

**ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN UN GRUPO DE  
MUJERES ADULTAS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN DE  
MUJERES MANOS UNIDAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

Presentado por:

LEIDY TATIANA PALACIO PATIÑO

DANIELA MARÍA GALLEGO VARGAS

DIANA CAROLINA RÚA SÁNCHEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

**ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN UN GRUPO DE  
MUJERES ADULTAS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN DE  
MUJERES MANOS UNIDAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

Presentado por:

LEIDY TATIANA PALACIO PATIÑO  
DANIELA MARÍA GALLEGO VARGAS  
DIANA CAROLINA RÚA SÁNCHEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
PSICÓLOGA

Asesor:

CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO JARAMILLO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
ENVIGADO

2018

## Hoja de aceptación

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

Envigado, febrero de 2018.

## **Dedicatoria**

*Principalmente a Dios por darnos vida, salud, empleo y acompañarnos en este largo camino para adquirir nuevos conocimientos y entereza para no decaer en los momentos difíciles y poder alcanzar el anhelo profesional.*

*A nuestras familias por el apoyo incondicional, por el tiempo, las palabras de aliento y comprensión constante, en aquellos momentos de desfallecimiento.*

## CONTENIDO

	Pág.
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>9</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>13</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>23</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>24</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1. ANTECEDENTES</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>46</b>
4.2.1. Violencia intrafamiliar .....	46
4.2.2. Vejez y envejecimiento.....	51
4.2.3. Aspectos psicosociales.....	56
4.2.4. Violencia de género .....	58
<b>4.3. MARCO LEGAL</b> .....	<b>60</b>
4.3.1. Normatividad sobre el adulto mayor.....	60
4.3.2. Normatividad sobre violencia de género .....	64

<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>70</b>
<b>5.1. ENFOQUE .....</b>	<b>70</b>
<b>5.2. MÉTODO.....</b>	<b>71</b>
<b>5.3. ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA</b>	<b>72</b>
<b>5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>73</b>
<b>5.5. RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>74</b>
<b>5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>74</b>
<b>6. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....</b>	<b>76</b>
<b>7. DISCUSIÓN .....</b>	<b>86</b>
<b>8. CONCLUSIONES .....</b>	<b>92</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>107</b>

## LISTAS ESPECIALES

	Pág.
Tabla 1. Categorización de entrevista 1 .....	77
Tabla 2. Categorización de entrevista 2 .....	78
Tabla 3. Categorización de entrevista 3 .....	78
Tabla 4. Categorización de entrevista 4 .....	79
Tabla 5. Categorización de entrevista 5 .....	80
Tabla 6. Categorización de entrevista 6 .....	80
Tabla 7. Categorización de entrevista 7 .....	81
Tabla 8. Categorización de entrevista 8 .....	82
Tabla 9. Categorización de entrevista 9 .....	82
Tabla 10. Categorización de entrevista 10 .....	83
Tabla 11. Categorización de entrevista 11 .....	84
Tabla 12. Categorización de entrevista 12 .....	84

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de entrevista semi-estructurada.....	107
Anexo B. Consentimiento informado .....	110



## GLOSARIO

**Adulto mayor:** Individuo que pertenece a la llamada tercera edad, a partir de los sesenta años de edad -corresponde a la etapa postjubilación- y que comúnmente se le identifica como adulto mayor o adulto mayor (Álvarez y Martínez, 2008, p. 9).

**Aspectos psicosociales:** son aquellas situaciones en el contexto o en lo individual que si están presentes pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que se puedan desarrollar o dar problemas conductuales, de salud y emocionales (Krauskopf, 2003).

**Atención en adultos mayores:** En los adultos mayores la atención, sobre todo si debe ser mantenida voluntariamente, disminuye. El comportamiento de la atención sufre cambios con la edad que se manifiestan en un declive en la tasa de exactitud en la detección de señales, que podría interpretarse como una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida (Sánchez y Pérez, 2008, p. 3).

**Funciones cognoscitivas en el envejecimiento:** Se caracterizan por el incremento en la variabilidad individual de sus procesos, discernir si se trata de un envejecimiento normal o un deterioro patológico es clínicamente difícil, ya que, los límites de diagnóstico no son precisos, sumándose además otras variables como la edad, escolaridad y diferencias poblacionales (Montes, Gutiérrez, Silva, García & Del Río 2012, p. 127).

**Género:** elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos (Tubert, 2003, p. 16).

**Maltrato:** palabra que emana del latín, ya que está conformada por la suma de tres partes latinas: *male*, que es sinónimo de “mal”; el verbo *tratare*, que se puede traducir como “tratar”; y el sufijo *-tro*, que es equivalente a “recibir la acción”. El maltrato es la acción y efecto de maltratar (tratar mal a una persona, menoscabar, echar a perder). El concepto está vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas (RAE, 2014).

**Mujer:** del latín *mulier*, una mujer es una persona del sexo femenino. Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón, conceptos que nombran a los seres humanos de sexo masculino (RAE, 2014).

**Percepción del adulto mayor:** Conjunto de creencias, opiniones, prejuicios que configuran su representación acerca de la edad, de la familia y de la relación adulto mayor-familia (Álvarez y Martínez, 2008, p. 10).

**Relación adulto mayor-familia:** Conjunto de vínculos que caracterizan esta relación en la actualidad y en la que expresan determinantes socioculturales, familiares e individuales. Por ello la relación adulto mayor-familia puede constituir un medio que permita sistematizar el estudio de las determinantes del desarrollo para la tercera edad para el trabajo de orientación familiar (Álvarez & Martínez, 2008, p. 10).

**Víctima:** es una persona o animal que sufre un daño o perjuicio por culpa ajena o por una causa fortuita. Cuando el daño es ocasionado por una persona, ésta recibe el nombre de victimario (RAE, 2014).

**Violencia:** se define como todo acto que guarde relación con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto originando un daño sobre los mismos de manera voluntaria o accidental. El elemento principal dentro de las acciones violentas, es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para el logro de los objetivos, y en contra de la víctima (RAE, 2014).

**Violencia de género:** Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas (Ley 1257 de 2008, art. 2).

**Violencia intrafamiliar:** Cualquier hecho imputable a uno de los miembros del núcleo familiar, llámese cónyuge, compañero (a) permanente, hijos, hermanos, ascendientes o

colaterales; quienes comparten un mismo espacio físico; y que altere de alguna manera la unidad de ese vínculo, atentando contra la salud física, mental o sexual de alguno de los mencionados (Jaramillo, Montoya y Arias, 2009, p. 45).

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación se centra en identificar aspectos psicosociales de la violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado; para ello, se parte de la determinación de los aspectos psicosociales que están ligados a la violencia de género en las mujeres adultas mayores; a su vez, se lleva a cabo una descripción de las diferentes situaciones de violencia y maltrato a las que han estado sometidas las mujeres adultas mayores pertenecientes a dicha institución; y por último, se señalan las alternativas de atención ofrecidas a las mujeres adultas mayores que han sido víctimas de violencia y maltrato en la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.

**Palabras clave:** *Violencia intrafamiliar, violencia de género, aspectos psicosociales, mujer adulta mayor y violencia.*

## **ABSTRACT**

The purpose of the present research is to identify psychosocial aspects of gender violence in a group of older women belonging to the Association of Women Manos Unidas of the municipality of Envigado; for this, it is based on the determination of the psychosocial aspects that are linked to gender violence in older women; In turn, a description of the different situations of violence and mistreatment to which older adult women belonging to said institution have been submitted is carried out; and finally, the care alternatives offered to older adult women who have been victims of violence and mistreatment in the Manos Unidas Women Association of the municipality of Envigado

**Keywords:** *Intrafamily violence, gender violence, psychosocial aspects, older adult women and violence.*

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene por objeto identificar aspectos psicosociales de la violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado; se trata de un estudio desarrollado bajo un enfoque cualitativo que permitió conocer e identificar las narrativas y relatos expuestos a partir de las vivencias, experiencias y realidades subjetivas que trae el análisis de los aspectos psicosociales de la violencia de género en mujeres adultas mayores.

Esta es una investigación que busca visibilizar un fenómeno poco conocido en la sociedad, y que comprende un abordaje psicosocial; para ello, el grupo de investigadoras desarrolló una serie de entrevistas semiestructuradas que buscaron determinar los aspectos psicosociales que están ligados a la violencia de género en las mujeres adultas mayores, así como describir las diferentes situaciones de violencia y maltrato a las que han estado sometidas las mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas y las alternativas de atención ofrecidas a las mujeres adultas mayores que han sido víctimas de violencia y maltrato en la mencionada entidad.

Este estudio se estructura en 9 capítulos, en los cuales se parte de la problematización, objetivos y justificación; luego se abordan los elementos referenciales y metodológicos y posteriormente se analizan resultados, se discute sobre los mismos y se establecen conclusiones y recomendaciones.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género es un fenómeno muy frecuente, se presenta asociado a factores como cultura machista, intolerancia, la falta de educación y de información de las personas, esto lo hace volverse más común; este tipo de factores se encuentran asociados a una serie de brechas o rupturas sociales causadas por los estereotipos de género desde los que, históricamente, se ha visto a la mujer desempeñar un papel relegado en la sociedad; a ello se suman las representaciones sociales relacionadas con el sistema patriarcal, estructurado a partir de un sistema de dominación y subordinación.

En los países latinoamericanos, entre ellos Colombia, y alrededor del mundo, crecen los casos de violencia contra la mujer, los cuales se agudizan con el tiempo:

Se estima que el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su compañero sentimental o violencia sexual por parte de una persona distinta a su compañero sentimental en algún momento de su vida. Sin embargo, algunos estudios nacionales demuestran que hasta el 70 por ciento de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental durante su vida (UN Women, 2017, p. 1).

Es por ello que, desde una óptica institucional, gubernamental y desde las organizaciones privadas, se ha pretendido informar a la sociedad sobre esta problemática para tomar conciencia de este fenómeno, adoptar medidas y lograr generar políticas que apunten a la reducción de casos de violencia de género.



De esta manera, considerando que la violencia de género forma parte de una problemática multifactorial de la conflictiva situación actual del país, es indispensable conocer una respuesta clara al siguiente interrogante: ¿cuáles son los factores que predisponen la violencia de género y cómo participan en su dinámica conflictiva? Al igual, es necesario establecer la posición que asume el Estado y la legislación colombiana con respecto a esta problemática, lo cual podrá permitir determinar: ¿cuáles son los diferentes mecanismos y estrategias de que dispone la legislación al respecto?

Pero este no es un acercamiento a la violencia de género en general; es necesario partir del reconocimiento de múltiples manifestaciones de la violencia de género, para lo cual se pretende visibilizar en este estudio una forma particular de violencia contra la mujer, y es aquella que se concentra en actos de agresión y violencia (sea esta física, psicológica e incluso sexual) en mujeres adultas mayores, esto es, en mujeres de la tercera edad, violencia caracterizada porque es cometida no sólo por las parejas o compañeros sentimentales de tales mujeres, sino, especialmente, por quienes hacen parte del entorno familiar cercano, como es el caso de los hijos, los nietos, sobrinos, hermanos, entre otros, y que muchas veces no se logra visibilizar pues se trata de un fenómeno, a lo sumo, silencioso.

Sin embargo, más allá de hacer frente a este fenómeno desde una óptica estatal y jurídica, se hace necesario conocer el fenómeno desde una perspectiva psicosocial, que visibilice aquellos factores que la normatividad no evidencia, y que procure un acercamiento a este tipo de problemática social, caracterizada por su desconocimiento e inatención, en la medida en que la

gran mayoría de políticas que abordan el fenómeno de la violencia de género se centran en atender factores psicosociales propios de la conflictividad que se desprende de las relaciones de pareja, más no en indagar por las causas y efectos que dan lugar al maltrato físico y psicológico de mujeres adultas mayores que, por un estado latente de indefensión se ven inmersas en situaciones de violencia generadas principalmente por parientes cercanos, y no necesariamente por su pareja.

Al respecto, Vargas, Galicia, Villareal & Martínez (2011) señalan lo siguiente:

La violencia intrafamiliar en el adulto mayor hace referencia al maltrato por acto u omisión sufrida por personas de 65 años o más, que vulnera su integridad física, psíquica, sexual y económica, su principio de autonomía o un derecho fundamental; y puede ser percibida por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad e instituciones) (p. 64).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2016) señala una serie de cifras alarmantes sobre el fenómeno del maltrato a los adultos mayores:

Cerca de 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes.

El maltrato de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

Se prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países.

La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050 (OMS, 2016, p. 1).

Es importante tener presente que, en Colombia, si bien el fenómeno no se encuentra suficientemente visibilizado, es momento de comenzar a hacerlo, debido al crecimiento de este sector poblacional.

A nivel nacional, el censo poblacional realizado por el DANE en el año 2005 indicó que el 6,31% de la población colombiana tenían 65 y más años, con una representación del 2.4% de la población mayor de 75 años. El 63,12% de la población adulta mayor (65 y más) se concentra en la ciudad de Bogotá y en los departamentos de Antioquia (13,89%), Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima; es por ello que la meta es que la cultura del envejecimiento se convierta en una prioridad, en Medellín, en Antioquia y en Colombia, para “fortalecer los lazos solidarios entre las generaciones e impulsar la revaloración de los adultos mayores, estimulando su plena inserción en la vida familiar, social, comunitaria, económica y política del país” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2010, p. 4).

En otras investigaciones como la de Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015), también se han señalado otras cifras de envejecimiento en la población colombiana; concretamente, se señala que el 10% de la población colombiana, es decir, de 48 millones de colombianos 4 millones 800 mil personas es en la actualidad población mayor de 60 años y la proyección para 2050 es que habrá 61 millones de colombianos mayores de 60 años, es decir, un 23% del total de la población; de igual forma, se reitera en el estudio que el proceso de envejecimiento no será geográficamente homogéneo en las zonas urbanas, y que dentro de ellas las ciudades más modernas y desarrolladas, tendrán un proceso de envejecimiento más acelerado.

Por su parte, Cardona (2013) señala que las personas viven cada vez un mayor número de años con salud y condiciones de productividad, lo cual constituye un reto para las naciones, especialmente para los países en vía de desarrollo, para lo cual “la salud pública tendrá que afrontar los retos que el envejecimiento poblacional le imponga” (p. 83).

Frente al tema de la violencia contra este sector poblacional, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en informe publicado en 2012, estableció las siguientes cifras:

El reporte indica que en ese período (2004-2012) 88 hombres y mujeres de la tercera edad murieron por cuenta de los ataques de sus propios seres queridos. En lesiones no fatales la cifra es de 9.792 adultos mayores afectados.

Según los datos del CRNV la mayoría de los homicidios están en el rango de edad de los 60 a 64 años (38,6%), seguido del de 70 a 74 (19,3%), luego el de 65 a 69 (17%) por último, los rangos de 75 a 79 y 80 y más con 12,5% cada uno.

En la violencia fatal al adulto mayor por algún miembro de su familia, Antioquia ocupó el primer lugar durante los ocho años de análisis con 15 casos. Le sigue el departamento del Valle del Cauca con 13. El último lugar, con sólo un caso, lo ocupan seis departamentos: Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Quindío y Risaralda. Por otra parte, la violencia no fatal a personas mayores de sesenta años en el contexto de la violencia intrafamiliar según el departamento del suceso, deja en primer lugar a Bogotá con 1.919 casos, seguido de Antioquia con 1.449 casos y en tercer lugar al Valle del Cauca con 1.048 registros (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012, p. 14).

Agrega el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012) que para el año 2016, las cifras de maltrato a adultos mayores superaban los mil casos; en el 99% de los casos el agresor era un pariente o familiar, por lo general hijos o nietos, y en una tercera parte de los casos, la víctima es una mujer, lo cual adopta connotaciones de género.

Ahora bien, tres son los elementos convergentes en las situaciones de violencia de género en contra de mujeres adultas mayores: el maltrato, el abandono y el abuso, los cuales configuran el concepto de violencia intrafamiliar, como su nombre lo indica, al interior del hogar y la familia. Al respecto, agrega la OMS (2016):

Si bien los varones de edad corren el mismo riesgo de sufrir malos tratos que las mujeres, en algunas culturas en las que las mujeres tienen una condición social inferior, las mujeres de edad tienen mayor riesgo de negligencia y abuso económico (como apoderarse de sus propiedades) cuando enviudan. Las mujeres pueden también correr un mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de maltrato y lesiones (p. 3).

Es importante, para los intereses de este estudio, identificar los diferentes tipos de maltrato o abuso que, según Quiroga, Bull y Torres (2001), se cometen en contra de los adultos mayores, como el maltrato físico, el psicológico, el económico y la negligencia.

Teniendo como referente la anterior discusión, el objeto de la presente investigación se centra en generar una respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuáles son los aspectos psicosociales de la

violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar aspectos psicosociales de la violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los aspectos psicosociales que están ligados a la violencia de género en las mujeres adultas mayores.
- Describir las diferentes situaciones de violencia y maltrato a las que han estado sometidas las mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.
- Señalar las alternativas de atención ofrecidas a las mujeres adultas mayores que han sido víctimas de violencia y maltrato en la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación es de vital importancia, por cuanto se le realiza a un grupo de personas vulnerables como lo son las mujeres adultas mayores que han estado sometidas a situaciones de violencia y maltrato intrafamiliar asistentes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado, entidad creada en el año 2000 por iniciativa de un grupo de mujeres que buscaban la reivindicación y defensa de los Derechos Humanos de las mujeres, las inequidades y desigualdades históricamente existentes entre hombres y mujeres; su objetivo se centra en:

Promover la capacitación de la mujer para potenciar y cualificar su participación dentro de los espacios de concertación y toma de decisiones para que asuma compromisos y protagonismo en el desarrollo económico, política, cultural y social de la familia y del municipio (ASOMUN, 2012, p. 1).

Estas mujeres han sido violentadas por familiares y parientes cercanos, principalmente hijos, nietos e incluso cónyuge durante años y después de sufrir violencia física, psicológica, e incluso sexual, han llegado a dicha Asociación en busca de ayuda y apoyo, para comenzar así un nuevo proyecto de vida, donde logren adquirir autonomía, control, empoderamiento de sí mismas y amor propio, pero para lograrlo es importante identificar en estas mujeres aspectos psicosociales de la violencia a la que han estado sometidas.



Para la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado es importante esta investigación, pues de los resultados obtenidos podrán realizar nuevos planes de trabajo, donde se logre tener en cuenta las características propias de cada situación individual de violencia y maltrato, para así ofertar procesos psicológicos con estas mujeres, estos fortalecidos en las teorías de la psicología social y clínica.

La realización de este trabajo de grado permitió a las investigadoras desarrollar las habilidades que se adquieren durante el proceso académico que finaliza, permitiendo así sintetizar en este trabajo todos los conocimientos obtenidos a lo largo de la formación profesional.

Además, este trabajo tiene una gran relevancia social, por cuanto estas mujeres hacen parte de ésta, y en algún momento de sus vidas decidieron traer hijos a este mundo y ahora son sus ejemplos a seguir y serán el futuro de estos; así que se les deberá brindar a ellas las herramientas para poder desenvolverse en una sociedad y así transmitirles esto a su entorno cercano en el lugar de abuelas o adultas mayores significativas.

De otra parte, este trabajo tiene implicaciones prácticas y reales, cuyo conocimiento permite conocer de mejor forma la vivencia de estas mujeres que han sido violentadas y maltratadas, su interrelación con sus familias y la sociedad, como parte esencial de las soluciones y por ende de su desarrollo humano.

En cuanto a la utilidad metodológica, es de vital importancia, puesto que se trabajará con instrumentos que han sido adaptados y validados, aplicándolos a un grupo de mujeres violentadas, permitiendo éste trabajo servir como referencia para futuras investigaciones.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1. ANTECEDENTES**

Los antecedentes que a continuación se referencian, se encuentran relacionados con temas atinentes al maltrato y la violencia contra la mujer adulta mayor, para lo cual se identificaron diferentes estudios que se presentan siguiendo un orden cronológico.

Quiroga et al. (2001), en el trabajo titulado “Caracterización y frecuencia del maltrato a adultos mayores en áreas urbanas”, llevan a cabo una investigación transversal poblacional que describió el concepto, la frecuencia y las características de maltrato en una muestra representativa de 294 adultos mayores, estratificados por edad, sexo, nivel socioeconómico y educacional en la ciudad de Concepción (Chile). Se aplicó cuestionario anónimo, ad hoc, respondido por sujetos autovalentes provenientes de consultorios, escuelas de adulto mayor universitarias y centros privados de atención. Se efectuó el manejo estadístico de los datos a nivel descriptivo y de asociación, utilizando un paquete estadístico computacional. En los resultados el maltrato fue concebido sólo como psicológico en 32,3%, mientras que 27,6% incluían en el concepto más de una forma. Le seguían el abuso físico en 9,2%, negligencia 3,7%, económico 2,7% y un 1,4% creía que implicaba todas las formas señaladas. Un 19,4% no respondió y 3,7% fue clasificable. Un 24,8% de los encuestados reconoció haber sido maltratado. La mayor frecuencia de maltrato se dio entre en el grupo de 80 años y más con un 36,4%. Las formas más comunes fueron: maltrato psicológico (57,5%) y físico (17,8%). Un

50,7% de los encuestados reconoció haber sido maltratado en múltiples ocasiones. Frente al problema 26% no solicitó apoyo. Estos resultados muestran que el maltrato es una situación conceptualmente clara para los adultos mayores y que como problema es frecuente y repetido.

En España, por ejemplo, se destaca el trabajo de Iborra (2009), denominado “Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española”, en el cual se recogen los principales resultados de la primera investigación realizada en España a escala nacional sobre maltrato de personas mayores en la familia. Entre otras cosas, destaca que el 0,8% de los ancianos españoles reconocen que sufren maltrato por parte de algún familiar. Los cuidadores de personas mayores con dependencia reconocen tasas mucho mayores de maltrato, en concreto, del 4,5%. Además, ofrece un análisis exhaustivo de los factores de riesgo del maltrato de mayores desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner. Algunos de los factores que incrementan el riesgo de maltrato son el nivel de dependencia de la víctima, la edad avanzada y la presencia de síndrome de burnout en los cuidadores. Por último, se realiza una comparativa de los resultados con los obtenidos en investigaciones similares a escala internacional, en el que se encuentra una prevalencia de maltrato por debajo de la tasa media en el estudio español.

En el plano local de la ciudad de Medellín, el trabajo de Cardona, Estrada, Chavarriaga, Ordoñez & Osorio (2010), titulado “Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado”, tiene por objeto analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008; para ello, se adelantó un estudio descriptivo transversal que abordó algunas

características relacionadas con el apoyo social recibido por 276 adultos mayores institucionalizados en 39 centros de protección social, con fuente de información primaria. Se logró establecer que los institucionalizados eran en su mayoría mujeres, con edades de 65-84 años, solteras o viudas, con nivel de educación primaria y secundaria; la mayor parte estaban afiliadas al régimen contributivo. Los principales motivos de institucionalización fueron: soledad, problemas de salud y por decisión familiar; ellos son visitados por sus hijos y otros familiares, y este apoyo fue valorado como satisfactorio, pero más de la mitad tenía sentimientos de soledad y la sexta parte manifestó humillaciones de sus seres queridos; es de anotar que una baja proporción reportó maltrato de sus cuidadores. Se concluye que las redes de apoyo social son fuertes dentro de la institución y perciben un menor maltrato por parte de los cuidadores institucionales que de los familiares.

En el plano internacional, la investigación de Dixon, Manthorpe, Biggs, Mowlam, Tennant, Tinker & Mccreadie (2010) llamada "Definición del maltrato a personas mayores: reflexiones sobre un estudio en el Reino Unido sobre el abuso y el abandono de las personas mayores (Defining elder mistreatment: reflections on the United Kingdom study of abuse and neglect of older people), se reflexiona críticamente sobre las definiciones de políticas y de investigación de los malos tratos a los ancianos a la luz de los hallazgos del Estudio de Abuso y Negligencia de Personas Mayores del Reino Unido. El estudio incluyó una encuesta nacional y una investigación cualitativa de seguimiento con encuestados. En este artículo es particularmente importante distinguir entre la confianza en las relaciones afectivas y las "posiciones de confianza" (como de los cuidadores pagados), y articular el concepto en términos que se relacionen con las experiencias de las personas mayores y que son significativas para diferentes categorías de

relación. La investigación también encontró que las denuncias de negligencia y abuso tienden a ser excesivamente incluyentes, en algunos casos para evitar la identificación de fallas institucionales y de servicio.

Acierno, Hernandez, Amstadter, Resnick, Steve, Muzzy & Kilpatrick (2010) llevan a cabo un trabajo denominado “Prevalencia y correlaciones de abuso emocional, físico, sexual y financiero y posible negligencia en los Estados Unidos: Estudio Nacional sobre el Maltrato a Ancianos” (Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study), en el cual estimaron la prevalencia y evaluaron los correlatos de los maltratos emocionales, físicos, sexuales y financieros y el descuido potencial (definido como una necesidad identificada de asistencia a la cual nadie se dirigía activamente) de adultos mayores de 60 años en una muestra nacional en Estados Unidos seleccionada al azar. Se trabajó con una muestra representativa, utilizando entrevistas telefónicas asistidas por computadora para estandarizar la recopilación de datos demográficos, factores de riesgo y datos de maltrato. Se analizaron datos de 5777 encuestados. La prevalencia de un año fue de 4,6% para abuso emocional, 1,6% para maltrato físico, 0,6% para abuso sexual, 5,1% para negligencia potencial y 5,2% para abuso financiero actual por parte de un familiar. Uno de cada 10 encuestados informó de maltrato emocional, físico o sexual o negligencia potencial en el último año (Acierno et al., 2010, p. 292).

Los correlatos más consistentes de los malos tratos entre los tipos de abuso fueron el bajo apoyo social y la exposición a eventos traumáticos previos. Los datos mostraron que el abuso de

los ancianos es frecuente. Abordar el bajo apoyo social con intervenciones preventivas podría tener implicaciones importantes para la salud pública (Acierno et al., 2010, p. 292).

Vargas et al (2011), en el trabajo titulado “Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor”, se plantean como objetivo identificar el tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor derechohabiente de una institución de seguridad social en Querétaro (México); se valen para ello de un diseño transversal descriptivo, analítico, mediante el cual se emplearon encuestas a adultos mayores que recibían visitas domiciliarias de enfermería, o acudieron a consulta con su médico familiar, sin problemas físicos que impidiera contestar la encuesta. El estudio logró concluir que la violencia que más percibe el adulto mayor es la psicológica seguida por abandono o negligencia.

Pérez, Izal, Montorio, Regato & Espinosa (2013), en el trabajo sobre “Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España”, sostienen que si bien los malos tratos hacia las personas mayores no son un fenómeno nuevo, continúa estando oculto. A pesar de que se han realizado diversos estudios sobre prevalencia en diferentes países, los resultados de estos solo pueden ser utilizados como datos orientativos. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de malos tratos en personas mayores sin deterioro cognitivo residentes en el ámbito comunitario que acudían a Centros de Atención Primaria o de Servicios Sociales. En este estudio se ha encontrado una prevalencia de malos tratos del 12,1%, siendo el tipo más frecuente el psicológico y siendo frecuente la presencia simultánea de diferentes tipos (maltrato psicológico y físico y sexual). Los malos tratos son más frecuentes en mujeres y los responsables son con mayor frecuencia los cónyuges. Los datos obtenidos permiten avanzar en el

conocimiento de los malos tratos hacia personas mayores en España, donde los precedentes de investigación en esta área son aislados. No obstante, la cifra estimada de prevalencia de malos tratos no debe caer dentro del alarmismo social ni, por el contrario, en una «dejadez social».

Martínez, Cruz, Martínez, González & Terry (2013), denominado “Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse”, señalan que la violencia contra el adulto mayor es un fenómeno mundial que también afecta a los hogares cubanos. Las personas comentan, acerca del maltrato infantil y el maltrato femenino, pero se olvidan del maltrato que sufren los ancianos en el vecindario, en las instalaciones de salud y en los hogares, en la actualidad. Por ello los autores se proponen como objetivo valorar el conocimiento que posee un grupo de adultos mayores, correspondientes a tres consultorios médicos del Policlínico Bernardo Posse, sobre la violencia a que son sometidos. Para lograr dicho propósito, se realizó un estudio descriptivo y analítico a un total de 410 adultos mayores de 60 años, en un grupo básico de trabajo de tres consultorios médicos. Se les aplicó una encuesta en la que se recogieron variables como distribución por grupos de edades, conocimiento acerca de los tipos de maltrato: psicológico, abandono, negligencia, financiero y social. Dentro de los resultados se logró establecer que los adultos mayores demostraron poseer un gran conocimiento sobre el maltrato a que son sometidos como son: negligencia emocional y maltrato financiero. Ellos manifestaron un escaso conocimiento acerca del maltrato social seguido por la negligencia física. Se pudo concluir que es necesario divulgar el maltrato a que están sometidos los adultos mayores. Su desconocimiento constituye un factor de riesgo para que sufran la violencia en silencio.



Casanova, Trasancos, Corvea, Pérez & Prats (2013), en su trabajo sobre “Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012”, argumentan que la violencia contra el adulto mayor es un problema que requiere de sensibilización por parte de los equipos de salud para ser visualizado; por ello se proponen caracterizar las manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor diabético en un consultorio de la provincia de Pinar del Río. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal durante el primer semestre del año 2012, en el Consultorio número 10 del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". El universo ( $U=86$ ) estuvo constituido por el total de adultos mayores diabéticos; la muestra quedó conformada por 52 adultos mayores diabéticos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de maltrato recibido, notificación, principal agresor e identificar la necesidad de información sobre el tema. Para la recolección de información se diseñó y aplicó un cuestionario por el equipo de investigación. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Se logró hallar que el grupo de edad más maltratado fue el de 60 a 69 años, predominando el sexo femenino. Los agresores más cercanos resultaron ser los hijos. La muestra estudiada manifestó que existe una insuficiente divulgación sobre el tema. Se logró concluir que en el consultorio donde se realizó la investigación existen manifestaciones de violencia intrafamiliar en adultos mayores diabéticos, a pesar de que la comunidad no la reconoce como uno de sus problemas de salud.

Fulmer, Rodgers & Pelger (2014), publican un texto titulado “Maltrato verbal a los ancianos” (Verbal mistreatment of the elderly), en el cual destacan que se espera que el maltrato a ancianos aumente con el envejecimiento de la población estadounidense. Hasta la fecha, la relación entre formas específicas de maltrato y disminución de la calidad de vida es poco conocida; por ello, el objetivo del estudio se centró en explorar la asociación entre el maltrato verbal entre personas de

edad avanzada y la depresión y la calidad de vida. Los hallazgos de este estudio destacan la prevalencia del maltrato verbal en los ancianos.

Dias (2014), en la publicación “Envejecimiento y violencia contra los ancianos” (Envelhecimento e violência contra idosos), examina el tema del envejecimiento y el maltrato a personas mayores; para ello, presenta una visión general de la teoría sociológica actual sobre el envejecimiento y desarrolla un enfoque frente a la dificultad de definir el concepto de maltrato a personas mayores.

Ruelas, Pelcastre & Reyes (2014), en el artículo “Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos”, analizan la percepción que el prestador de servicios de salud y el adulto mayor (AM) tienen sobre el maltrato al AM en los servicios públicos de salud, en ciudades seleccionadas de México. De 2009 a 2012 se realizó un estudio con diseño cualitativo y estrategia de triangulación de fuentes de datos; se efectuaron entrevistas semiestructuradas a 13 prestadores y a 12 ancianos para recuperar su experiencia en el tema. El análisis utilizó procedimientos de la Teoría Fundamentada. Se pudo establecer que el maltrato contra el AM es una práctica naturalizada por el personal y por el anciano, la cual se manifiesta de formas diversas. A manera de conclusión se sostuvo que la institucionalización, profesionalización histórica y falta de conciencia sobre las necesidades de los AM demandan cambios de planeación, organización y supervisión del Sistema de Salud. El personal requiere intervenciones de formación, capacitación y cambio de actitudes/comportamiento, para otorgar atención integral, digna, humana y de respeto a los Derechos Humanos de los AM.

Docampo, Barreto & Santana (2014), en la publicación denominada “Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor”, establecen que la prevención de la violencia en su marco general y familiar es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; ya que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo en la sociedad. Desde esta óptica se plantean caracterizar el comportamiento de la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en el municipio de Nuevitas (Cuba). Para ello se realiza un estudio descriptivo retrospectivo durante el año 2006. De un universo de dos mil ciento seis, setenta y cinco fueron maltratados constituyendo la muestra. La fuente primaria fue una encuesta y la ficha familiar. El 3,58% de los senescentes recibieron violencia, de ellos 46,67% con edades entre sesenta a sesenta y nueve años, prevaleció el 60% del sexo femenino. El 86,67% correspondió a familias disfuncionales. Las características psicosociales y la cultura sanitaria fueron malas en el 64% y el 34,67% respectivamente. El maltrato que predominó fue por negligencia familiar. Se logra concluir que la incidencia en el adulto mayor maltratado en el municipio fue muy por debajo de las estadísticas revisadas.

Cano, Garzón, Segura & Cardona (2015) publican un artículo bajo el nombre “Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012”, en el cual buscan determinar los factores asociados al maltrato del adulto mayor. Mediante estudio descriptivo transversal, se caracterizaron los factores demográficos, económicos y de salud mental de la población adulta mayor de Antioquia para el año 2012, con el fin de aportar al análisis de la situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor. El estudio se basó en los resultados del instrumento aplicado por la Universidad CES a 4.215 adultos de sesenta años y más de edad, en el cual se indagó sobre percepción de maltrato, funcionamiento cognitivo, nivel de depresión, nivel de

ansiedad, apoyo social, escala de recursos sociales, entre otras; los resultados se expandieron a 654.473 adultos del departamento. Se pudo establecer que el 72,8% de adultos del departamento son mujeres, 53,7% vive en Medellín, 55% tiene primaria incompleta, 72,9% pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tiene riesgo de ansiedad, 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico. Las variables estrato socioeconómico, tipo de vivienda, etnia, riesgo de depresión, riesgo de ansiedad, riesgo de deterioro cognitivo y red de apoyo fueron las que más ayudaron a explicar la presencia de maltrato. Se concluye que enfrentar este problema requiere de una atención integral a las necesidades de los adultos mayores, participación de todos los sectores de la sociedad y conciencia transgeneracional.

Zapata, Delgado & Cardona (2015), en el escrito titulado “Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011”, plantean describir las redes de apoyo social y familiar con que cuenta el adulto mayor del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia durante el año 2011. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal, que determinó a través de la experiencia de la población, el apoyo social recibido por los 239 adultos mayores del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia. Los datos se obtuvieron por medio de fuentes primarias y se realizó análisis univariado y bivariado de la información. Los adultos encuestados fueron en su mayoría mujeres (59,8 %), con edad entre 60-74 años (66,9 %). El estado civil con mayor porcentaje fue casado (47,3 %) aunque en las mujeres el estado civil viuda tuvo mayor proporción (40,6 %). El 69,5 % tenían nivel de educación primaria y un 16,7 % sin ningún nivel educativo; El 60,3 % estaban afiliados al régimen subsidiado. El apoyo

recibido por la familia y los amigos fue valorado como satisfactorio, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la no realización de actividades diferentes a las cotidianas (valor de  $p=0,004$ ). El estudio mostró que la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables. A pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. Los anteriores aspectos junto con la falta de actividad que les ocupe el tiempo deben ser tenidos en cuenta para plantear estrategias de intervención efectiva en redes de apoyo.

Dong (2015) desarrolla un artículo para la Conferencia de la Sociedad Americana de Geriátría en 2014, realizada en Estados Unidos y titulado “Maltrato a personas mayores: revisión sistemática e implicaciones para la práctica” (Elder abuse: systematic review and implications for practice). Destaca que el abuso de ancianos es un problema global de salud pública y derechos humanos, por lo que la evidencia sugiere que el abuso de ancianos es frecuente, predecible, costoso y a veces fatal, por lo que esta revisión pone de relieve la epidemiología global del abuso de los ancianos en términos de su prevalencia, factores de riesgo y consecuencias en las poblaciones de la comunidad. Gran parte de la investigación se realizó a través de búsquedas en la literatura mundial, empleando términos de búsqueda como abuso de ancianos, maltrato de ancianos, prevalencia, incidencia, factores de riesgo, factores protectores, resultados y consecuencias.

Con esos rastreos bibliográficos, y con su análisis, Dong (2015) pudo determinar que el abuso a los adultos mayores que viven en las comunidades, se da especialmente en poblaciones que son consideradas minorías y que están por ello vulnerados en sus derechos. Este autor señala que

deben promoverse esfuerzos concertados de investigadores, organizaciones comunitarias, profesionales de la salud y del derecho, proveedores de servicios sociales y responsables políticos para abordar el problema mundial del maltrato de personas mayores.

Mena, Sánchez, Reyes & García (2016), el artículo “Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor”, establecen que en Cuba, a pesar de lo que representa para la salud cubana el adulto mayor, se estima que el anciano maltratado es un fenómeno oculto dentro de la sociedad, que influye negativamente en la calidad de vida del adulto mayor; por ello las autoras se proponen evaluar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de cuidadores primarios para prevenir el maltrato del adulto mayor. El estudio logra determinar que la intervención educativa fue eficaz al elevar el nivel de conocimientos en los cuidadores primarios para prevenir el maltrato del adulto mayor.

La investigación de Acevedo (2016) llamada “Maltrato familiar al adulto mayor del CAM-ESSALUD La Esperanza en el año 2015”, se realizó con el propósito de identificar los tipos de maltrato familiar prevalente en él y la Adulto/a Mayor del CAM -ESSALUD La Esperanza (Perú), en el año 2015. Dicha investigación tiene como base un enfoque metodológico de tipo cuantitativo y cualitativo. El estudio busca conocer la situación socioeconómica y el tipo de maltrato del que son víctimas, con el propósito de mejorar a futuro las acciones que se emprendan con este grupo social.

Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs (2016), titulan su publicación “Abuso de ancianos: situación global, factores de riesgo y estrategias de prevención” (Elder abuse: global situation, risk factors,

and prevention strategies) y establecen como propósito identificar que los malos tratos a ancianos son ahora reconocidos internacionalmente como un problema omnipresente y creciente, que requiere urgentemente la atención de los sistemas de atención de la salud, las agencias de bienestar social, los encargados de formular políticas y el público en general. En este artículo desarrollado en los Estados Unidos, los autores ofrecen una visión general de los problemas mundiales en el campo del maltrato de personas mayores, con un enfoque en la prevención. El artículo proporciona una revisión del alcance de los asuntos claves en el campo desde una perspectiva internacional, pues al basarse principalmente en estudios basados en la población, esta revisión proporcionó una síntesis más válida y confiable de los conocimientos actuales sobre la prevalencia y los factores de riesgo que los afectan. A pesar de que este autor señala que hoy poca investigación científicamente rigurosa sobre abuso de ancianos, la revisión también identifica cinco estrategias prometedoras para la prevención: intervenciones en cuidadores, programas de gestión de recursos, líneas de ayuda, refugios de emergencia y equipos multidisciplinarios.

Los resultados que pone de relieve Pillemer, et al. (2016) muestran un consenso cada vez mayor entre los estudios sobre el alcance y las causas de los malos tratos a los ancianos, así como la necesidad urgente de que los programas de prevención de malos tratos sean más eficaces y basados en pruebas científicas.

Jackson (2016) titula su trabajo “La conceptualización cambiante del maltrato a personas mayores en los Estados Unidos: de los servicios sociales a la justicia penal y más allá” (The shifting conceptualization of elder abuse in the United States: from social services, to criminal

justice, and beyond) y establece que una variedad de fuerzas ha cambiado la conceptualización del abuso de ancianos en el tiempo en los condados del Estado de Virginia, Estados Unidos, donde es casi irreconocible cuando se compara con su conceptualización original. Por ello se ha adoptado como un problema social en un intento de elevar el abuso de ancianos a un problema reconocible que hasta la fecha ha eludido diversos campos de estudio. El autor describe las diversas influencias sobre las cambiantes conceptualizaciones del abuso de ancianos y cómo esas conceptualizaciones han moldeado la respuesta de la sociedad. Éste concluye sugiriendo que las múltiples conceptualizaciones pueden y deben coexistir en un marco que es consistente con el enfoque del equipo multidisciplinario que se vuelve predominante en las diferentes disciplinas de atención.

García, Guisado & Torres (2016) señalan en su artículo sobre “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles” que el maltrato al adulto mayor emerge como problema social, desde hace pocos años, y no porque antes no existiera, sino porque muchas veces existe en las familias y no sale a la luz pública. Para abordar la temática se plantea un estudio descriptivo, de corte transversal en 60 adultos mayores cubanos de 60 años; se analizaron las variables: edad, sexo, existencia de maltrato, tipos de maltrato y factores de riesgo relacionados con el mismo. Se estableció que la prevalencia de violencia intrafamiliar fue de un 100 %, en adultos mayores. El estudio concluye que la generalidad de los encuestados fueron víctimas de maltrato, independientemente del sexo. Los ancianos más vulnerables fueron los de bajo nivel de escolaridad, predominando la violencia psicológica, negligencia y el abandono. El sentimiento de incapacidad física y emocional para soportar el esfuerzo a realizar, el abuso de



alcohol o psicofármacos, dependencia económica o de vivienda; fueron los factores que los convirtieron dependientes del familiar, y que más se relacionaron con el maltrato al anciano.

Álvarez (2017), en el artículo “Maltrato en el paciente geriátrico hospitalizado. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos”, establece que el abuso hacia los adultos mayores es un problema social y sanitario en aumento debido al incremento de: la expectativa de vida, los avances terapéuticos que prolongan la supervivencia y la pérdida de valores familiares tradicionales. Por ello se plantea como objetivo describir el maltrato en los ancianos hospitalizados en la Sala de Geriátrica del Hospital Provincial de Sancti Spíritus. Se realizó una investigación descriptiva del maltrato en los senescentes hospitalizados, en el período comprendido del 1 de febrero del 2008 al 31 de enero del 2009. Con una población de 523 adultos mayores, la muestra estuvo conformada por 376 enfermos que cumplían con criterios de inclusión. Se utilizaron las variables: edad, sexo, tipo de maltrato, grado de relación del maltratante y temor a confesar el maltrato. Predominaron los ancianos hospitalizados (61,9%) y los senescentes maltratados (68,6%). Hubo influjo del abuso psicológico (81,8%) y de los familiares y cuidadores como principales maltratantes con un total de 203 y 49, respectivamente, predominando los gerontes con temor a confesar el abuso (86,0%). Se concluyó que el abuso psicológico predominó en los senescentes recluidos en la institución, siendo los familiares y cuidadores los principales agresores, por permanecer más tiempo con el enfermo, predominando el temor de los ancianos de confesar el abuso.

Silveira, Silva, Oliveira, Pereira, da Silva, & Araújo (2017) titulan la publicación “Violencia física en ancianos. Ciencia y Desarrollo” (Violência física em idosos. Ciência &

Desenvolvimento), en la cual se destaca que entre los tipos de violencia contra los ancianos, la física se caracteriza por generar dolor, golpear, lesionar, generando varias consecuencias para la vida de la persona mayor, como pérdida o abuso de los derechos humanos, miedo y depresión. Ante este cuadro, este estudio buscó identificar la prevalencia de la violencia física en ancianos. Se trata de un estudio descriptivo y con delineamiento transversal, con datos secundarios de los boletines de ocurrencia de los casos de violencia física notificados en el período de 2012 a 2015 en el municipio de Vitória da Conquista-Bahía (Brasil) (N = 27). Para el análisis descriptivo de las características de la población se calcularon las frecuencias absolutas, medias y desviaciones estándar. Los datos se analizaron en el Statistical Package for Social Sciences para Windows versión 21.0. La prevalencia de violencia física en ancianos fue del 49,1%, donde hubo una mayor distribución del sexo femenino con el 85,2%, donde la mayor proporción de las víctimas poseía apenas enseñanza básica incompleta 40,7%. Se destaca también que la mayoría de los agresores eran cónyuges con el 40,7%, y el medio de agresión más utilizado fue *fuerza corporal / asalto* con 62,9% de los casos y *amenaza* con 37%. Se observó también que en relación al encaminamiento después de la notificación, la mayor parte de los ancianos fue dirigida al Centro de Referencia de la Mujer con 48,2%. Los hallazgos de este estudio podrían contribuir al fortalecimiento de políticas públicas específicas al enfrentamiento de la violencia contra el anciano, así como con la creación de estrategias que apunte a la capacitación de profesionales del área de la salud para identificar los casos de agresiones.

La investigación de Dambros, Skura & Vieira (2017) denominada “Perfil de los ancianos víctimas de violaciones de derechos atendidos por el CREAS de Dos Vecinos, Paraná” (Perfil dos idosos vítimas de violações de direitos atendidos pelo CREAS de Dois Vizinhos, Paraná), la

cual fue asociada al trabajo realizado por el Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS) del Municipio de Dos Vecinos, Paraná (Brasil), en relación a la atención de ancianos víctimas de violación de derechos. Se tuvo por finalidad patentar el perfil y la realidad de los ancianos atendidos, así como enumerar los tipos de violencia que más golpeaban a ese público. También se discuten posibles soluciones y formulación de políticas públicas para minimizar esas violaciones o, además, prevenirlos. Para ello, el proceso metodológico fue anclado en la investigación bibliográfica y en la aplicación de un cuestionario al profesional del CREAS para la obtención de los datos. En el período del 1 de septiembre de 2015 al 31 de agosto de 2016 fueron atendidos por el CREAS 31 ancianos, verificándose que la mayoría era del sexo femenino, poseía hijos y recibía al menos un salario mínimo mensual de ingresos. Los agresores más recurrentes eran los propios hijos y la violación más presente era la negligencia.

Schofield (2017) titula su trabajo “Detección de Abuso de Ancianos: Herramientas y Eficacia” (Screening for Elder Abuse: Tools and Effectiveness), donde establece que la detección de abuso de ancianos se define como un proceso de obtención de información sobre experiencias abusivas en una relación familiar o de cuidado de adultos mayores o vulnerables que no tienen signos obvios de abuso. Una piedra angular de la detección eficaz es el desarrollo de medidas de filtrado válidas y fiables. El autor presenta una revisión sistemática de una serie de enfoques para la detección del abuso y el abandono de los ancianos y se analizan los problemas asociados con el desarrollo de instrumentos de filtrado eficaces en esta área. La revisión se centra en dos grupos de medidas. El primero son las medidas de filtrado diseñadas para evaluar la comunidad o el nivel de población. El segundo son instrumentos de filtrado diseñados para uso en centros de salud o institucionales. Estos son generalmente administrados

mediante entrevista. La revisión sistemática cubre el origen de la escala, la estructura de la escala y el entrevistado y el método de administración. Además, se proporcionan detalles de las propiedades psicométricas de cada escala junto con los tipos de muestras en las que se realizó la validación. También se proporciona el resumen de las fortalezas y limitaciones de cada medida. Se revisa la eficacia de la detección del abuso y el abandono de los ancianos y se discuten las futuras orientaciones para el avance de los métodos de selección.

Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber (2017), titulan su trabajo “La prevalencia de maltrato de ancianos entre mujeres mayores en entornos comunitarios: una revisión sistemática y meta-análisis” (The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis), donde afirman que el abuso de las mujeres mayores parece ser un problema significativo. Desarrollar una mejor comprensión de la magnitud del problema es un paso importante para prevenirlo, para lo cual los autores realizaron una revisión sistemática global y un meta-análisis de los estudios de prevalencia existentes, en múltiples idiomas, que ocurrieron en la comunidad desde hasta el 26 de junio de 2015, para determinar el grado de abuso contra mujeres de 60 años o más. Para desentrañar las amplias variaciones en las estimaciones de prevalencia, también se investigó la asociación entre las estimaciones de prevalencia y las características demográficas y metodológicas de los estudios. Se incluyeron un total de 50 estudios en el metaanálisis. Los estudios incluidos para el abuso general fueron heterogéneos, lo que indica que existen diferencias significativas entre las estimaciones de prevalencia. Se encontraron asociaciones significativas entre las estimaciones de prevalencia y las siguientes covariables: regiones definidas por la Organización Mundial de la Salud, clasificación de ingresos de los países y tamaño de la muestra. En conjunto, estas

covariables explicaron el 37% de la varianza. Aunque los estudios de prevalencia son escasos en los países de ingresos bajos y medianos, aproximadamente 1 de cada 6, 68 millones de mujeres mayores, experimentan abuso en todo el mundo. Se necesita más trabajo para entender la variación en las tasas de prevalencia y las implicaciones para la prevención.

Elizalde (2017), en su estudio denominado “Competencia clínica del médico familiar en la detección oportuna del maltrato en el adulto mayor que acude a la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes”, señala que el maltrato al adulto mayor es un problema mundial; destaca el autor que el médico familiar, debe procurar su constante capacitación para el empleo ético del conocimiento médico; para ello se debe valer de información sobre la evaluación de competencias clínicas, en la detección de maltrato en el adulto mayor en Unidades de Primer Nivel de atención, la cual aún es insuficiente. Se lleva a cabo un estudio transversal, descriptivo en la ciudad de Aguascalientes (México), a través del cual se utilizó instrumento tomando en consideración las dimensiones de conocimiento, habilidades y actitudes, así como variables sociodemográficas de los encuestados. Se logra concluir que existe un alto nivel de dominio cognitivo; en dominio práctico un nivel alto-intermedio y una actitud predominantemente positiva. Aún con los anteriores resultados, se pudo observar necesidad de estrategias educativas para mejorar la competencia en este tema, específicamente en síndromes geriátrico y tipos de maltrato, uso de herramientas de escrutinio.

Finalmente, Rodríguez, Yero, Álvarez, Díaz, Piloto & Felipe (2017), en el trabajo “Estrategia educativa sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores”, manifiestan que en la actualidad, la violencia intrafamiliar en adultos mayores es un fenómeno que ha aumentado considerablemente

por lo que requiere la adopción de medidas para su prevención. Por ello se propone elaborar una estrategia educativa sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores en el consultorio No. 13 del Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”, del municipio Camagüey (Cuba). Para ello, se realizó una intervención educativa durante el período comprendido de diciembre de 2013 hasta diciembre de 2015. El universo lo conformaron 132 adultos mayores. Luego de aplicar el consentimiento informado y los criterios de inclusión y exclusión pertinente, la muestra quedó constituida por 68. Las variables que se evaluaron fueron conocimientos sobre tipos de violencia, medios de información acerca de esta, conducta a seguir en caso de maltrato y conocimiento sobre violencia intrafamiliar. Para la recogida de la información se utilizó la historia clínica familiar y se confeccionó un cuestionario que constituyó la fuente secundaria. Predominó el sexo femenino, la edad de 60 - 69 años y primaria terminada. Antes de aplicar la intervención educativa el conocimiento acerca de las distintas formas de violencia, así como la conducta a seguir en caso de maltrato eran insuficientes. Con la intervención se logró aumentar los conocimientos acerca del tema. La intervención educativa aplicada demostró ser eficaz.

## **4.2. MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1. Violencia intrafamiliar**

El ser humano al ser parte de un país está cubierto por unas leyes, normas y códigos, etc., que lo protegen de los actos que están en contra de su integridad y estabilidad como persona.

La Constitución Política de Colombia de 1991 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991) contempla en el Título 2 – Capítulo 1, que las personas tienen derechos fundamentales, como: la vida, la libertad, la intimidad personal y familiar, el buen nombre, el libre desarrollo de la personalidad, estos, entre los muchos derechos que se poseen.

La institución familiar también está protegida por el Estado, el Título – Capítulo 2 en el artículo 42 dice:

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, (...). El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, p. 6).

Para efectos penales, según establece el artículo 299 del Código Penal (Ley 599 de 2000), modificado por la Ley 1142 de 2007, se estipula lo siguiente:

Violencia intrafamiliar. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta y cinco (65) años o que se encuentre en

incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión.

Parágrafo. A la misma pena quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia en su domicilio o residencia, y realice alguna de las conductas descritas en el presente artículo (Congreso de la República, 2007, p. 1).

Además de estos, también existen otros comportamientos y actos, que pueden ayudar a que se desarrollen casos de violencia intrafamiliar, como lo son, el ejercicio arbitrario de custodia, la inasistencia alimentaria; la malversación y dilapidación de los bienes familiares; el incesto; la alteración, supresión o suposición del estado civil, que igualmente están contemplados en la presente norma, pero con consideración especial, siempre que estos no conduzcan a conducta de delito, que sea castigada con una pena mayor.

La violencia intrafamiliar es una situación sufrida por uno o más miembros de una familia, es un abuso de poder y dominio ejercido por el maltratador y los niños y familiares la padecen más que el mismo agresor, quienes se vuelven víctimas de esta enfermedad que no causa sino rencor, odio, daños físicos, emocionales, psicológicos y en algunos casos, la muerte misma.

La violencia intrafamiliar en Colombia cada día cobra más víctimas, pues no solo son agredidos físicamente y mortalmente, sino también psicológicamente, fenómeno muy grave ya que genera secuelas en los esquemas mentales, las actitudes, las representaciones sociales y en las relaciones diversas que se tiene con los otros.



Pineda y Otero (2004) consideran, asociado a lo anterior, que:

Colombia ha experimentado una creciente violencia, militarización y violación de los derechos humanos. La construcción cultural de las identidades ha estado afectada por una amplia violencia en el campo de lo doméstico, la cual se superpone con otras expresiones políticas y sociales de violencia. La respuesta reciente del Estado ha buscado, a través de mecanismos de protección y conciliación, reducir la violación de los derechos humanos en la esfera de la vida doméstica evitando la judicialización y penalización de los conflictos (p. 19).

También, y de modo explícito, estos autores afirman que:

La violencia doméstica, al igual que la política, tiene importantes características desde la dimensión conceptual de género. Una de ellas parte del hecho que la violencia es primordialmente ejercida por hombres, lo cual se constituye en elemento de intersección entre las diferentes expresiones de violencia (Pineda y Otero, 2004, p. 19).

Como si esto fuera poco:

Los hombres son los principales perpetradores de la violencia, y, en el campo de lo público, sus principales víctimas. Según un estudio del Banco Mundial (2002), la probabilidad de ser víctima de homicidio para los varones colombianos en edades entre 15 y 35 años fue quince veces superior a la de las mujeres de la misma cohorte. Aunque el número de víctimas disminuye con el incremento de la edad, las brechas de género persisten. Por su parte, la violencia ejercida por hombres contra sus parejas en relaciones heterosexuales sigue siendo un fenómeno amplio. En la última década, varias encuestas a mujeres en algún tipo de unión conyugal han establecido que entre el 33 y 37%

ha sufrido algún tipo de violencia verbal, y entre un 19.3 y 39.5%, violencia física (Pineda y Otero, 2004, p. 21).

Pero lo más llamativo de estas consideraciones y en relación con esta investigación, es el potente asunto de los roles de género, “sexismo” y “machismo” asociados a la violencia doméstica y a la concepción de hombre y de mujer, así entonces, Pineda y Otero (2004), analizan que:

Las expresiones de violencia están relacionadas con ideas de lo que significa ser hombre o mujer en cada contexto específico, en nociones que confieren determinados derechos a unos y a otras para el ejercicio del poder y en las consecuencias violentas que dicho ejercicio implica. Los hombres como hombres, con identidades de género, se articulan en jerarquías de poder donde no todos son privilegiados o contra quienes se discrimina de la misma forma, en una diversidad de elementos culturales, raciales, de clase, etc., que articulan las diferentes definiciones y usos de la violencia (p. 20).

Adicionalmente, los diversos tipos de violencia intrafamiliar trazan la política de negociación y de reestructuración de las visiones, creencias, representaciones sociales y de roles de género:

Durante la década de 1980, crecientes organizaciones de mujeres iniciaron un amplio reconocimiento del fenómeno de violencia intrafamiliar en Colombia, acompañadas por la importancia que el tema presentó en las agendas y conferencias de los organismos multilaterales de cooperación. Durante los años noventa, con la nueva Constitución de 1991 y la ratificación de convenios internacionales en la materia por parte del Estado colombiano, se inició un conjunto de reformas normativas y del Estado, a fin de intervenir en la problemática, abriendo de manera clara

la negociación de concepciones de lo público y lo privado y creando campos de acción para la protección de derechos humanos en lo doméstico (Pineda y Otero, 2004, p. 23).

#### **4.2.2. Vejez y envejecimiento**

Desde una óptica doctrinal, y de acuerdo con Ibeas (2006), sobre los mecanismos biológicos del envejecimiento se han propuesto más de trescientas teorías a lo largo de la historia y la mayoría se complementan o, por lo menos no se excluyen mutuamente. Esta multiplicidad de teorías conlleva a que el envejecimiento puede entenderse como un proceso universal, que resulta intrínseco y paulatino, el cual se desarrolla a lo largo de la vida y todo ser vivo tiende a él; existe, por tanto, una relación e interacción entre el medio ambiente y el programa genético del individuo.

El envejecimiento es un fenómeno universal y al que todas las especies están sometidas y, por lo menos, en los animales superiores, no se originan igual en dos individuos de la misma especie. No es el envejecimiento fruto de un solo factor. Evidente que todos los agentes... tienen relación con una parte del proceso. Es el envejecimiento un proceso en el cual inciden numerosos factores, intrínsecos, extrínsecos, genéticos, circunstanciales, entre otros (Ibeas, 2006, p. 49).

De acuerdo con la OMS (2011), tradicionalmente la vejez se asociaba con enfermedades, dependencia y falta de productividad; sin embargo, en la actualidad, la realidad no coincide con esta opinión. Con la edad, la mayoría de las personas se adaptan al cambio y se convierten en recursos potenciales para la comunidad. Contribuyen a través de actividades tanto remuneradas como voluntarias.

No existe una línea divisoria que determine cuando empieza la vejez ya que, va a depender de cada persona y su actitud ante su apariencia física e ilusiones en la vida. Sin embargo, diferentes autores de tendencia evolutiva identifican distintas fases de la adultez y por ende, establecen límites diversos para el inicio de la vejez. En este sentido, Jaramillo (1999), siguiendo a Havighurst, propone cinco períodos en el desarrollo evolutivo del individuo; tales periodos son: en primer lugar, la adultez -temprana (de los 30 a los 40 años), cuyos principales características o “intereses dominantes” son de tipo social, profesional y familiar; en segundo lugar, se afianzan los tres “intereses dominantes” del periodo anterior en la madurez (de los 40 a los 50 años) y se hace patente la generatividad, la aspiración y compromiso de educar a la sucesiva generación; en tercer lugar, se confirman las constantes del periodo anterior pero dándose una corrección de conductas, ya en el periodo final de la madurez (de los 50 a los 60); en cuarto lugar, la jubilación induce al retiro (la década de los sesenta años), por lo tanto deben fomentarse nuevos roles, nuevas amistades, nuevos grupos de edad, otras aficiones, etc.; por último, la aceptación del retiro (década de los setenta y más): buscar la manera de conservarse lo más ágil y saludable posible, acomodándose a los límites físicos propios de la edad.

Por su parte, para Gould (1978), citado por Ibeas (2006), el desarrollo del individuo se estructura en siete transiciones, y en cada una de ellas se dan determinadas “transformaciones”. Las referencias de la edad, no implican un modelo estricto, sino que depende de los individuos o, incluso, del grupo social al que pertenecen. Estos factores actúan de variables en las transiciones. La primera transición va de los 16 a 18 años, termina el dominio paterno y por consiguiente se obtiene la libertad personal y social; la segunda transición va de los 18 a 22 años, en la cual el

individuo forma su grupo social, compuesto por sus amigos o iguales, que sustituye a la familia; la tercera transición va de los 22 a 29 años y se constituyen en los últimos años de dependencia psicológica paternal; la cuarta transición comprende de los 29 a 35 años, en la cual aparece la madurez psicológica y mental; la quinta transición comprende de los 35 a 43 años, allí la autoridad de los padres es inexistente y los hijos todavía no cuestionan la de sus mayores en el grupo; en la sexta transición, que va de los 43 a los 50 años, comprende una etapa preparatoria para afrontar la siguiente y definitiva; por último, la séptima transición, que va de los 50 a 60 años, la vida se concibe diferente en valores necesidades y propósitos, hay más comprensión con el pasado y el presente, aumentan los afectos hacia la familia, aumenta el interés por la nueva generación que sube y se pretende trasladarse la experiencia y los conocimientos. Se asume que la vida es finita.

Por último, Levinson (1986) realizó un estudio en la universidad de Yale, planteando la existencia de un sistema de relaciones del individuo que evoluciona a lo largo de su vida, lo llamó “estructura de la vida” (p. 5). La define como “la pauta que subyace o diseña la vida de un sujeto en un momento determinado” (p. 5). Dicha “estructura de vida” (p. 5) se basa esencialmente en la familia y en el trabajo, aunque se incluyen también otros factores como la religión, la raza, el entorno.

Las etapas o fases son: 1.- Pre- adultez: Es una fase intermedia que llama la transición a la adultez temprana, va de los 17 a los 22 años; en este periodo se inician las primeras relaciones, la formación académica, el inicio de la independencia económica y paternal. Periodo de formación de la persona que avanza hacia la adultez. 2.- Adultez temprana (17 a 45 años): - Ingreso en el mundo adulto (Levinson, 1986, p. 7).

Precisamente, la adultez temprana, según Levinson (1986), conlleva una serie de transiciones que van de los 22 a los 28 años (se plantean objetivos, se tiene una referencia o mentor, se elige una profesión y comienza un periodo de intimidad sexual y afectiva), la segunda transición va de los 28 a los 33 y se constituye en una etapa de recapitular de las responsabilidades adquiridas; y la culminación de la edad temprana va de los 33 a 40 años, etapa en la que la persona busca asegurar los logros y fortalecer la posición familiar y social. Agrega Levinson (1986) al respecto de las siguientes etapas:

3.- Adultez intermedia (40 a 65 años): - Ingreso en la edad adulta intermedia (45 a 50 años): el individuo tiende a buscar nuevas opciones en la familia, en el trabajo y en el ámbito social. Es una etapa de transición. - Culminación de la adultez intermedia (55 a 60 años): el individuo tiene una situación sólida en sus intereses, pero aparece una crisis debido al paso a la vejez. 4.- Adultez tardía (60 en adelante): es una etapa de evocaciones al pasado, ya no hay expectativas ni ideales, es tiempo de paz espiritual y examen de lo que ha sido la vida en espera de una muerte cada vez más próxima. La ancianidad es una quinta etapa que se da a partir de los 80 años, pero no estudiada (Levinson, 1986, p. 7).

De acuerdo con Carvajal et al. (2011), en la vejez, la agudeza de los sentidos decae, pero esto también depende de cada persona. Las personas de más de 65 años son más propensas a tener problemas de visión en la oscuridad. Los problemas de audición son más comunes que los de visión, las personas mayores tienen dificultades especiales para seguir una conversación cuando interfiere algún ruido de la televisión, la radio, del exterior u otra persona habla al mismo tiempo.

Esta pérdida de audición puede contribuir a una sensación de aislamiento, soledad y en muchos casos sentimientos paranoides. Las personas que no admiten en ellos la existencia de problemas de audición pueden desarrollar personalidades perturbadas y soportar mal estos problemas si llegan a imaginarse que los otros están hablando de ellos o excluyéndolos deliberadamente de las conversaciones.

Para Carvajal et al. (2011), los mayores a menudo se quejan de que su comida no sabe tan bien como antes, esto es debido a la pérdida de la sensibilidad en el gusto y en el olfato. El sentido vestibular que ayuda a mantener la postura y el equilibrio a menudo se deteriora en la vejez lo que causa mareos y caídas.

Los ancianos pueden realizar casi las mismas cosas que realizaban cuando eran más jóvenes, pero lo hacen más despacio. Su lentitud afecta tanto a la calidad de las respuestas como al tiempo, puesto que tardan más en adaptarse al ambiente y tomar decisiones en este mundo que se basa en la rapidez y efectividad. Las consecuencias de esto es que obtienen malas puntuaciones en los test de inteligencia ya que estos están establecidos por límites de tiempo. En lo práctico afecta su habilidad para conducir y en su capacidad de independencia.

El ejercicio como hábito desde la juventud ayuda a prevenir estos cambios en la vejez, ya que favorece conseguir un buen tono muscular, mantener el peso bajo y a protegernos de las enfermedades del corazón. El ejercicio desde la madurez ayuda a tener pocas pérdidas en velocidad, vitalidad y fuerza así como también en la circulación y respiración. Muchos de los

efectos que asociamos con el envejecimiento son debidos a la falta de uso de nuestro cuerpo y su adaptación a no realizar ejercicio físico.

### **4.2.3. Aspectos psicosociales**

En la actualidad y gracias a la creciente población de personas mayores a nivel mundial y a la proyección que existe para el futuro, la esperanza de vida ha cambiado y ahora se trabaja y se puede hablar de un envejecimiento y una vejez más activa, productiva y saludable. Por ello, el término envejecimiento activo se escucha tan abiertamente y seduciendo a las generaciones más jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud define este envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.

El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo vida a los años y no solamente años a la vida (Envejecimiento Activo, 2012).

No obstante, el conjunto de cambios sociodemográficos que se han venido generando, traen consigo unas responsabilidades compartidas. De un lado los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores mediante políticas activas que



proporcionan su apoyo en las áreas de sanidad, economía, trabajo, educación, justicia, vivienda, transporte, respaldando su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria (Girón, 2016), y para la ciudadanía, exige el trabajo consciente, responsable y autónomo hacia ese tipo de vejez sin descuidar ninguna de las áreas. Para ello, es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y la comunidad. El envejecimiento activo se sustenta entonces, sobre la perspectiva de género y la intergeneracionalidad, favoreciendo la igualdad de oportunidades y la autonomía personal (Gobierno Vasco, 2011).

Como se ve es una pretensión que no dista de la realidad actual y que sin duda alguna muestra un modelo con el cual se van retomando conceptos y valores que aunque antiguos se basaban en el valor y el respeto por las personas mayores, elemento que desafortunadamente y gracias a la influencia de los medios de comunicación se había trasladado solo en el valor y atributo al cuerpo y hacia lo joven, pero poco a poco las concepciones se han ido transformando.

De acuerdo con Álvarez y Martínez (2008), en las sociedades urbanas contemporáneas continuamente se revisan los límites cronológicos para definir las etapas del ciclo vital a medida que los avances médicos y sociales extiendan la vitalidad y productividad de las personas. Los cambios psicológicos y biológicos usualmente ocurren de forma gradual: para evitar tomar una edad cronológica como única referencia, es útil pensar que cada persona puede tener diferentes

edades (biológica y psicológica) y reconocer que un individuo puede ser joven en un aspecto y viejo en otro.

Las emociones y las habilidades cognitivas no están exentas de sufrir variaciones con la edad y es por eso que se debe conocer qué pasa en el envejecimiento normal con aspectos del ser humano. Así por ejemplo, como los trastornos en las funciones cognitivas son muy comunes en esta época de la vida, es importante entender los efectos del envejecimiento normal en el desempeño cognitivo.

#### **4.2.4. Violencia de género**

De acuerdo con el artículo 2° de la Ley 1257 de 2008, por violencia contra la mujer se entiende:

... cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado (Congreso de la República, 2008, p. 1).

Pero la violencia de género no se encuentra supeditada al contexto familiar, por el contrario, dicen Canaval, González, Humphreys, De León y González (2009), se trata de una tipología de violencia estructural, la cual se encuentra fundamentada en un sistema de creencias basada en el género que se encuentra dirigida, especialmente, hacia el género femenino con el propósito de mantener o incrementar un cierto tipo de subordinación y sumisión al género masculino debido a

la cultura machista imperante en la sociedad moderna. Este tipo de violencia se hace manifiesta a través de diferentes formas, y se hace evidente en distintos niveles de carácter político, institucional o laboral a través del acoso sexual, la violencia y el abuso sexual, el tráfico de mujeres destinadas a la prostitución, la utilización del cuerpo femenino como objeto de la sociedad de consumo, la discriminación basada en ideas de carácter religioso y todas las formas de maltrato que puedan padecer las mujeres en cualquier contexto, bien sea privado o público.

Estas conductas y actitudes, a través de las cuales se expresa la violencia de género, intentan perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal y acentuar las diferencias apoyadas en los estereotipos de género, conservando las estructuras de dominio que se derivan de ellos.

A la violencia hacia la mujer (violencia de género) ejercida en el espacio doméstico se le denomina violencia doméstica o violencia conyugal, debido a que ocurre en la relación de la pareja (cónyuges al haber matrimonio), en la que la mujer constituye la población de mayor riesgo. De esta forma, la violencia doméstica o conyugal persigue los mismos objetivos que la violencia de género, aludiendo a todas las formas de abuso, por acción u omisión, que ocasionan daño físico o psicológico y que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, incluyendo relaciones de noviazgo, pareja (con o sin convivencia) o los vínculos con ex parejas, ya que el espacio doméstico no se circunscribe a la casa u hogar sino que está delimitado por las interacciones en contextos privados.

### **4.3. MARCO LEGAL**

#### **4.3.1. Normatividad sobre el adulto mayor**

Para establecer una definición específica de carácter normativo del concepto de adulto mayor, según la legislación colombiana, es necesario remitirse a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1251 (Congreso de la Republica, 2008a), en la cual se establecen normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores; dicho artículo realiza una diferenciación entre las nociones de vejez, adulto mayor y envejecimiento, en los siguientes términos:

Vejez. Ciclo vital de la persona con ciertas características propias que se produce por el paso del tiempo en el individuo.

Adulto mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Envejecimiento. Conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos (Congreso de la República, 2008a, p. 1).

Posteriormente, a través de la Ley 1276 de 2009, en su artículo 7, literal b, hace referencia a la noción de adulto mayor de esta forma:

Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo

menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen (Congreso de la República, 2009, p. 1).

El artículo 46 Constitucional busca la protección de los derechos de las personas de la tercera edad; asunto de elemental justicia, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas de la tercera edad han contribuido durante su vida con la prosperidad del país y una vez disminuye su capacidad de trabajo terminan siendo un grupo sumamente vulnerable que puede, como de hecho sucede, terminar su vida sin poder aportar a la sociedad que los margina.

Si bien la protección a la tercera edad es un derecho, de los considerados sociales por la Constitución de 1991, a lo largo de la historia legislativa colombiana éste derecho no gozó de mucha protección. De acuerdo con Carvajal, Castaño y Noguera (2011):

Sólo hacia 1827 surgen por tanto las primeras disposiciones legales para la protección de la vejez con los montepíos militares implantados en Colombia en la época de la independencia para la protección y amparo de la tercera edad y sus familias durante las guerras y campañas libertadoras. Luego, en 1886, con la ley 50 se fijaron las primeras reglas sobre concesión de pensiones. Estas disposiciones son el principio del régimen de previsión social que se complementa con otras normas (p. 35).

En 1975, se expidió la Ley 29 de 1975, la cual facultó al Gobierno Nacional para establecer la protección de la ancianidad, y crear el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, para que dictara las disposiciones necesarias tendientes a favorecer a los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente. Por medio de esta ley se quiso

diseñar un servicio asistencial que buscara proteger a las personas de la tercera edad, mediante un programa que estuviera orientado a brindar albergue y servicios de salud, terapia ocupacional y recreación a dicha población.

De igual forma, destacan Carvajal et al. (2011), que:

Una de las más antiguas referencias que se tienen, de un primer intento del Gobierno Nacional para producir una Política Nacional para la Tercera Edad se remonta a 1973 cuando se convocó por parte del Ministerio de Salud, entre otros, a un Seminario Nacional sobre el Anciano (p. 36).

En 1976, la Presidencia de la Republica dictó el Decreto 2011, el cual buscó organizar la protección nacional a la ancianidad mediante la creación del Fondo Nacional de Protección al Anciano para financiar la protección del mayor de sesenta años; la norma, por primera vez toca el tema de los ancianos indigentes en los siguientes términos:

Se considera anciano indigente para los efectos de este Decreto, la persona que carece de recursos económicos y financieros, que no recibe ingresos de ninguna índole, ni está protegida por instituciones de seguridad social y cuyos parientes no están en capacidad de velar por su adecuada subsistencia conforme a las disposiciones vigentes (Presidencia de la República, 1976, p. 1).

Para el año 1982, el Departamento Nacional de Planeación:

Elabora un Plan para la Tercera Edad reconociendo la problemática, pero sin formular programas o crear instrumentos y sólo en 1986 el DNP desarrolla el Plan del 82 y busca la creación

de organismos autofinanciados, aunque sin proponer mecanismos de coordinación. Finalmente, por efecto de la descentralización municipal con la ley 12 de 1986 y el Decreto Ley 77 de 1987 se le asignaron a los municipios y al Distrito Capital las funciones de construir, dotar y mantener los centros de bienestar del anciano (ancianatos). Complementariamente el Decreto 81 del mismo año señala nuevas funciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- tales como prestar asesoría y apoyo financiero a los municipios para el sostenimiento de los ancianatos y el desarrollo de programas de complementación alimentaria para ancianos y menesterosos (Jaramillo, 1999, p. 21).

Ya con la Constitución de 1991, modifica la noción de asistencia pública que estaba consignada en la Constitución de 1886 por el concepto de Seguridad Social, y se refiere al mismo en el Título II que versa sobre los Derechos, las Garantías y los Deberes, y en su capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, se encarga de regular las nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada uno de sus miembros. En el artículo 46 establece la “protección y asistencia de las personas en la tercera edad, y la promoción de la integración a la vida activa y comunitaria, garantizándosele los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, p. 15).

Posteriormente, y con base en la Carta Política de 1991, se dictó la Ley 368 de 1997, la cual crea la Red de Solidaridad Social, la cual contempla dentro de sus funciones:

Adelantar y coordinar programas que tengan por finalidad promover los derechos constitucionales y contribuir a la satisfacción de las necesidades de las personas y grupos

vulnerables por razones tales como violencia, condiciones económicas, discapacidades físicas y mentales, o en virtud de la edad y el sexo, como la niñez, la juventud, la tercera edad, la mujer y la familia (Congreso de la República, 1997, p. 1).

En 2009, se establece la Ley 1276, mediante la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida; dicha ley tiene como propósito:

La protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida (Congreso de la República, 2009, p. 1).

#### **4.3.2. Normatividad sobre violencia de género**

De acuerdo a la Constitución (art. 42) y al Código Penal, la violencia de género o violencia contra la mujer puede ser concebida como un tipo de violencia intrafamiliar, la cual hace referencia a cualquier hecho imputable a uno de los miembros del núcleo familiar, llámese cónyuge, compañero (a) permanente, hijos, hermanos, ascendientes o colaterales; quienes comparten un mismo espacio físico; y que altere de alguna manera la unidad de ese vínculo, atentando contra la salud física, mental o sexual de alguno de los mencionados. Bien se sabe que en el medio colombiano las causas de estos comportamientos tienen origen en problemas de alcoholismo, drogadicción, indigencia, falta de educación y, en gran medida, dificultad para emplearse y proveer de lo necesario a sus consanguíneos.



En principio, la Ley 294 (Congreso de la República, 1996) reseñó como delito la violencia intrafamiliar y sometió al conocimiento de los Jueces Penales del Circuito (en instrucción fiscales delegados ante estos), de manera oficiosa y sin ninguna posibilidad de utilizar herramientas como la conciliación y otros mecanismos alternativos de solución de conflictos, las conductas que atentaban contra la unidad familiar en cualquiera de sus manifestaciones, en estricto sentido el proceso penal se iniciaba, una vez conocida la *notitia criminis*, por cualquiera de los medios idóneos: denuncia, querrela, informe policivo, compulsación de copias de otra autoridad; y resultaba imperioso el rito normal del trámite procesal, vale decir investigación y acusación del presunto autor ante el respectivo juez de conocimiento, con el único objetivo de lograr una sentencia condenatoria.

De acuerdo con el análisis hecho por en la Sentencia C-776 (Corte Constitucional, 2010), la violencia contra la mujer suele estar vinculada con causas sociales, culturales, económicas, religiosas, étnicas, históricas y políticas, las cuales operan en conjunto o aisladamente en desmedro de la dignidad y del respeto que se debe a quien es considerada como una persona vulnerable y, en esta medida, sujeto de especial protección tanto en el derecho internacional, como en el ordenamiento jurídico interno de los estados.

Los actos de agresión pueden provenir de agentes estatales o de particulares, afectar la vida pública o privada de la mujer, presentarse en sus relaciones laborales, familiares, afectivas, como también por fuera de estas; tener consecuencias para su integridad física, moral o psicológica y, en algunos casos, producir secuelas para las personas que conforman su unidad doméstica. En esta medida, corresponde al Estado y a la familia procurar mecanismos destinados a evitar y erradicar

toda forma de violencia contra la mujer, teniendo los órganos estatales que asumir la mayor responsabilidad, debido a su naturaleza, estructura y funciones.

Los órganos internacionales que agrupan a la mayoría de los estados han comprendido la dimensión y las consecuencias de la violencia contra la mujer; por esta razón, en los últimos años han celebrado convenios y tratados destinados a erradicar tanto la violencia como la discriminación contra la mujer. Los principales son:

1. Declaración Sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer de 1967;
2. La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de 1981;
3. Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia en Contra de la Mujer de 1993;
4. Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994;
5. Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995;
6. En América Latina: Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer de 1995, y
7. Resolución del Fondo de Población de Naciones Unidas, en la que se declara la violencia contra la mujer como una “Prioridad de Salud Pública” de 1999 (Jaramillo, 1999, p. 22).

También se deben tener en cuenta, según Jaramillo (1999), la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948; la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), 1969, y la Recomendación Número 19 del Comité de Expertas de la Convención Sobre la eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer de 1992.

En cumplimiento de las obligaciones derivadas de tales convenios y tratados internacionales, el Estado colombiano viene expidiendo estatutos jurídicos en distintas áreas. En este sentido, la denominada “Ley de ojos morados” o Ley 882 (Congreso de la República, 2004), normativa a través de la cual se aumenta la pena para aquellas personas que cometan actos considerados como de violencia intrafamiliar, más aún si se trata de una mujer o de un adulto mayor.

Se destaca además la Ley 1257, la cual hace parte del sistema normativo puesto en vigencia para dar cumplimiento a varios de estos compromisos, particularmente en lo relacionado con la sensibilización, la prevención y la sanción de las distintas formas de violencia que se presentan contra las mujeres (Congreso de la República, 2008). El objeto de esta Ley, según su artículo 1º, es:

... la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización (Congreso de la República, 2008, p. 1).

La relación entre la Ley 1257 y los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia es reiterado en el artículo 4º, en el cual se establecen los criterios de interpretación de lo dispuesto en la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Congreso de la República, 2008).

Es importante destacar que la Ley 1257 distingue entre distintas clases de violencia contra mujer; así, el artículo 17 trata de las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar, al paso que el artículo 18 regula las medidas de protección en casos de violencia en ambientes diferentes al familiar (Congreso de la República, 2008).

También sobresale la Ley 1761 (Congreso de la República, 2015) mediante la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y que tiene como propósito:

... tipificar el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación (Congreso de la República, 2015, p. 1).

Más recientemente se dictó la Ley 1776 de 2016, también conocida como la “Ley Natalia Ponce de León” (Congreso de la República, 2016), y que endurece las penas para aquellas personas que utilicen ácidos para causar lesiones a otras personas, en especial a mujeres.

Como puede verse, desde una perspectiva jurídica la violencia intrafamiliar, y en especial, la violencia contra la mujer es un fenómeno de alto impacto socioeconómico que debe ser adecuado y eficazmente atendido, debido a las consecuencias que suele traer para las personas que directa o indirectamente resultan afectadas.

La violencia intrafamiliar se puede definir como todo acontecimiento que causa daño o maltrato físico, síquico o sexual, significa trato cruel, intimidatorio o degradante, amenaza, agravio, ofensa o, en general, implica cualquier tipo de agresión producida entre miembros de una familia, sean estos cónyuges o compañeros permanentes, padre o madre, ascendientes o descendientes, incluyendo hijos adoptivos, aunque no convivan bajo el mismo techo, comprendiendo, además, a todas las personas que en forma permanente integran una unidad doméstica.

Estos hechos generalmente están asociados a amenazas o daños para la salud o la integridad física o moral de los miembros de la familia, haciéndose necesaria la presencia del Estado para mediar en conflictos que, por su naturaleza, revisten características especiales debido a los vínculos afectivos que allí se presentan.

## 5. DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1. ENFOQUE

Dentro de este proceso investigativo, el enfoque corresponde a la investigación cualitativa, la cual según Galeano (2004) “aborda las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimiento científico. Busca comprender desde la interioridad de los actores sociales – las lógicas de pensamiento que guían las acciones sociales” (p. 45).

Este enfoque permitió conocer e identificar las narrativas y relatos expuestos a partir de las vivencias, experiencias y realidades subjetivas que trae el análisis de los aspectos psicosociales de la violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.

Dentro de la perspectiva cualitativa se pretendió comprender la lógica interna y la racionalidad de diversas problemáticas; como la nombra Galeano (2004), “la investigación cualitativa rescata la importancia de la subjetividad, la asuma y es ella el garante y el vehículo a través del cual se logra el conocimiento de la realidad humana” (p. 18).

Al buscar la importancia de la subjetividad de cada individuo, la investigación cualitativa le da la mayor relevancia a lo vivencial, pues dentro del método cualitativo se determina que es de

gran ayuda la interacción entre los individuos, lo que permite que la construcción social sea entendida como conocimiento clave dependiendo de la época y el grupo social que se trabaje.

La investigación cualitativa corresponde a un abanico de formas de entender y conocer las realidades que configuran lo humano, pues de acuerdo a éste se construyen conocimientos y características que identifican la realidad social.

En síntesis, en la investigación cualitativa el estudio fue realizado a profundidad, pues cada elemento que lo compuso fue importante a la hora de analizar la población, lo que permitió que este tipo de investigación integrara puntos de vista en el momento de indagar.

## **5.2. MÉTODO**

El método utilizado en esta investigación fue el fenomenológico; como lo dice Hernández, Fernández y Baptista (2006), “los métodos fenomenológicos estudian la realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano” (p. 106).

Este método se centró básicamente en el estudio de las realidades que fueron determinantes para la comprensión psíquica de cada persona, en este caso de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado; su énfasis, por tanto, se dio a partir de una descripción de su conducta humana, la cual ayudó a identificar la subjetividad de cada una de ellas.

Con este método se pudo realizar, desde lo social y lo humano, un análisis descriptivo que determinó a profundidad las estructuras esenciales y necesarias para la investigación.

Para aplicar este método fue fundamental la observación, la participación, la entrevista semi-estructurada y el autoreportaje, pues de este modo se adquirió la información necesaria que se buscaba interpretar.

### **5.3. ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron como estrategias y herramientas de investigación cualitativa la observación, la participación, la entrevista semi-estructurada y el autoreportaje.

Las fichas bibliográficas y de contenido consistieron en un proceso de sistematización de la bibliografía identificada; estas permitieron tener un mayor control sobre la documentación identificada, la fuente de información y la utilidad de la misma para la investigación.

El propósito de la entrevista semi-estructurada radicó en obtener descripción del mundo vivido por las personas entrevistadas, es decir, de las mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado, con el fin de lograr identificar los aspectos psicosociales de la violencia de género en estas mujeres (ver Anexo A). Dicha técnica ayudó a que el proceso investigativo fuera realidad de una manera correcta, pues es



esencial que en el momento de investigar sobre cualquier tema se tenga conocimiento frente a éste, se conozca y se identifique de la mejor manera, con el fin de que a la hora de abordarlo se observe claramente las problemáticas que este presenta. Bonilla y Rodríguez (1997) consideran que la técnica de entrevista semi-estructurada, por su carácter conversacional, se recomienda a fin de que no intimida a las personas participantes, generando un ámbito coloquial que facilita la comunicación entre quienes interactúan.

Y el grupo focal se realizó con el fin de que los datos obtenidos con la población objetivo fueran adecuadamente interpretados; en este sentido, las preguntas fueron codificadas y la información obtenida se ordenó a partir de categorías que permitieron de manera lógica la interpretación de los factores que emergieron de ellas.

Los instrumentos de recolección de información contaron con la validación por parte de pares expertos, especialmente en el caso de la entrevista semiestructurada; este acompañamiento de validación se llevó a cabo a través de las orientaciones aportadas por el asesor.

#### **5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de esta investigación la constituyen las mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado, entidad sin ánimo de lucro ubicada que acoge a un grupo de mujeres en estado de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, algunas de las cuales han estado sometidas a situaciones de maltrato y violencia. La muestra, por su parte, corresponde a 12 de estas mujeres.

## **5.5. RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El proceso de recolección de información de esta investigación se realizó de manera planeada y coherente tal y como lo proponen Gallardo y Moreno (1999), para así poder obtener resultados favorables que contribuyeran al logro de los objetivos propuestos; de esta forma, la obtención y recolección de la información se realizó sistemáticamente, lo cual permitió evaluar la confiabilidad y validez, tanto del proceso mismo como de la información recolectada. Así, una vez recolectada la información, se procedió a la ejecución del siguiente plan de análisis:

- Se llevó a cabo la revisión de los diferentes contenidos teóricos identificados en el marco referencial.
- Se aplicaron los instrumentos de recolección de información a 12 mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.
- Finalmente, se llevó a cabo un proceso de triangulación de información que dio como resultado una discusión y una serie de conclusiones y recomendaciones.

## **5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Toda la información suministrada por las personas que hicieron parte de esta investigación se manejó éticamente, es decir, se buscó, ante todo, respetar las opiniones ajenas, ser prudentes con las informaciones dadas, ser objetivos y tener una actitud crítica; ello ayudó a darle el uso adecuado a toda la información proporcionada. De igual manera, se utilizó un formato de

consentimiento informado (Ver Anexo B) a través del cual las 12 mujeres que hicieron parte de esta investigación indicaron que entendieron los propósitos de ésta y aceptaron participar en la actividad investigativa.

Igualmente, se tuvieron en cuenta los diferentes principios que rigen la labor del psicólogo, los cuales se encuentran establecidos en el denominado “Código Deontológico y Bioético del Psicólogo” consignado en la Ley 1090 de 2006; a su vez, se respetaron los derechos de autor de las diferentes fuentes documentales empleadas en este estudio.

## 6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Como se indicó en el diseño metodológico de este estudio, se llevaron a cabo una serie de entrevistas semi-estructuradas y un grupo focal con 12 mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado que han sido víctimas o han estado sometidas a situaciones de violencia intrafamiliar o maltrato por parte de algunos de sus cónyuges, compañeros permanentes u otros familiares. En las entrevistas y en el grupo focal participaron aquellas mujeres que de manera libre y voluntaria firmaron el respectivo consentimiento informado; las entrevistas y el grupo focal fueron realizados de manera individual y grupal respectivamente; a cada una de las mujeres se le explicó la intención de dicho ejercicio; se hizo claridad en que los resultados del estudio tenían una finalidad netamente académica, así como también que los nombres y demás datos personales se omitirían en el informe final de la investigación.

Las entrevistas y el grupo focal tuvieron lugar en la sede de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado y se desarrollaron a lo largo del mes de octubre de 2017; en el caso de las entrevistas, estas fueron grabadas y posteriormente transcritas para poder incorporar los resultados al estudio; luego, se procedió a la categorización de las respuestas obtenidas en torno a tres categorías de análisis previamente delimitadas por el grupo investigador en el contexto de los objetivos específicos de esta investigación: aspectos psicosociales ligados a la violencia de género, situaciones de violencia y maltrato y alternativas de atención psicosocial.

En cada categoría se identificaron, a su vez, una serie de subcategorías descritas en las siguientes tablas:

**Tabla 1. Categorización de entrevista 1**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	Bl. es una mujer de 65 años, casada, con 6 hijos; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio La Magnolia en una vivienda arrendada de estrato socioeconómico 5. Es bachiller y realizó algunas medias técnicas en contabilidad y costos, mercadeo y ventas, atención al cliente, entre otras. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo, una hija y un nieto.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue sometida a maltratos verbales y psicológicos por parte de su esposo y, en algunas ocasiones, en el lugar de trabajo. Con respecto a su esposo, éste la maltrataba económicamente y lo que hacía B. era quedarse callada porque, dice ella, no sabía diferenciar o no entendía que esto era una manera de maltratar, por eso ella nunca denunció ante alguna autoridad competente o ante algún organismo, sólo le contaba de su situación a una amiga y se refugiaba en Dios.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

**Tabla 2. Categorización de entrevista 2**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	Be. es una mujer de 60 años, casada, con 1 hijo; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Jardines en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Es bachiller y aun trabaja por cuenta propia. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo y su hijo.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	En el año 2005 fue maltratada físicamente por su esposo, hecho que la llevó a acudir de urgencia al hospital en donde le aconsejaron denunciarlo; también recibió maltratos psicológicos por parte de éste.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico, sino también le han ofrecido capacitación acerca del tema de la violencia contra la mujer, compañía y distracción.

**Tabla 3. Categorización de entrevista 3**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	J. es una mujer de 61 años, convive con su pareja en unión libre, con 2 hijas; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Señorial en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Cursó hasta octavo de bachillerato y aun trabaja. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo y sus 2 hijas.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	En la niñez era sometida a maltratos verbales y psicológicos por parte de su abuela y cuando se casó también fue maltratada psicológicamente por parte de su esposo, ahora exesposo, especialmente cuando nacieron

	sus dos hijas; ante ello decidió denunciar.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

**Tabla 4. Categorización de entrevista 4**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	A. es una mujer de 62 años, casada, con 1 hijo; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Alcalá en una vivienda arrendada de estrato socioeconómico 4. Es psicológica y trabajó como docente. Alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo y su hijo.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue sometida a maltratos físicos y psicológicos en la niñez por parte de sus padres, ya que como era zurda le amarraban su mano izquierda para que no la utilizara porque eso no era bien visto. Igualmente en una época recibió maltratos verbales de su esposo, aunque dice que nunca lo denunció, ya que consideró que no fue necesario porque entre los dos superaron dicha situación.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

**Tabla 5. Categorización de entrevista 5**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	G. es una mujer de 61 años, separada, con 4 hijos; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Gualandayes en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Es técnica laboral y auxiliar administrativa y trabajó hasta los 21 años cuando se casó. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con 3 hijos.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Recibió maltratos físicos, verbales y psicológicos por parte de su esposo, ante lo cual se que quedó callada por mucho tiempo y nunca denunció por temor a las represalias que éste pudiese tomar en contra de ella, sobre todo económicas.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

**Tabla 6. Categorización de entrevista 6**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	S. es una mujer de 63 años, casada, con 2 hijos; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Mesa en una vivienda arrendada de estrato socioeconómico 3. Es técnica en mercadeo y ventas y trabajó hasta los 30 años. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con sus 2 hijos.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue sometida a maltratos verbales y psicológicos por parte de su esposo, sobre todo en la parte económica, ante



	lo cual decidió denunciarlo.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

**Tabla 7. Categorización de entrevista 7**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	Ju. es una mujer de 63 años, casada, con 2 hijas; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Alcalá en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Es tecnológica en diseño de modas y durante su vida trabajó esporádicamente. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue víctima de maltrato físico, verbal y psicológico por parte de su esposo, en especial en lo económico, pero nunca denunció esta situación por miedo de que éste tomara represalias contra ella y sus hijas.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

Tabla 8. Categorización de entrevista 8

Categoría	Subcategoría
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	A. es una mujer de 60 años, soltera, sin hijos; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Miraflores en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Alcanzó estudios hasta primero de bachillerato y aún trabaja. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive sola.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue sometida a maltratos verbales y psicológicos por parte de sus patronos, que además eran familiares, quienes le exigían que debía trabajar sin descanso. Nunca denunció esta situación precisamente por la relación de parentesco.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

Tabla 9. Categorización de entrevista 9

Categoría	Subcategoría
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	E. es una mujer de 60 años, casada, con 3 hijas; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio El Dorado en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Es profesional en enfermería y trabajó hasta los 57 años. Su pensión apenas está en proceso. Actualmente vive con su esposo.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	En su infancia fue sometida a maltratos físicos y verbales, y de adulta fue maltratada por su esposo

	verbalmente, aunque nunca denunció esta situación por considerar que no era necesario.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

**Tabla 10. Categorización de entrevista 10**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	M. es una mujer de 60 años, soltera, sin hijos; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Mesa en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Terminó su bachillerato y es técnica en secretariado comercial; trabajó hasta los 55 años, pero aun trabaja por cuenta propia. Es pensionada. Actualmente vive sola.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Ha sido sometida a maltratos verbales y psicológicos por parte de tres de sus hermanos y una cuñada a causa de un pleito que llevan por el bien inmueble donde ella vive actualmente. Ante esta situación M. decidió denunciar a sus familiares.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

Tabla 11. Categorización de entrevista 11

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	A. es una mujer de 61 años, convive con su pareja en unión libre, con 1 hijo; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Las Margaritas en una vivienda propia de estrato socioeconómico 3. Terminó su bachillerato y es técnica; trabajó hasta los 29 años. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo y su hijo.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue sometida a maltratos verbales y psicológicos por parte de su jefe en su lugar de trabajo, ante lo cual decidió denunciar.
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.

Tabla 12. Categorización de entrevista 12

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	D. es una mujer de 70 años, casada, sin hijos; vive actualmente en el municipio de Envigado en el barrio Alcalá en una vivienda propia de estrato socioeconómico 4. Estudió hasta tercero de bachillerato; trabajó hasta los 28 años. No alcanzó a pensionarse. Actualmente vive con su esposo.
<b>Situaciones de violencia y maltrato</b>	Fue sometida a maltratos físicos y psicológicos en la niñez en la escuela, ya que como era zurda le amarraban su mano izquierda para que no la utilizara porque eso no

	<p>era bien visto. Igualmente en una época recibió maltratos verbales y psicológicos de su esposo, aunque nunca lo denunció porque creía que era algo normal (cultural) en la época en que ocurrió.</p>
<b>Alternativas de atención psicosocial</b>	<p>En la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado no sólo le han brindado apoyo psicológico y jurídico, sino que también ha aprendido sobre el maltrato en general. Allí igualmente ha conocido de las alternativas de atención cuando una persona, sobre todo si es mujer, es maltratada.</p>

## 7. DISCUSIÓN

Como pudo observarse en los resultados de la entrevista semi-estructurada realizada a 12 mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado, todas estas, de algún modo, fueron maltratadas verbal, física o psicológicamente, algunas por sus propios esposos y otras por familiares (padres, hermanos, primos, etc.). El 58,3% de estas mujeres nunca denunció tal situación de maltrato, aunque 41.6% sí lo hizo.

Aquellas mujeres que nunca decidieron denunciar, y que además recibían maltratos por parte de sus esposos, consideraban este tipo de situaciones como normales, en especial porque siempre les inculcaron en sus familias que la mujer debía obedecer a sus esposos, estar en la casa cuidando a los hijos y encargándose de los quehaceres del hogar. Al respecto de esta afirmación Canaval et al. (2009), han dicho que la violencia contra la mujer aún se encuentra presente en la mayoría de las sociedades “pero generalmente no se reconoce, (...), fue vista en el pasado como algo normal que se mantenía en la esfera de lo privado, y no se denunciaba ni se castigaba” (p. 210); y a pesar de que se ha tratado de visibilizar esta problemática desde diferentes ámbitos, aún un gran número de situaciones, de acuerdo con Pérez et al. (2013), siguen permaneciendo ocultas.

También las mujeres que no denunciaron no lo hicieron porque creyeron que los maltratos sufridos especialmente por parte de sus esposos era algo normal, que no eran tan serios o que estos eventos no volverían a ocurrir; es más, varias de estas mujeres, de estrato socioeconómico

alto, igualmente creyeron que efectivamente por poseer de tal posición no debían denunciar este tipo de actos. Al respecto de este último aspecto Canaval, González y Sánchez (2007) han expresado que “las mujeres de estratos bajos denuncian más frecuentemente su situación que las mujeres de clases altas” (p. 176), lo que concuerda con lo planteado por Heisse (1998), quien ha dicho que la pobreza, las condiciones socioeconómicas y el desempleo son factores que se relacionan con la violencia de género por parte del compañero.

Un maltrato común y constante que recibían aquellas mujeres que fueron maltratadas por sus esposos, que fue el 75% de las 12 mujeres, fue el verbal y psicológico. Muchas de estas eran maltratadas económicamente, ante lo cual ellas sentían mucho temor, sobre todo porque se sentían disminuidas y controladas en su capacidad para adquirir, usar y mantener recursos económicos. Con respecto a esto último, Canaval et al. (2009) han indicado que muchas mujeres que han sido maltratadas por sus esposos nunca han trabajado, lo que puede indicar su situación de dependencia económica y la larga convivencia con su pareja.

Es importante destacar que dentro de los diferentes tipos de maltrato o abuso a los que han estado sometidas las mujeres de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado se destaca, como se ha dicho, tanto el maltrato psicológico como verbal, pero de igual manera existen otras situaciones intrínsecas en las que se pueden observar otros tipos de maltrato que hacen parte de la clasificación que hace Quiroga et al. (2001) como es el económico y la negligencia, situación esta última que se presenta sobre todo en las personas de mayor edad. Todas estas situaciones configuran el entorno de los factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia, factores que pueden ser, según Iborra (2009), de carácter individual,

relacional, comunitario y social. Con este tipo de posturas también coinciden Vargas et al. (2011), al identificar que la violencia psicológica es la de mayor prevalencia entre las personas mayores: los resultados de dicho estudio son un referente importante para el equipo investigador, en la medida en que procura identificar la presencia de la violencia psicológica en la población objeto de estudio.

Otro aspecto a resaltar es que sólo el 16.6% de las 12 mujeres alcanzaron a realizar estudios universitarios y además estas mismas ya lograron su pensión o están a punto de pensionarse; el 83.4% logró estudiar alguna técnica; el 25% no alcanzó a terminar el bachillerato. Estos datos se confrontan con lo que Canaval, González & Sánchez (2007) han señalado al respecto del nivel de estudios de las mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica, y es que “las mujeres con educación superior tienen el porcentaje más bajo de violencia física por parte del esposo o compañero” (p. 174).

El común denominador de las 12 mujeres que participaron en este estudio, y que en alguna época sufrieron algún tipo de maltrato, fuese físico, psicológico, verbal o de otra índole, es que todas buscaron ayuda para superar su problema, aunque no todas denunciaron ante alguna autoridad competente a su maltratador, fuese por vergüenza, por creer que era algo que se solucionaba en casa o por cualquier otro motivo que aminoraba la real magnitud de la situación. En cuanto a esto, Molina y Moreno (2015) han dicho que las mujeres no acuden a familiares o amigos cercanos cuando son maltratadas por sus esposos “por vergüenza, por considerar que “la ropa sucia se debe lavar en casa” o porque creen que no pueden recibir la respuesta oportuna y adecuada para enfrentar el maltrato” (p. 1003).



Cabe destacar que el 96.6% de estas mujeres ya no son objeto de maltrato y lo han superado, en especial aquellas que eran maltratadas por sus esposos, sobre todo gracias a la ayuda que han recibido por parte de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado. Justamente por el trabajo que la Fundación ha realizado con ellas, estas se sienten empoderadas, protegidas, acompañadas, avaladas, lo que las hace sentir más fuertes, con conocimiento para la defensa de sus derechos como mujeres.

Si bien este tipo de instituciones tienen unos objetivos formales, según los planteamientos de Cardona et al. (2010), siguen siendo “insuficientes en número, limitados en su cobertura, inestables en sus bases económicas, financieras y organizacionales” (p. 416); es por tanto necesario que se adopten políticas de salud pública que encuentren un equilibrio entre la labor de las instituciones como es el caso de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado, el autocuidado, los sistemas de apoyo brindados por las familias y los profesionales de los servicios sociales, sanitarios y de salud mental.

A pesar de lo anterior, es de anotar que el municipio de Envigado posee rutas de atención para la mujer maltratada, lo cual las mujeres de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado han sabido aprovechar, pues han acudido a ellas cuando han sido objeto de maltrato o violencia, pero de igual manera algunas de estas mujeres nunca solicitaron ayuda, lo que se puede explicar en el temor a que se repitiera el maltrato o bien a una situación de indefensión económica o de dependencia de quienes propiciaban estos maltratos. El origen de esta problemática radica muchas veces en la falta de información acerca de estas alternativas de

atención, pero es una dificultad que solventa la misma Corporación al proveer a las mujeres de la información necesaria para que no sólo ellas puedan acceder a dichas rutas, sino también otras mujeres que han sido víctimas de esta clase de eventos.

Precisamente, dichas alternativas de atención corresponden a informaciones y orientaciones que la institución les procura a las mujeres que hacen parte de la misma, es decir, la atención no la brinda como tal la asociación, más sí indica y acompaña en el proceso que debe seguirse, según se requiera en cada caso. Frente a esto hay que tener presente que la atención brindada, en ocasiones, se queda sólo en el acompañamiento psicosocial, pues tal y como quedó en evidencia, la gran mayoría de las situaciones de maltrato descritas obedecen a eventos acaecidos en el pasado, y por ende la orientación, en gran medida, está direccionada a acompañar a la mujer afectada y superar el evento, aún cuando este haya ocurrido tiempo atrás.

De otra parte, debido a las características de las entrevistas realizadas y de la población participante, la información que se obtuvo puede ser considerada como un referente indicativo de una realidad que es más común de lo que parece y que toca a diferentes estratos socio-económicos, de manera indistinta, y aunque adopta aquí un matiz enfocado en el género femenino, en cierta medida también podría identificarse en población adulta mayor masculina.

En general, los diferentes factores psicosociales que rodea cada caso de violencia y maltrato en contra de mujeres adultas mayores de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado, aunque comportan situaciones comunes, en cierta medida existen particularidades

en cada caso que implican que las causas y consecuencias del fenómeno sean diferentes, aunque las alternativas de atención siguen siendo las mismas para todos los casos.

## 8. CONCLUSIONES

El tema de la vejez y el envejecimiento genera una serie de problemas en torno a este fenómeno, siendo uno de ellos las situaciones de maltrato y abuso a los adultos mayores, situación sobre la cual aún existe bastante desinformación en la medida en que se constituye en una problemática que se tiene poco conocimiento sobre sus alcances y magnitud y ello se debe, en gran medida, a que la población adulta mayor tiende a invisibilizar este tipo de hechos, bien sea porque se considera una situación normal en la cultura o bien porque existe temor a una represalia mayor por parte de los agresores o incluso por el temor al rechazo social que ello pudiera generar.

Según se ha podido observar en este estudio, las mujeres adultas mayores de la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado han logrado visibilizar en gran medida la violencia de género, manifestada como maltrato o abuso físico, verbal o psicológico e incluso sexual y ello se debe al apoyo que les ha brindado la institución, ya que les han proporcionado herramientas para enfrentar esta problemática tanto de manera individual como grupal.

Lo anterior evidencia que el maltrato y la violencia en contra de las mujeres adultas mayores requiere de redes de apoyo de carácter interdisciplinario, superándose de esta manera el ámbito netamente familiar y personal en el cual este tipo de violencia se ha gestado y tratado de manejar.

Este estudio también permite concluir que la violencia y el maltrato contra las mujeres adultas mayores es un fenómeno frecuente que adopta un matiz, en cierta medida, diferente al de la violencia de género, la cual se concentra en maltrato con un elemento pasional; el tipo de violencia y maltrato al que se hace referencia aquí supera el maltrato que en ciertos casos genera la pareja o el cónyuge y se extiende a otros miembros de la familia. Pero más preocupante aún es cuando esa violencia o maltrato es generada por la propia sociedad, quien discrimina o no cuenta con una cultura gerontológica debidamente desarrollada y arraigada, lo que implica un distanciamiento entre generaciones.

## 9. RECOMENDACIONES

Se insiste en este estudio sobre la necesidad de visibilizar esta problemática y sacarla del ámbito de lo personal y familiar, para lo cual es indispensable fortalecer el rol de las instituciones que tienen como objeto social desarrollar actividades enfocadas en población adulta mayor; estas instituciones, más allá de brindar un elemento cohesionador en torno a actividades lúdicas, recreativas, deportivas, de esparcimiento y tiempo libre, también deben procurar espacios para visibilizar factores psicosociales generadores de situaciones de maltrato y violencia contra adultos mayores.

De otro lado, resulta pertinente el fortalecimiento de las alternativas de atención existentes en el municipio, lo cual debe estar encaminado en un mayor número de estrategias comunicativas que den a conocer dichas rutas y que no sólo sea a través de instituciones públicas o privadas el único medio a través del cual se dé a conocer la forma de acceder a una protección efectiva; en todos los sectores de la sociedad debe, por tanto, proporcionarse información sobre cómo conocer y acceder a alternativas de atención que ofrezcan a las mujeres adultas mayores asistencia psicosocial e inclusive jurídica cuando han sido objeto de violencia y maltrato.

Desde una perspectiva académica, la universidad debe apoyar la consolidación de grupos interdisciplinarios que no sólo procuren asistencia psicosocial a las mujeres adultas mayores víctima de violencia y maltrato, sino también proveerse personal que asista a este tipo de

poblaciones en materia social, jurídica y económica de la mano de las respectivas instituciones del municipio.

## REFERENCIAS

- Acevedo, T. (2016). *Maltrato familiar al adulto mayor del CAM-ESSALUD La Esperanza en el año 2015*. (Tesis inédita de pregrado en psicología), Universidad Nacional de Trujillo Trujillo, Perú. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/36649>
- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health, 100*(2), 292-297. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804623/>
- Álvarez, L., & Martínez, P. (2008). *Calidad de vida emocional del adulto mayor subsidiado por el Municipio de Envigado* (Tesis de grado de psicología). Medellín: Corporación Universitaria Uniminuto.
- Álvarez G., T. (2017). Maltrato en el paciente geriátrico hospitalizado. Hospital Provincial General" Camilo Cienfuegos". Sancti Spíritus. 2008-2009. *Gaceta Médica Espirituana, 11*(2), 1-7. Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/870/770>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Leyer.
- Asociación de Mujeres Manos Unidas ASOMUN. (2012). *Quiénes somos*. Recuperado de <http://asomun.webnode.com.co/%C2%BFquienes-somos/>
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1997). *La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Norma.



- Canaval, G. E., González, M. C., Humphreys, J., De León, N., & González, S. (2009). Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 209-217.
- Canaval, G. E., González, M. C., & Sánchez M., O. (2007). Perfil sociodemográfico de las mujeres que denuncian maltrato de pareja en la ciudad de Cali. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9(2), 159-176.
- Cano, S. M., Garzón, M. O., Segura, Á. M., & Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/120/12033879009/>
- Cardona A., D., Estrada R., A., Chavarriaga M., L., Ordoñez M., J., & Osorio G., J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Revista de salud pública*, 12(3), 414-424. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n3/v12n3a07.pdf>
- Cardona, D. (2013). Envejecimiento poblacional: reto a la salud pública. *Revista CES de salud pública*, 4(2), 82-83. Recuperado de [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2875/2089](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2875/2089)
- Carvajal C., V., Castaño R., B. y Noguera L., G. (2011). *La actitud resiliente del adulto mayor en situación del abandono familiar*. Envigado: Institución Universitaria de Envigado.
- Casanova M., M., Trasancos D., M., Corvea C., Y., Pérez S., M., & Prats Á., O. M. (2013). Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 160-172. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n2/mgi07213.pdf>

Congreso de la República. (1996). *Ley 294, por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar*. Bogotá: Diario Oficial 44837 del 22 de julio de 1996. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5387>

Congreso de la República. (2000). *Ley 599, por la cual se expide el Código Penal*. Bogotá: Diario Oficial 44097 del 24 de julio de 2000. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>

Congreso de la República. (1975). *Ley 29, por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida*. Bogotá: Diario Oficial No. 34.420 de 14 de octubre de 1975. Recuperado de [https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Ley\\_29\\_1975.pdf](https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Ley_29_1975.pdf)

Congreso de la República. (1997). *Ley 368, por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 43.037, de 8 de mayo de 1997. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0368\\_1997.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0368_1997.html)

Congreso de la República. (2004). *Ley 882, por medio de la cual se modifica el artículo 229 de la Ley 599 de 2000*. Bogotá: Diario Oficial 45568 de junio 3 de 2004. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13826>

Congreso de la República. (2006). *Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)

Congreso de la República. (2007). *Ley 1142, por medio de la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana*. Bogotá: Diario Oficial 46673 de junio 28 de 2007. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25620>

Congreso de la República. (2008a). *Ley 1251, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. Bogotá: Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1251\\_2008.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1251_2008.html)

Congreso de la República. (2008b). *Ley 1257, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1257\\_2008.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html)

Congreso de la República. (2009). *Ley 1276, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida*. Bogotá: Diario Oficial 47.223 de enero 5 de 2009. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495>

Congreso de la República. (2015). *Ley 1761, por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones. (Rosa Elvira Cely)*. Bogotá: Diario Oficial 49565 de julio 06 de 2015. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62278>

- Congreso de la República. (2016). *Ley 1773, por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004*. Bogotá: Diario Oficial 49747 de enero 06 de 2016. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=64455>
- Corte Constitucional. (2010). *Sentencia C-776*. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-776-10.htm>
- Dambros, T., Skura, S., & Vieira, A. P. (2017). Perfil dos idosos vítimas de violações de direitos atendidos pelo CREAS de Dois Vizinhos, Paraná. *Unoesc & Ciência-ACHS*, 8(1), 97-104. Recuperado de <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/12660/pdf>
- Dias, I. (2014). Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia, I série*, 15, 249-274.
- Dixon, J., Manthorpe, J., Biggs, S., Mowlam, A., Tennant, R., Tinker, A., & McCreddie, C. (2010). Defining elder mistreatment: reflections on the United Kingdom study of abuse and neglect of older people. *Ageing and Society*, 30(03), 403-420. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/defining-elder-mistreatment-reflections-on-the-united-kingdom-study-of-abuse-and-neglect-of-older-people/7310D7C1B671611C54B9C2536EF81871>
- Docampo S., D., Barreto L., R., & Santana S., C. (2014). Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Archivo Médico de Camagüey*, 13(6), 1-11. Recuperado de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2288/716>
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238.

- Elizalde, J. (2017). Competencia clínica del médico familiar en la detección oportuna del maltrato en el adulto mayor que acude a la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes. (Tesis especialista en medicina familiar) Aguascalientes (México): Universidad Autónoma de Aguascalientes. Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1283/417644.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Gallardo de P., Y., & Moreno G. A. (1999). *Aprender a investigar. Módulo 3: Recolección de la información*. Recuperado de [http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/428/MODULO\\_3/ICFES\\_1999\\_RECOLECCION\\_DE\\_LA\\_INFORMACION.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/428/MODULO_3/ICFES_1999_RECOLECCION_DE_LA_INFORMACION.pdf)
- Gobierno Vasco. (2011). *Qué es el envejecimiento activo*. Recuperado de <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.
- Fulmer, T., Rodgers, R. F., & Pelger, A. (2014). Verbal mistreatment of the elderly. *Journal of elder abuse & neglect*, 26(4), 351-364. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08946566.2013.801817>
- García., R., Guisado, K., & Torres, A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 826-836. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004)

- Heisse, L. L. (1998). Violence against women: an integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290.
- Hernández S., R, Fernández C., C., & Baptista L. P. (2006). *Metodología de la investigación*. Bogotá: McGraw Hill.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2010). *Por una cultura del envejecimiento*. Recuperado de [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Cultura\\_del\\_Envejecimiento.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf)
- Ibeas, M. (2006). El fenómeno del envejecimiento. En Giró Miranda, J. (Coord.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (37-64). España: Universidad de la Rioja.
- Iborra M., I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria, Revista de servicios sociales*, (45), 49-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3021586.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *Violencia al adulto mayor en el contexto intrafamiliar*. Bogotá: Subdirección de Servicios Forenses, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
- Jackson, S. L. (2016). The shifting conceptualization of elder abuse in the United States: from social services, to criminal justice, and beyond. *International psychogeriatrics*, 28(1), 1-8.
- Jaramillo, I. (1999). *La tercera edad en Colombia y la Ley 100 de 1993: oportunidades y amenazas*. Bogotá: Simposio Internacional de Envejecimiento Competente, Retiro y Seguridad Social. Recuperado de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000106&pid=S0120-5552201200010000800003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000106&pid=S0120-5552201200010000800003&lng=en)

Jaramillo, D., Montoya, R., & Arias, A. (2009). *Aportes sobre la transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar en el proyecto: niños y niñas en alto riesgo... de ser felices* (Tesis de Sociología). Medellín: Universidad de Antioquia.

Krauskopf, D. (2003). *Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia*. San José de Costa Rica: UNFPA.

Levinson, D. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13.  
Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/232573598\\_A\\_Conception\\_of\\_Adult\\_Development](https://www.researchgate.net/publication/232573598_A_Conception_of_Adult_Development)

Martínez M., L., Cruz S., L., Martínez I., I., González C., K., & Terry P., E. (2013). Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4), 671-679. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n4/rhcm19413.pdf>

Mena, E., Sánchez, M., Reyes, Y. y García, D. (2016). Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 237-245. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000200010&script=sci_arttext&tlng=en)

Molina R., J., & Moreno M., J. (2015). Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3), 997-1008.

Montes R., J., Gutiérrez-G., L., Silva P., J., García R., G., & Del Río P., Y. (2012). Perfil cognoscitivo de adultos mayores de 60 años con y sin deterioro cognoscitivo. *Revista*

- chilena de neuropsicología*, 7(3), 121-126. Recuperado de <http://www.neurociencia.cl/dinamicos/articulos/222472-rcnp2012v7n3-5.pdf>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2011). *El abrazo mundial*. Recuperado de [http://www.who.int/ageing/publications/alc\\_elmanual.pdf?ua=1](http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Maltrato de las personas mayores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Pérez R., G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P., & Espinosa, J. (2013). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina clínica*, 141(12), 522-526. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4512431>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl\_2), S194-S205.
- Pineda, J., y Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, (17), 19-31. Recuperado de <https://res.uniandes.edu.co/view.php/341/view.php>
- Presidencia de la República. (1976). *Decreto 2011, por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad*. Bogotá: Diario Oficial. Año CXIII. N. 34664 del 28 de abril de 1976. Recuperado de [http://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Decretos/1385728?fn=document-frame.htm\\$f=templates\\$3.0](http://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Decretos/1385728?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)
- Quiroga, P., Bull, H. y Torres, G. (2001). Caracterización y frecuencia del maltrato a adultos mayores en áreas urbanas. *Cuadernos Médico Sociales*, 42(01-02), 30-35. Recuperado de [http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2001/42/102/42\\_102\\_7.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2001/42/102/42_102_7.pdf)



Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa.

Recuperado de <http://www.rae.es>

Rodríguez D., R, Yero P., M., Álvarez R., M., Díaz C., F., Piloto M., I., Felipe V., W. (2017).

*Estrategia educativa sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores*. Camagüey (Cuba):

Convención Tecnosalud Camagüey. Recuperado de

<http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/view/25>

Ruelas G., M., Pelcastre V., B., & Reyes M., H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto

mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *Salud pública de*

*México*, 56(6), 631-637. Recuperado de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n6/v56n6a13.pdf>

Sánchez G., I., & Pérez M., V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y

percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2), 1-7.

Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24\\_2\\_08/mgi11208.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi11208.htm)

Schofield, M. J. (2017). Screening for Elder Abuse: Tools and Effectiveness. En *Elder Abuse*

(pp. 161-199). Chicago: Springer International Publishing.

Silveira S., L., Silva F., M., Oliveira S., T., Pereira de S., W., da Silva P., A., Araújo dos R., L.

(2017). Violência física em idosos. *Ciência & Desenvolvimento. Revista Eletrônica da*

*FAINOR*, 10(2), 188-200. Recuperado de

<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/661/337>

Tubert., S. (2003). *Del sexo al género: los equívocos de un concepto*. Madrid: Feminismos.

UN Women. (2017). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niña. Recuperado

de <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

- Vargas, E., Galicia, L., Villareal, E. y Martínez, L. (2011). Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(2), 63-69. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112b.pdf>
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838017697308. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838017697308#articleCitationDownloadContainer>
- Zapata L., B., Delgado V., N., & Cardona A., D. (2015). Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. *Revista de Salud Pública = Journal of Public Health*, 17(6), 848-860. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/1ff71a82e9922a7419e192f333d6c269/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035756>

## ANEXOS

### **Anexo A. Formato de entrevista semi-estructurada**

El objetivo de la siguiente entrevista realizada en el marco del trabajo de grado de las estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado LEIDY TATIANA PALACIO PATIÑO, DANIELA MARÍA GALLEGO VARGAS y DIANA CAROLINA RÚA SÁNCHEZ, pretende identificar los aspectos psicosociales de la violencia de género (maltrato verbal, psicológico y físico) en mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado –ASOMUN–. Muchas gracias por su participación.

**Objetivo general:** Identificar aspectos psicosociales de la violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.

**Objetivos específicos:**

- Determinar los aspectos psicosociales que están ligados a la violencia de género en las mujeres adultas mayores.
- Describir las diferentes situaciones de violencia y maltrato a las que han estado sometidas las mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado.

- Establecer las posibles alternativas de atención psicosocial que se deben ofrecer a las mujeres adultas mayores que han sido víctimas de violencia y maltrato.

**Aspectos psicosociales del maltrato:**

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Actualmente cuál es su estado civil?
3. ¿Cuál es su escolaridad?
4. ¿Trabajó a lo largo de su vida? ¿Hasta qué edad? ¿Logró una pensión?
5. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?
6. ¿Con quién vive actualmente?
7. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?
8. ¿En qué barrio del municipio de Envigado vive?
9. ¿La vivienda donde vive es propia, arrendada, prestada?

**Diferentes situaciones de violencia y maltrato**

1. ¿A qué situaciones de maltrato ha estado sometida a lo largo de su vida?
2. ¿Qué persona o personas la han maltratado?
3. ¿A qué tipo de maltrato ha estado expuesta: verbal, psicológico y/o físico?
4. ¿Describa una situación de maltrato por la que ha pasado?
5. ¿Ha soportado alguna situación de maltrato recientemente?
6. ¿Qué persona lo ha hecho?
7. ¿Qué hace usted ante la situación de maltrato?
8. ¿Ha denunciado este tipo de situaciones? Explique por qué si o por qué no.

9. ¿Qué persona o personas conocen de su situación de maltrato? ¿A quién le ha contado?
10. ¿Aún sigue siendo objeto de maltrato?
11. ¿Qué le diría usted a otras mujeres que han pasado por situaciones de maltrato similares?

### **Posibles alternativas de atención psicosocial**

1. ¿Qué alternativas de atención ante el maltrato le ha ofrecido la Asociación?
2. ¿Le ha brindado la Asociación la ayuda necesaria en materia de maltrato?

**Anexo B. Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con C.C. # \_\_\_\_\_, manifiesto que recibí explicación clara y completa del objeto de la entrevista que se me hará y el propósito de su realización, que no es otro que el de identificar los aspectos psicosociales de la violencia de género en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Asociación de Mujeres Manos Unidas del municipio de Envigado; igualmente declaro que recibí información sobre la grabación que se efectuará de la entrevista y del registro fotográfico y la forma en que se utilizarán estos y los resultados de la investigación.

También se me ha informado que en cualquier momento me puedo retirar de la entrevista y que esta investigación no implica ningún daño físico ni psicológico y que además la investigación es netamente con fines académicos e investigativos.

De esta manera, doy mi consentimiento para que los resultados sean conocidos por parte de Leidy Tatiana Palacio Patiño, Daniela María Gallego Vargas y Diana Carolina Rúa Sánchez, estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado y, por su puesto, de la propia institución y de la Facultad de Ciencias Sociales.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

<b>Firma investigadora 1</b> <b>C.C. #</b>	<b>Firma investigadora 2</b> <b>C.C. #</b>

<b>Firma investigadora 3</b> <b>C.C. #</b>	<b>Firma de la participante</b> <b>C.C. #</b>
---	--

**NOTA:** Se utiliza letra Arial tamaño 14 para facilitar la lecturabilidad de las entrevistadas.