicas dirigidas a esta etapa de la vida del ser humano<sup>29</sup>.

Deterioro a nivel organismo de una persona de edad avanzada: Sistema nervioso, existe deterioro en la temperatura corporal, pueden existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria; Sentido de la visión, apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, reducción de la cantidad de lagrime y aumento de la presión intraocular, pupilas contraídas, reflejo lento, deterioro de la agudeza visual, lenta adaptación a la oscuridad y deterioro de la percepción visuo-espacial; Audición y equilibrio, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad a tono de frecuencia alta a la percepción, disminución de los sonidos.

Deterioro del control postural reflejo lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo, disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad; Olfato y gusto, las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años, pérdida en la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos, cambios en la voz, deterioro de los sentidos del olfato y gusto con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos y mal nutrición". Sistema locomotor, músculos, huesos y articulaciones, pérdida de la masa muscular, predisposición a calambres musculares, predisposición al desarrollo de hernias tanto internas como externas abdominales, debilidad muscular,

disminución de la estatura, osteoporosis, disminución de la confianza y seguridad para la actividad; Sistema gastrointestinal, tejidos baldos (encía), reducción del tamaño del hígado, disminución de la velocidad del tránsito intestinal, predisposición a la caries dental problemas de absorción de alimentos y constipación; Sistema respiratorio, capacidad vital disminuida, deterioro de la difusión de oxígeno, deficiencia respiratoria disminuida, disminución de la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tanto como la aclaración de moco y el reflejo de la tos, predisposición a las infecciones. Sistema cardiovascular, deterioro del micro circulación, presencia de soplos cardiacos<sup>30</sup>.

### CAPITULO III

#### TRAYECTORIA METODOLÓGICA

La investigación se realizó en el paradigma cualitativo, debido que el objeto de estudio, no es cuantificable y con el enfoque de Representaciones Sociales, desde los planteamientos de su máximo representante SergeMoscovicí, desarrollado y actualizado por ClaudineHerzlish en 1991, al perfeccionar este enfoque investigativo y afirmar que las Representaciones Sociales, se pueden dar a lo largo del proceso socio histórico, revelando en este estudio, como es la violencia, discriminación y/o el maltrato psicológico, que han develado los sujetos en estudio, así como las cualidades del sujeto, sus condiciones de clase social y su percepción respecto al trato que recibe de la familia, sociedad y en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia.

Mediante las representaciones sociales se tiene acceso una imagen del problema en estudio elaborada por el sujeto en estudio, en el que develaron por medio de los almanaques, los iconos que develan su percepción en forma gráfica primero, luego mediante los discursos de los sujetos en estudio, este enfoque también ha permitido el involucramiento del investigador con las personas sujetas del estudio, en este caso los adultos mayores, considerando como objeto del mismo: La violencia, discriminación y/o maltrato psicológico, mediante la funcionalidad de la comunicación entre los individuos, permitiendo la obtención de informaciones profundas y verdaderas.

La objetivación consiste en materializar la palabra; descubrir las cualidades icónicas de una idea o un ser impreciso, reproducir un concepto en una imagen, objetivación es por lo tanto transformar un abstracto en algo que se hace físico, es decir hacer que aquellos contenidos vagos o nebulosos sean transformados en figuras. Como lo realizado los sujetos del estudio.El anclaje se ha llevado a cabo con la representación icónica de la percepción de sus ideas, emociones, sentimientos, patrones culturales, experiencias vivenciales, así como de las actitudes que asumen los adultos mayores, enmarcadas en un sistema de pensamiento preexistente, reflejando el enraizamiento de los mismos en

posibles sentimientos de tristeza, miedo. El Anclaje es por lo tanto la descripción interpretativa de los paradigmas o prototipos establecidos. Se procedió al Anclaje, que se constituyó en la obtención de los discursos a partir de la descripción oral grabada de lo que representaron sus propias figuras icónicas, los que serán grabados para garantizar la fidedignidad de los mismos. Los que serán acompañados de los registros realizados por los investigadores durante el desarrollo de la investigación.

La investigación se realizó mediante el almanaque, para evaluar la percepción del estado emocional el que se encuentra el adulto mayor y para la obtención de los discursos se empleó la entrevista individual a profundidad con la guía de entrevista semiestructurada, acompañada de la observación, la que fue registrada en el cuaderno de campo, los discursos fueron pasados del lenguaje oral al escrito y analizados oportunamente, lo que ha permitido develar la discriminación, violencia y/o maltrato psicológico de los adultos mayores en el CEDIF, Tumbes.

Los registros se realizaron mediante la técnica de la observación, con el registro descriptivo del comportamiento de los actores sociales que participaron en la investigación, fue desarrollado por las investigadoras, en el ambiente físico donde se desarrollaron tanto la elaboración de los iconos, su explicación verbal, manteniendo un contacto estrecho con los sujetos involucrados en el estudio. Para proceder a la ejecución de la investigación se coordinó con el Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) en Tumbes, para autorizar la ejecución de la investigación, así mismo se les pidió a los adultos mayores firmar un consentimiento informado, para la recopilación de la información y autorizar la grabación de los mismos, esta información ha permitido la obtención de los resultados del estudio, sin permitir que intereses particulares de las investigadoras interfirieran en el análisis y descontextualización de los mismos en taxonomías y/o unidades de significado.

## POBACIÓN Y MUESTRA

Población: Este estudio está constituido por las personas adultas mayores en el CEDIF, Tumbes, los cuales se cuenta con un promedio de 50 adultos mayores.

Criterios de Inclusión: Personas adultas mayores en el CEDIF, Tumbes, que desean participar de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión: Personas adultas mayores en el CEDIF, Tumbes, que no desean participar de manera voluntaria.

Muestra: Fue determinada por saturación de discursos cuando se tornaron repetitivos y no aportaban información nueva al estudio (11 discursos).

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

En todo estudio de investigación que tiene como sujeto de investigación a seres humanos, este obligado a considerar en todo momento los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, Establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

### 1.- Principio de Defensa de la Persona Humana y el Respeto a su Dignidad.

La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio será considerado siempre como sujeto y no como objeto, Siempre será valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

### 2.- Principio de Primacía del ser Humano y de Defensa de la Vida Física.

En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a los adultos mayores del centro de desarrollo integral de la familia (CEDIF) Tumbes, que al ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal. En todo momento de la investigación los sujetos del estudio o población, serán protegidos de todo aquello que atente contra su integridad física.



### 3.- El Principio de Autonomía y Responsabilidad Personal.

En la presente investigación y su aplicación científica y tecnológica se respetará el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigará, como persona interesada. Consentimiento que realizarán en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se considera, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humana.

### 4.- Principio de Beneficiencia y Ausencia de Daño.

Al investigar se tendrá como objetivo de fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona, que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social. Se tendrán en cuenta para su investigación y aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se considerara la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se pondrá en práctica el rigor ético que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

**Confidencialidad:** La información que se obtendrá en esta investigación será empleada para los fines señalados. No serán revelados a otras personas ajenas al estudio, además los secretos expuestos por los participantes en la investigación no serán publicados.

**Credibilidad:** Por ninguna circunstancia se falseará los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada. La que será demostrada en caso necesario.

**Confirmabilidad:** Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

**Auditabilidad:** Los hallazgos que obtendremos en esta investigación podrán servir como punto de partida para otras investigaciones y ser confirmados al ser verificados.

**Beneficencia:** Las personas no sufrirán daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la presente investigación por que no se pondrá en riesgo su integridad.

**Respeto a la dignidad humana:** Mediante el consentimiento informado que firmarán voluntariamente los adultos mayores que se comprometerán con la investigación, en el contexto del respeto al ser humano.

**Conocimiento irrestricto de la información:** Los investigadores describirán detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos. Aquellos que no desearan colaborar, no serán obligados, ni condicionados a hacerlo.

**Justicia:** Los sujetos involucrados en la investigación, tendrán un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetara a lo largo del estudio la privacidad conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimos.

## CAPITULO IV

### ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En este capítulo se dan a conocer las categorías con sus respectivas subcategorías resultado de los discursos de las personas entrevistadas.

#### **Categoría I.- Identificando Discriminación**

##### **Subcategorías:**

- I.1 Percepción de discriminación en el entorno familiar
- I.2 Percepción de discriminación en el entorno social

#### **Categoría II.- Identificando Violencia**

##### **Subcategorías:**

- II.1 Percepción de violencia en el entorno familiar
- II.2 Percepción de violencia en el entorno social

#### **Categoría III.- Identificando maltrato psicológico**

##### **Subcategorías:**

- III.1 Percepción del maltrato psicológico en el entorno familiar
- III.2 Percepción del maltrato psicológico en el entorno social

## **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

La percepción no puede aislarse de la actividad cognitiva del sujeto, en el acto de la percepción el sujeto proyecta su atención hacia determinadas características ambientales propias de cada contexto del estudio para mostrar la información, primero con los iconos representativos de su percepción, para lo que activaron su imaginación y creatividad, permitiendo encuadrar su percepción y darle un significado.

Al considerar la percepción como el resultado de la experiencia vivencial e individual que de modo particular es desarrollada por cada persona, desde la percepción de su identidad como el conjunto de los rasgos propios de un individuo en este caso de los adultos mayores, quienes tienen los rasgos que los caracterizan ante una colectividad frente a los demás, generándose una identidad propia con conciencia de ser personas con una labor especial diferente de los demás, se han obtenido los siguientes resultados.

### **CATEGORIA I: IDENTIFICANDO DISCRIMINACIÓN**

La discriminación puede ser directa e indirecta. Directa es aquella en forma de violencia física, arrebatos a la salida de bancos, empujones, pellizcos, abandono físico aún por los mismos familiares o cuidadores. Indirecta sería la violencia moral en forma de segregación, indiferencia, aislamiento, desprecio, insultos, desamparo. También en forma indirecta son los malos sistemas de salud, largas esperas para atenciones médicas, análisis, operaciones, encarecimiento de medicamentos y su disminución en la lista de descuentos, inserción obligada en contra de su voluntad en establecimientos geriátricos, mal alimentados, descuidados y abandonados por parientes que según estadísticas. Uno de cuatro internados dejan de ser visitados bajo pretexto de otras ocupaciones, largas colas para percibir haberes, trámites, pagos, sin comodidades a veces a la intemperie haga frío o calor, y le podemos sumar falta de rampas en oficinas y comercios con escaleras imposibles de subir por limitaciones físicas, es así que de esta categoría surgió las siguientes subcategorías:

## I.1 PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR

La discriminación a los adultos mayores parte de diversos factores, como son el cultural, social y económico, sin embargo existe uno que puede ser de mayor importancia para incrementar y motivar muchas de las acciones y actitudes de exclusión; la desvalorización, es decir la construcción de un estereotipo social arbitrario e injusto. De acuerdo con este estereotipo, los adultos mayores estarían caracterizados por los atributos negativos de la improductividad, la ineficiencia, la enfermedad y la decadencia general. Todo esto se presenta desde el entorno familiar, así se percibe con mayor frecuencia en el departamento de Tumbes.

Aspecto develado por lo que nos manifiesta “Chito” al describir su almanaque con temblor en la voz y lágrimas recorriendo su rostro y develado en la siguiente taxonomías.

### Almanaque 1



*“Tengo dos hijos pero ninguno quiere ver por mí, vivo solo mis hijos casi nunca me visitan, y cuando lo hacen me miran con desprecio, cuando estuve enfermo nunca me visitaron en el hospital, dicen que soy un inútil, mis nietos sienten vergüenza de que estoy viejo. Me tratan muy mal, me hacen a un lado, me insultan, estoy olvidado.”(Chito)*

La indiferencia, el maltrato, los insultos que la familia puede emitir a un adulto mayor puede causar inestabilidad y confusión emocional ya que la familia es una fuente principal para que el adulto mayor reciba amor, afecto y cuidados necesarios para sentirse seguros, protegidos y útiles. Pero algunas familias con su indiferencia, maltrato hacen que el adulto mayor se crea inferior, inseguro, y se aparte de la sociedad para no sentirse una carga. Así lo corrobora el siguiente almanaque, descrito e interpretado por “Merlita” y develado en la siguiente taxonomía



*“Tengo un hijo, soy viuda vivo sola no tengo a nadie quien vea por mi siento que cada día envejezco más y no tener a nadie me da miedo y pena cuando me enfermo no tengo para comprar medicina que triste es que ninguna autoridad se preocupa por las personas adultas mayores la juventud no nos respeta y nos miran y tratan con desprecio”. (Merlita)*

Cuando un adulto mayor se enfrenta a la indiferencia de los seres queridos, esto lo conlleva a un estado de soledad, melancolía, olvido, miedo y falta de protección para enfrentar a una sociedad donde vulneran sus derechos. Así como lo demuestran estudios realizados a Nivel Nacional realizado por Acevedo, donde se concluye que de población en estudio un 63.64% son víctimas de maltrato en sus familias, un porcentaje significativo que indica la presencia de esta problemática en la población usuaria del CAM - ESSALUD La Esperanza<sup>3</sup>.

## **I.2 PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN EN EL ENTORNO SOCIAL**

El envejecimiento entonces pasa de ser un fenómeno natural dentro del ciclo de vida del ser humano a un principio de amenaza y degradación, por lo cual dicha condición no es precisamente esperada con felicidad por las personas. Esto por supuesto impulsa una conducta contraria a los conceptos de igualdad y tolerancia que caracterizan a toda sociedad democrática ya que esta alienta la diversidad, garantizando con ello la convivencia de los diferentes en condiciones de igualdad, así lo develan las siguientes taxonomías, develadas del discurso de “Rulitos”.

### Almanaque 3



*“En la sociedad a veces me tratan con desprecio por mi edad, por mi casa los vecinos son malos, cuando salgo a la calle me da miedo por la delincuencia porque una vez me dieron un mal golpe queriéndome asaltar, cuando camino por las calles y me caigo los jóvenes se ríen de mí y no me ayudan, se han perdido los valores, en lo que es el CEDIF el trato es regular ya que los encargados a veces no están de humor.”*

*(Rulitos)*

Los sentimientos de temor al enfrentarse a una sociedad resultan negativos para el adulto mayor que lo experimenta, debido a la falta de respeto y consideración que se les debe tener, si estos son reprimidos se genera una situación de toxicidad que con el tiempo puede desencadenar sentimientos negativos, con repercusión en el estado emocional, haciéndolos sentir incapaz para realizar sus actividades cotidianas, así lo devela “Jovencito” cuando manifiesta:

### Almanaque 4



*“Las personas me tratan muy mal, cuando camino por las calles y demoro al cruzar en el semáforo me gritan y me dicen camina inútil que estoy sobre la hora, cuando las personas me insultan me siento triste y lloro en mi soledad.me gustaría que los tiempos sean como los de antes donde había respeto, mis años de experiencia hoy no valen*

*nada, en mi barrio donde vivo hay un club antes yo participaba ahora me han apartado ya no me invitan,he jugado en el equipo de futbol de ese club y no valoran los años que les entregue.Mis hijos se olvidaron del amor que les di.*

*Siempre trabaje para ellos y me pagan con abandono, yo lavo mi ropa, en mi casa siempre estoy solo, tengo una hija que hace 10 años se fue a Lima y no sé cómo esta porque no me llama, yo quiero buscarla. En el CEDIF si nos dan la comida pero antes se preocupaban más por nosotros. Ya no realizan actividades para poder distraernos. Me siento totalmente decepcionada de la vida, Porque la vida es injusta conmigo”. (Jovencito)*

Como podemos apreciar en los discursos de los adultos mayores la sociedad no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios. Tal el caso que representa la situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de violencia y así o devala “Tine”.

#### Almanaque 5



*“Hay personas que nos tratan mal porque piensan que nunca llegaran a ser viejas, hay algunas personas malcriadas, creen que ellos son mejores personas, yo soy pobre pero no me conocen, Yo vivo solo, deje mi trabajo por mi enfermedad, nos sentimos abandonados por las autoridades, amigos, yo no conocí a mi madre, ahora que tengo una edad avanzada me siento maltratado por la sociedad, nadie valora nuestros años y experiencias, nos hacen sentir mal con tanto olvido, indiferencia”. (Tine)*

Como podemos apreciar en los discursos de los adultos mayores se sientes discriminados por la sociedad, de esta manera la sociedad se crea prejuicios, respecto a los ancianos dejándolos inutilizados sin tener presente que es una parte de nuestra población que va en aumento. Con esta realidad nos damos cuenta que se daña severamente la autoestima de nuestros adultos mayores, provocando que ellos sientan una desvalorización, provocada por la falta de sentido a sus vidas y una carencia hacia la función social, después de haber entregado toda su vida, al servicio a la comunidad, a través de su trabajo, lo que provocaba el respeto de sus semejantes y pares.



## CATEGORÍA II: IDENTIFICANDO VIOLENCIA

La violencia contra el adulto mayor es un fenómeno mundial que también toca a las puertas de los hogares peruanos. Por lo general, se habla del maltrato infantil y del femenino, pero el que se manifiesta de manera aislada o reiterada con los ancianos en centros de trabajo, vecindarios, instalaciones de salud y en la propia familia, aún permanece invisible ante los ojos de las sociedades actuales.

### II.1 PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR

En relación con la personalidad del maltratador se plantea que los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, suelen ser emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos. Es así que esta agresión proviene principalmente de los propios hijos. Tal como se devela según el discurso de “Bella”.

Almanaque 6

*“Vivo con mi hija pero ella me trata con desprecio, me grita, nunca pensé que estar viejo iba a ser una carga para ella, cuando no realizo de forma rápida lo que me ha encomendado me empuja y me dice que soy un estorbo y no hago nada bien, me hace sentir que no valgo nada o no puedo hacer mis cosas, en el CEDIF me siento bien aunque antes recibíamos algún apoyo hoy en día nadie se acuerda que existimos ninguna autoridad se preocupa por nosotros”. (Bella)*





*"El trato en mi familia no es el mejor yo los amo, pero hoy que estoy viejo me tratan mal, me insultan y jamás me visitan en casa, cuando me enfermo yo busco a mis hijos para que me apoyen en comprar la medicina pero me niegan su apoyo, a veces me han cerrado la puerta de su casa. Me siento aislado por mi familia y eso me hace sentir triste porque no tengo con quien hablar, por eso vengo al CEDIF para encontrarme con mis amigos y conversar de aquellos tiempos donde fuimos fuertes y sobre todo conocimos lo que es el respeto". ("Chabelo")*

Como podemos apreciar en los discursos de los adultos mayores son víctimas de violencia familiar que van desde los insultos y los desprecios afectando la salud mental y la autoestima de estas personas. Así como lo demuestran estudios realizados a Nivel Nacional realizado por Acevedo, donde se concluye que mayoritariamente las personas de las que reciben violencia física los adultos mayores en estudio, pues son sus hijos/as (33.33%) y en la mayoría de casos conviven con ellos<sup>3</sup>.

## **II.2 PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO SOCIAL**

La violencia social la podríamos entender como expone Sirlin (2008), "una profunda y asentada dificultad por parte de los jóvenes y los de la mediana edad, así como un rechazo personal y un disgusto por envejecer, enfermar, y quedar discapacitado, y el miedo por la falta de poder, la no utilidad y la muerte". Estas actitudes se generan por prejuicios que tenemos como sociedad. Comprendiendo que la violencia se enmarca sobre una base de temores por llegar a esa edad con los mismos prejuicios. Se puede traducir esto al término "viejismo", un cúmulo de prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas mayores en función de su edad. Estos estereotipos sociales se pueden apreciar en las siguientes taxonomías, procesadas del anclaje realizado por "pepito".



*“Tengo un hijo no me visita, me siento triste, mis vecinos no se preocupan por lo que pueda pasarme, cada quien vive su vida y pienso que no sienten amor al prójimo en especial por nosotros los “ancianos”, los niños no me respetan, tanto la iglesia como autoridades no tienen muestras de aprecio hacia nosotros... hay personas que en las calles no nos respetan me empujan, porque no soy rápido al caminar pero es porque me siento cansado”. (Pepito)*

Se aprecia como la violencia social, genera abuso en la vida cotidiana de la persona mayor, el cual repercute en la identidad, dignidad y autovaloración.

### **CATEGORIA III: IDENTIFICANDO MALTRATO PSICOLÓGICO**

El maltrato psicológico se refiere a las amenazas de abandono, de acusaciones, acoso, intimidación con gestos, palabras, infantilización, desprecio verbal, uso de palabras obscenas, limitación del derecho de privacidad, de decisión, de información, voto y de comunicación.

#### **III.1 PERCEPCIÓN DEL MALTRATO PSICOLÓGICO EN EL ENTORNO FAMILIAR**

En los adultos mayores el abuso emocional toma grandes dimensiones, lo que contribuye a que se aíslen aún más y se depriman con notable frecuencia. Si a esto se le suma el hecho de que entran en una nueva etapa de su vida, disminuyen sus capacidades psíquicas y físicas, además de que también pueden ser objeto de burlas, incomprensiones, desatención y sobrecarga de los quehaceres domésticos.

## Almanaque 8



*“El trato que recibimos no es agradable, me siento solo, olvidado, estoy triste siempre, mis familiares creen que soy inútil, me dicen “no sirves para nada”, una vez un hijo me levanto la mano porque yo quería salir a pasear y distraerme. Y sentí tanto miedo, me di cuenta que los años llegaron a mí. El trato en el CEDIF es bueno, pero ya no nos tratan tan bien como antes, aquí solo llegamos para comer pero quiero tal vez bailar, cantar”. (Fino)*

La indiferencia emocional en los adultos mayores repercute considerablemente, afectando su estado psicológico, haciéndolos sentir solos e incomprendidos, llenos de temores por enfrentar esta etapa. Tal como lo devela “Fino” en su discurso. Así como se puede develar en el discurso de “Reinita”:

## Almanaque 9



*“Estoy sola en mi casa me siento abandonada por parte de mi familia no tengo a nadie, tengo hijas pero viven lejos, estoy discapacitada sufrí derrame hace un año, Algunas personas nos respetan otras no, tengo un solo hijo pero es ingrato hace 3 meses no me visita y no sé cómo esta. En la comunidad cuando estoy enfermo no me visitan, vivo solo, yo lavo mi ropa y en casa siempre estoy solo, en el CEDIF me siento bien ya que me distraigo, me puedo olvidar de mi soledad y me brindan mis alimentos aunque a veces la atención no están buena”, el apoyo en el CEDIF no es como antes pero si me siento bien porque acá”. (Reinita)*

Se puede ver cómo los propios familiares, sin darse cuenta, pueden maltratar a las personas adultas de la casa y hasta incluso, crearse un círculo vicioso que puede afectarlos, sin que puedan expresar muchas veces la realidad de lo que sienten, por temor a ser reprimidos o no escuchado. Así lo demuestra estudios realizados a Nivel donde del 63.64% de adultos mayores que padecen de maltrato familiar, un 30.30% son víctimas de maltrato psicológico, seguido de un 21.21% que padecen de maltrato matrimonial y/o económico; mientras que un 12.12% son víctimas de abandono y/o negligencia. Como se puede notar, lo más prevalente es el maltrato psicológico<sup>3</sup>.

### III.2 PERCEPCIÓN DEL MALTRATO PSICOLÓGICO EN EL ENTORNO SOCIAL

El maltrato al gerente es una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, se produce cuando hay un daño afectivo para la salud o bienestar de dicha persona y está provocado por el desconocimiento sobre el tema, lo cual demuestra la poca preparación para enfrentar la vejez. El maltrato al adulto mayor, puede ser definido como una situación no accidental, en la cual este sufre un trauma físico, privación de necesidades físicas básicas, injuria mental o acoso, como resultado de un acto u omisión por parte de familiares o de otras personas, que causa daño a su salud o bienestar psicológico y social, o ambos. Como lo devela "Petrita" en su discurso:

Almanaque 10



*"Estamos abandonados, olvidados por todos, el trato en el CEDIF es regular pero antes era mejor, en mi comunidad cada quien se defiende como puede cuando un adulto se enferma o esta solo no se reúnen para brindar apoyo pero es Dios el encargado de todo. (Petrita)*

Como se puede apreciar el maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

1.- Podemos develar que existen comportamientos, actitudes e indiferencias por parte de la familia, sociedad y en el CEDIF, Tumbes, lo cual les afecta físicamente y psicológicamente a los adultos mayores, así lo determinan los resultados encontrados, permitiendo que se logre el objetivo planteado por las investigadoras.

2.- En el marco de la categoría de identificación de la discriminación se puede observar que las personas adultas mayores son discriminadas en su entorno familiar y social, dañando severamente su autoestima, causando que ellos sientan una desvalorización, provocada por la falta de sentido a sus vidas y una carencia hacia la función social. Esto lo conlleva a un estado de soledad, melancolía, miedo y falta de protección para enfrentar a una sociedad donde vulneran sus derechos.

3.- Cada categoría develada a la luz de las representaciones sociales, muestra objetivamente que la violencia en los entrevistados proviene principalmente de los hijos, algún familiar directo o la sociedad donde hay grandes prejuicios y actitudes que genera abuso en la vida cotidiana de la persona mayor causando daño o sufrimiento, lo cual repercute en la identidad, dignidad y autovaloración.

4.- Podemos identificar dentro del contexto familiar y social, que existe maltrato psicológicos sin darse cuenta, se pueden maltratar a las personas más ancianas de la casa causándoles temor, soledad, problemas emocionales y hasta incluso, crearse un círculo vicioso que puede afectarlos en su integridad física y social.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), las oficinas de Desarrollo Social a nivel del Gobierno Regional y la Municipalidad Provincial de Tumbes, que al conocer estos resultados, se preocupen de tomar acciones concertadas y promuevan talleres de sensibilización y orientación a los miembros de familia y comunidad, para contribuir a mejorar las buenas relaciones con las personas adultas mayores y su entorno, para que logren una adecuada cultura de paz y buen vivir.
2. Se necesita que las autoridades del CEDIF puedan brindar atención a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los adultos mayores y así poder brindarles terapias de grupo, de relajación lo cual ayudara a mejorar su estado emocional.
3. Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tener conocimiento de los resultados de este estudio para elaborar un plan de mejora e implementar el taller de derechos humanos de las personas adultas mayores, dentro del Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía, tal como se han implementado los talleres de destrezas físicas, de habilidades artísticas, de mejora educativa, entre otros, donde se podrá educar y sensibilizar mejor a las Personas Adultas Mayores en cuanto a sus derechos y no permitir que estos sean vulnerados como se observa en la presente investigación. Ayudar y respaldar a continuar con las campañas de educación para el buen trato que se realizan a nivel comunitario.
4. Al Director del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, implementar la intervención de casos sociales, en donde existe una relación cara a cara con los usuarios, los trabajadores sociales frente a una situación de maltrato debe como primera acción realizar un diagnóstico claro y preciso, el cual debiera permitirle evaluar los casos y así elaborar planes precisos para atender en forma adecuada a los adultos mayores maltratados, además de realizar una supervisión y seguimiento de estos

casos. Como también velar por el cumplimiento de sus derechos. Para que ellos puedan sentirse seguros que existe un lugar al cual pueden acudir cuando estén en peligro o sientan miedo.

5. Desde una perspectiva comunitaria, desde el área de la promoción, el equipo de Salud inserto en el CEDIF, Tumbes, puede desarrollar un trabajo con un propósito educativo, de sensibilización y concientización frente al tema, ya sea en función del reconocimiento y existencia de la problemática. El cual no sólo debiera ir dirigido a los adultos mayores, sino, a los diversos grupos etarios como una forma de responsabilidad social frente a los adultos mayores. Viéndose esta intervención, como una metodología que inserte la problemática en la comunidad, y así el maltrato deje de ser un tema invisible. se debe hacer más énfasis en educar y fortalecer a la familia, como principal medio de protección, de cuidados y afecto para las personas adultas mayores. Es necesario que ellos aprendan sobre el envejecimiento para comprender y aceptar las nuevas necesidades que tiene una persona adulta mayor. Muchas veces los familiares no comprenden los cambios que van surgiendo producto de los años, y este desconocimiento lleva con frecuencia a cometer errores o descuidos involuntarios, que afectan la calidad de vida de la persona adulta mayor y se configuran como maltrato.
6. En necesario que los resultados del presente trabajo de investigación se ponga a disposición de la Universidad Nacional de Tumbes en especial a la Escuela de Enfermería para que las autoridades educativas consideren los resultados de la presente investigación y puedan coordinar con autoridades de nuestra Región para que los futuros profesionales reciban la ayuda necesaria y en el momento de realizar sus prácticas puedan concientizar, a las familias y la sociedad en el buen trato que se le debe brindar a los adultos mayores asegurándoles en lo posible una vida segura, digna y tranquila.
7. A la Escuela de Enfermería para que continúen con estudios de investigación en esta línea, para poder contar con una base científica que permitan mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 Duran J, Percepción de los Adultos y las Adultas Mayores sobre su relación con la Familia, el contexto Social y el Estado en la Fundación Comunidad Geriátrica Jesús de Nazareth, de la Ciudad de Cuenca, 2012, Tesis previa a la obtención del Título de Magister en Intervención Psicosocial y Familiar. Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia Universidad Académica de Humanismo Cristiano, Ecuador. 2012. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/451/1/tesis.pdf>
- 2 Acevedo T, Maltrato Familiar Al Adulto Mayor del CAM- EsSalud La Esperanza en el Año 2015. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Sociales. Trujillo. 2015. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2399/ACEVEDO%20PE REYRA%20TANIA%20VANESSA%20%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Acceso, Web. 05 de Mayo 2018].
- 3 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Discriminación e igualdad. [Internet]. Disponible en: [http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id\\_opcion=142&op=142](http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142). [Acceso, Web.18 de Mayo 2016].
- 4 Cevallos M. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Central del Ecuador. 2013. Pag. 21. [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>
- 5 Organización Mundial de la Salud. Violencia. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>. [Acceso, Web.18 de Mayo 2016].
- 6 Montoya V, Teorías de la violencia Humana, publicado 11 de Octubre 2006. [Internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520728015>
- 7 Ocampo A, Razón y Palabra, publicado 28 de Julio 2006. [Internet]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n53/editorial.html>
- 8 Labica G, Para una teoría de la Violencia. publicado 23 de julio 2012. [Internet]. Disponible en: <https://polis.revues.org/3866#authors>

- 9 Engels F. La teoría de la Violencia. Obras Filosóficas, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, pp. 139-161. 2003. [Internet]. Disponible en: [http://www.archivochile.com/Ideas\\_Autores/engelsf/engelsde00028.pdf](http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/engelsf/engelsde00028.pdf)
- 10 Robles J. Enfoques y Teorías Sobre la Violencia Intrafamiliar. Publicado 22 de Diciembre 2008. [Internet]. Disponible en: <http://prevencionviolenciafamiliar.blogspot.pe/2008/12/enfoques-y-teorias-sobre-la-violencia.html>
- 11 Sirlin C. Violencia, Maltrato Y Abuso En La Vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. Comentarios de Seguridad Social N° 20, Julio – Setiembre 2008. [Internet]. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia\\_maltrato\\_y\\_abuso\\_en\\_la\\_vejez.\\_una\\_realidad\\_oculta\\_una\\_cuestion\\_de\\_derechos.\\_c.\\_sirlin.pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez._una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos._c._sirlin.pdf)
- 12 García G. Antecedente de Violencia Doméstica y Actitud Violenta en Hombres Residentes en Manchay, Lima. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. 2013. Pag 21. [Internet]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/307/1/Garcia\\_gn.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/307/1/Garcia_gn.pdf)
- 13 Álvarez E. Análisis y Crítica de la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia. Tesis previa a la obtención del Título de Abogado de los Tribunales de Justicia de la República y Licenciado en Ciencias Políticas y Sociales. Universidad de Cuenca. 2011. Pag. 21. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3373/1/TESIS.pdf>
- 14 Programa Nacional contra la Violencia Familiar Sexual: MIMDES. Violencia familiar en las personas adultas mayores en el Perú: aportes desde la casuística de los centros Emergencia Mujer. Perú. 2005. [Internet]. Disponible en: <http://redin.pncvfs.gob.pe/documento/investigacion/4-2004-violencia-familiar-en-personas-adultas-mayores.pdf>[Acceso, Web. 12 de Junio 2017].
- 15 Arenas M, Mora T. Guía Prevención del Maltrato a las Personas Mayores. Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Chile. 2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/SENAMA%20web1.pdf>
- 16 Corbacho K. El Maltrato en el Anciano. Trabajo fin de grado. Universidad de Cantabria Departamento de Enfermería, Casa de Salud de Valdecilla. 2013. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2994/CorbachoArmaSKY.pdf?sequence=1>

- 17 Jiménez J. Codero S., et al. Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de Maltrato. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2010. [Internet].  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000400013)
- 18 Aguilar V., et al. Prevalencia de Sospecha de Maltrato en el Adulto Mayor y Factores Vinculados. Grado a Obtener, Especialista en Medicina Familiar. Universidad Veracruzana. 2014. [Internet].  
Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis1.pdf>
- 19 Jiménez Y. Incidencia del Maltrato en el Adulto Mayor. Universidad de las Ciencias Médicas de Cienfuegos. Publicado el 15 de Mayo 2010. [Internet].  
Disponible en:  
[http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/06/incidencia\\_del\\_maltrato\\_en\\_el.html](http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/06/incidencia_del_maltrato_en_el.html)
- 20 Sancho M. Estudio de Prevalencia de Malos Tratos a Personas Mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco. 2011. [Internet]. Disponible en:  
[http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_ses/es\\_publica/adjuntos/ESTUDIO%20DE%20PREVALENCIA\\_CAST.pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ses/es_publica/adjuntos/ESTUDIO%20DE%20PREVALENCIA_CAST.pdf)
- 21 Del Águila C., et al. Síndromes Geriátricos y Capacidad Funcional en Adultos Mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2014. [Internet]. Disponible en:  
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/477/1/Tesis%20completa.pdf>
- 22 Vértiz J. Prevención del Maltrato hacia las Personas Adultas Mayores. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. publicado el 17 de Noviembre 2002. [Internet]. Disponible en:  
[http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Prevencion\\_maltrato\\_hacia\\_PAM.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Prevencion_maltrato_hacia_PAM.pdf)
- 23 Ministerio De Desarrollo Social. Guía Prevención del Maltrato a las Personas Mayores. Chile. 2012. [Internet].  
Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/SENAMA%20web1.pdf> [Acceso, Web.15 de Julio 2017].
- 24 Del Hoyo A. El maltrato en las Personas Mayores. Trabajo de fin de grado. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria. 2013. [Internet].

- Disponible en:  
<http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3941/HoyoHerreroAdel.pdf?sequence=2>
- 25 Casarrubia J. Diagnóstico y Prevención de Violencia y Abuso Geriátrico en Cartagena de indias: Aportes desde el Centro de Vida la Candelaria. Practica Social. Universidad Tecnológica de Bolívar Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de Psicología. 2012. [Internet]. Disponible en: <http://biblioteca.unitecnologica.edu.co/notas/tesis/0063460.pdf>
- 26 Baeza V, Poblete R. Adulto Mayor y Maltrato. Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, Tesis para optar al Título de Asistente Social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. 2006. [Internet]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/453/tesis%20traso155.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- 27 Cifuentes P. Adulto Mayor Institucionalizado. Tesis para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social, tesis para optar al título de asistente social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. 2005. [Internet]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1>
- 28 García S, Juárez E. La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala. Tesis como requisito previo a su graduación de Maestra En Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos Para el Desarrollo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2009. [Internet]. Disponible en: [http://www.repositorio.usac.edu.gt/3955/1/15\\_1487.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/3955/1/15_1487.pdf)
- 29 Villalpando w., et al. Hacia Un Plan Nacional Contra La Discriminación. Boletín Oficial INADI. Argentina. 2005. [Internet]. Disponible en: <http://www.obserdiscriminacion.gob.ar/wpcontent/uploads/2009/10/plannacional.pdf>[Acceso, Web 12 Julio. 2017].
- 30 Osorio G, Abandono Del Adulto Mayor En La Casa De La Tercera Edad Dependiente Del Sistema Dif Hidalgo. Tesis para obtener El Título de Trabajador Social. Instituto De Ciencias Sociales Y Humanidades. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. 2007. [Internet]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10594/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf?sequence=1>

- 31 Romero J, Discriminación y adultos mayores: Un Problema Mayor. El Cotidiano, núm. 134, pp. 56-63. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco. Distrito Federal, México. 2005. Revisado el 13 marzo 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/325/32513408.pdf>.
- 32 LandrielE. Adultos Mayores y Familia: Algunos Aspectos de la Intervención del Trabajo Social. Argentina. 2014. [Internet]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>. [Acceso, Web13 marzo 2018]
- 33 Urrusuno F, et al. Violencia Doméstica en la Tercera Edad. Rev Cubana Salud Pública. 2010. [internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662010000200016&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662010000200016&script=sci_arttext&lng=es)
- 34 Mier F, Violencia Social hacia el Adulto Mayor en la Hipermodernidad: Un Enfoque Desde la Sociología Clínica. Psicología del Conocimiento Social.2016. [Internet]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262016000200010&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262016000200010&lng=es). [Acceso, Web27 Marzo 2018]
- 35 Cordero J, et al. Consideraciones Generales sobre la Atención al Anciano Víctima de Maltrato. Medisur. 2010. [internet]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/920/167>[Acceso, Web3 octubre2017]
- 36 DespaigneV, et al. Intervención Educativa Sobre Violencia a Integrantes de la Universidad del Adulto Mayor 24 de Febrero MEDISAN. 2011. [internet]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_1\\_11/san15111.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san15111.htm) [Acceso, Web 30 Septiembre 2017]

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con D.N.I N° ....., deseo participar libre y voluntariamente, en el estudio: Discriminación, violencia y/o maltrato psicológico en las personas adultas mayores en el CEDIF, Tumbes, 2016. Siendo realizada por los investigadores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como objetivo Develar la Discriminación, Violencia Y/O Maltrato Psicológico en las Personas Adultas Mayores en el CEDIF, Tumbes.

Acepto, participar de las entrevistas que serán grabadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a los investigadores y sus asesores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar el estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores.

Después de las aclaraciones realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,.....de.....del 2017

-----  
**Seudónimo y Firma y/o huella digital del informante:**

**ANEXO 2**

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**PRESENTACION:**

La presente entrevista realizada por estudiantes de Enfermería es con la finalidad de recabar información con el único objetivo de hacer investigación que nos servirá para poder Develar la Discriminación, Violencia Y/O Maltrato Psicológico en las Personas Adultas Mayores en el CEDIF, Tumbes.

- Seudónimo: .....
- Edad : .....
- Sexo

**1. PREGUNTA ORIENTADORA:**

**¿Cómo se siente frente a la Discriminación, violencia y/o maltrato psicológico, que recibe por parte de sus familiares y la sociedad? Relátenos detalladamente sus sentimientos en esta situación.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ANEXO N° 3

#### CUADERNO DE CAMPO

Sera de utilidad para relacionar los discursos con la realidad observada solo la manejaran los investigadores, con discreción y confidencialidad y se empleara una guía para cada sesión.

FECHA: .....

HORA DE INIICIO:..... HORA DE TERMINO:.....

ESCENARIO:.....

<b>HECHO OBSERVADO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1.-	1.-