

Violencia Familiar en las
Personas Adultas
Mayores en el Perú

Aportes desde la Casuística
de los Centros Emergencia
Mujer

Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores en el Perú: Aportes desde la casuística de los Centros Emergencia Mujer/ Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual: MIMDES 2005. 114 p.

ADULTO MAYOR, VIOLENCIA FAMILIAR, VIOLENCIA FILIAL, DATOS ESTADISTICOS, ANÁLISIS ESTADÍSTICO, CENTROS EMERGENCIA MUJER, CASOS ATENDIDOS, SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA, CEM, PNCVFS, MIMDES, PERU.

Ministra de la Mujer y Desarrollo Social

Ana María Romero-Lozada Lauezzari

Viceministra de la Mujer

Maria Elizabeth Querol Campos De Arana

Directora del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual

Luz Marina Figueroa Arias

Jefe de la Oficina de Investigación y Registro

Luis Chira la Rosa

Investigación y elaboración:

Teresa Viviano Llave

© Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social MIMDES
Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual
Jr. Camaná 616 piso 10 Lima 1

Catalogación bibliográfica: CENDOC MIMDES

Primera edición: Octubre 2005

Hecho el Depósito Legal N° 2005-6979
Ley 26905- Biblioteca Nacional del Perú
Av. Abancay cdra 4 s/n Lima

Diseño de Portada: Martín Iwamoto

Fotografía: Archivo de la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMDES

Corrección de Estilo: Carlos Checa

Imprenta: Lonardi SRL

Dirección: Calle San Fernando 279-D Surquillo Teléfono: 446-2589

TIRAJE: 1000 EJEMPLARES.

PRÓLOGO

“Violencia familiar en las personas adultas mayores: aportes desde la casuística de los Centros Emergencia Mujer” recoge las experiencias que desde la atención brindada a través de este servicio se han vivido con referencia a la violencia familiar a las personas adultas mayores.

El presente documento introduce al lector en la problemática del abuso y maltrato hacia este grupo etario, maltrato que por distintos factores que se analizan en el mismo, muchas veces no es denunciado y erróneamente puede creerse que no se produce. Nada más lejos de la verdad. El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, como Institución normativa de la política nacional sobre las personas adultas mayores, busca transmitir a través de la lectura de esta publicación, la magnitud, las características y tratamiento a la violencia en contra de las personas adultas mayores.

Conocerá el lector la importancia del rol de la familia, del respeto y del conocimiento de los derechos de las personas adultas mayores como mecanismos de prevención, a partir del conocimiento de los distintos contextos en los que se presentan este tipo de situaciones, las implicancias al interior de las familias, así como las causas que pueden desencadenar este tipo de acciones.

El documento nos introduce a las distintas clases de violencia que se dan en contra de la persona adulta mayor y permitirá conocer cuáles son los tipos de maltrato que con más frecuencia se producen.

Este es un instrumento muy valioso que servirá de guía a toda persona interesada en profundizar sus conocimientos sobre la problemática de la violencia familiar en contra de las personas adultas mayores en base a la experiencia recogida en los Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

Por otro lado, la información que se pone a disposición del público a través de esta publicación refrenda la posición del MIMDES ante la problemática del maltrato y abuso a la persona adulta mayor. Esta experiencia previa, con gran porcentaje de cifras ocultas (casos no denunciados) es la que sirvió de base para que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través de su Dirección de Personas Adultas Mayores impulse el Proyecto Piloto para la instalación de Defensorías de Personas Adultas Mayores como respuesta a un problema existente en la sociedad, a través del respeto a sus derechos y protección por su grado de vulnerabilidad propio de su condición.

El MIMDES, ejerciendo activamente su rol de ente normativo de la política normativa sobre las personas adultas mayores, publicó en el mes de marzo la Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES mediante la cual se aprobó el documento de Lineamientos de Política para la Prevención del

Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Este importante documento, que posiciona al Perú entre los países de la Región de América Latina que incorporan en sus legislaciones temas de maltrato en contra de las personas adultas mayores, dicta pautas y principios rectores de las acciones que a nivel de los Gobiernos regionales y locales se tomen para prevenir el maltrato y defender los derechos de la población adulta mayor a través de la instalación de Defensorías de Personas Adultas Mayores.

Estas Defensorías de Personas Adultas Mayores nacen así como un servicio especializado para la detección, prevención y atención de casos de abuso y maltrato a las personas adultas mayores, que articulando acciones con los Centros Emergencia Mujer conseguirán sentar las bases necesarias para difundir una cultura de paz y respeto a la persona adulta mayor.

Saludamos la publicación del presente trabajo, que contribuye a difundir, informar y capacitar a los actores sociales en la necesidad de conocer y atender los casos de maltrato a personas adultas mayores en base al trabajo en red, articulando acciones entre todas las instancias comprometidas con la problemática con el ánimo de obtener resultados positivos en esta importante tarea de defender y proteger a los grupos sociales vulnerables, entre ellos las personas adultas mayores quienes por sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales se encuentran en riesgo de sufrir violaciones a sus derechos y padecer las consecuencias de tales acciones.

Esperamos que el contenido del presente documento sea un aporte importante para la implementación de políticas sociales y regionales en materia de prevención del maltrato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, además de un documento de información y consulta para todo aquel interesado en la materia.

Dirección de Personas Adultas Mayores
Junio 2005

PRESENTACIÓN

La violencia familiar es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas, muchas veces irreversibles en la vida de sus víctimas, llegando en situaciones extremas a ocasionar la muerte.

La violencia se configura como un abuso de poder, de violación de los derechos fundamentales de las personas, es la expresión de la intolerancia y de roles y estereotipos que justifican la inequidad. Afecta con mayor incidencia a mujeres, niñas, niños, adultos mayores y personas con discapacidad, por ser estos los segmentos poblacionales más vulnerables. Al instalarse en las familias, las destruye como espacios de fuente primaria de salud, seguridad y generador de hábitos y valores positivos en las personas.

La violencia familiar ha dejado de ser hoy un asunto privado para convertirse en un tema indispensable de la agenda y política públicas, siendo necesario combatir sus causas, eliminar sus efectos y prevenirla brindando a la vez una alternativa que promueva una cultura de paz y desarrollo.

En este contexto, uno de los cambios demográficos importantes del milenio es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe en condiciones de pobreza y exclusión, hecho que constituye una amenaza para la dignidad y el ejercicio pleno de los derechos por parte de los adultos mayores. Los esfuerzos por brindar una respuesta social a esta problemática pasan por reconocer que nuestro sistema de seguridad social no brinda adecuada protección social y económica, y lo más grave aún es que la sociedad no mira hacia el futuro. La sensación es que nadie construye ni aporta socialmente para un envejecimiento con dignidad y calidad de vida a pesar que sabemos nos espera el estigma, la exclusión y la desvalorización.

Cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato. En los últimos años constatamos que la familia ha sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad, que en lugar de cohesionar a las familias acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores.

La investigación realizada da cuenta de que las personas adultas mayores además de enfrentar los problemas de salud propios de la edad, enfrentan un entorno familiar marcado por la falta de cohesión y de solidaridad,

siendo los valores predominantes la independencia y el sentido de utilidad. Las estadísticas revelan una vez más que el victimario es el pariente más cercano (90%), que la insensibilidad por parte de los propios hijos o la ambición son algunas de las causas principales de maltrato lo cual, aunado a un contexto de pobreza, da cuenta que el ambiente familiar cercano y amigable para el adulto mayor esté desapareciendo.

El sentido de utilidad hace que mientras el adulto mayor pueda apoyar en el cuidado del hogar, reciba una pensión y realice pequeñas labores sea objeto de atención y de cierta protección. Sin embargo, cuando está enfermo y pierde autonomía se opta por el rechazo y el abandono considerándosele una pesada carga. No sólo la falta de recursos económicos y su particular valoración o percepción hacia la vejez influyen en el trato al adulto mayor sino que la situación se agrava cuando éste ha sido el agresor de su esposa e hijos, ya que en este caso no sólo existía abandono e indiferencia sino agresión.

Asistimos entonces a un escenario en el que es frecuente que la familia cercana manifiesta cansancio, agotamiento, desinterés, agresión y apropiación de los valores o rentas de la persona adulta mayor. Este a su vez se vuelve más dependiente, fácil de influenciar por el temor a ser abandonado, se abandona a sí mismo, se deprime e incluso se vuelve hostil y agresivo.

Es imprescindible partir por el reconocimiento y valoración de la dignidad del ser humano y promover que todas las instancias de la sociedad generen redes de seguridad en beneficio de los seres más desvalidos. La OMS ha señalado que el maltrato a las personas adultas mayores es una violación a los Derechos Humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación, y que enfrentarlo requiere de un enfoque multisectorial y multidisciplinario.

En este marco el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual presenta la publicación “Violencia familiar en las personas adultas mayores: aportes desde la casuística de los Centros de Emergencia Mujer”, investigación efectuada sobre la base de los casos atendidos en nuestros servicios.

El presente estudio cubre un importante vacío de información en lo que respecta a la problemática del maltrato al adulto mayor y parte de una premisa básica: si queremos atender a la problemática del adulto mayor también debemos de atender a su familia. Asimismo a lo largo del estudio podemos advertir las principales características de víctimas y agresores, diversas historias de maltrato que a su vez revelan las principales causas referidas por los denunciantes y un conjunto de conclusiones y recomendaciones que son un primer aporte en base a la casuística de quienes dieron el primer paso para denunciar y visibilizar su propia historia de maltrato.

Finalmente, queremos expresar nuestro reconocimiento a todas las personas adultas mayores que acudieron a los Centros de Emergencia Mujer, y que compartieron con nosotros su esperanza de una vida sin violencia, al personal de los CEM por su apoyo en el registro de los datos, a la autora de este trabajo, Teresa Viviano, por su entusiasmo y profesionalismo, y a todo el equipo de la Oficina de Investigación y Registro que con su esfuerzo hizo realidad este trabajo.

Luz Marina Figueroa Arias
Directora Ejecutiva del
Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual

Contenido

<u>I GENERALIDADES</u>	8
1. LA FAMILIA Y LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ	9
2. LA INVESTIGACIÓN SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	12
3. SERVICIOS Y MARCOS LEGALES DE PROTECCIÓN	13
4. EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	17
4.1 LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER	18
5. MARCO CONCEPTUAL	21
5.1 PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	21
5.2 VIOLENCIA FAMILIAR	21
5.3 VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA PERSONA ADULTA MAYOR	22
5.4 VIOLENCIA FÍSICA	22
5.5 VIOLENCIA PSICOLÓGICA.....	22
5.6 VIOLENCIA SEXUAL	23
5.7 OTROS CONCEPTOS REFERENCIALES	23
6. ASPECTOS METODOLÓGICOS	25
6.1 OBJETIVOS	25
6.2 CARACTERÍSTICAS	25
6.3 LIMITACIONES	26
<u>II LAS PERSONAS AFECTADAS</u>	27
1. MAGNITUD Y PROCEDENCIA DE LOS CASOS ATENDIDOS	28
2. TENDENCIAS POR EDAD Y SEXO	33
3. PERFIL EDUCATIVO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS.....	36
4. PERFIL LABORAL Y OCUPACIÓN	39
5. ESTADO CONYUGAL Y NÚMERO DE HIJOS	40
<u>III LA RELACIÓN VIOLENTA</u>	43
1. LAS PERSONAS AGRESORAS Y SU RELACIÓN CON LA PERSONA ADULTA MAYOR	44
1.1 SEXO DE LA PERSONA AGRESORA.....	45
1.2 EDAD DE LA PERSONA AGRESORA	46
1.3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA AGRESORA	47
2. TIPIFICACIÓN DE ESPACIOS DE RELACIÓN VIOLENTA	48
3. LA VIOLENCIA FILIAL.....	49
3.1 VIOLENCIA FILIAL POR CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS.....	50
3.2 VIOLENCIA FILIAL POR INTERESES SOBRE LAS PROPIEDADES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	52
3.3 VIOLENCIA OMISIVA O ABANDONO A LA PERSONA ADULTA MAYOR.....	54
3.4 LA VIOLENCIA FILIAL POR INTERÉS EN LA ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES O RENTAS	57
3.5 LA VIOLENCIA FILIAL POR ESTRÉS O CANSANCIO DEL HIJO CUIDADOR.....	58
3.6 MALTRATO INDIRECTO POR PRESENCIA DE HIJOS CONFLICTIVOS EN EL HOGAR	59

4.	LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	62
4.1	VIOLENCIA CONYUGAL CELOTÍPICA	62
4.2	VIOLENCIA CONYUGAL POR ALCOHOLISMO DE LA PAREJA	66
5.	LA VIOLENCIA POR PARTE DE OTROS FAMILIARES.....	69
6.	MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA EJERCIDA.....	72
6.1	MODALIDADES DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA.....	73
6.2	MODALIDADES DE LA VIOLENCIA FÍSICA	75
6.3	MODALIDADES DE LA VIOLENCIA SEXUAL	76
6.4	MOTIVOS SUPUESTOS DE LA VIOLENCIA	77
6.5	LA PERSONA QUE DENUNCIA EL HECHO.....	78
 <u>IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES</u>		<u>80</u>
1.	CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS AFECTADAS ATENDIDAS EN LOS CEM	81
2.	CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS AGRESORAS	83
3.	ÁMBITO RELACIONAL DE LA VIOLENCIA.....	85
4.	TIPOS DE VIOLENCIA	86
5.	RIESGOS DE NO ACTUAR OPORTUNAMENTE.....	87
6.	PUNTOS DE PARTIDA PARA LA INTERVENCIÓN	88
7.	LA GERONTOLOGÍA: LA CIENCIA DEL ENVEJECIMIENTO	89
8.	ENFOQUES PARA ABORDAR LA PROBLEMÁTICA	90
9.	ESTRATEGIAS DE DETECCIÓN DEL MALTRATO	91
10.	LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS AFECTADAS	92
11.	LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL MALTRATO.....	96
 <u>V ANEXOS</u>		<u>99</u>
 <u>VI BIBLIOGRAFÍA</u>		<u>108</u>

I Generalidades

1. La familia y las personas adultas mayores en el Perú

Las tendencias demográficas actuales nos indican que el mundo asiste a un proceso de envejecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad. De 204 millones de personas adultas mayores en 1950 se ha escalado a la cifra de 577 millones de personas de 60 o más años en 1998, estimándose que para el 2050 este grupo poblacional puede llegar a cerca de 1,900 millones¹.

El Perú no ha sido ajeno a esta tendencia mundial: según el IX Censo de Población y IV de Vivienda, de la población censada en el país el 7% tenía 60 años o más (1 millón 544 mil personas), lo que representa —a decir del INEI— un incremento significativo con respecto a los resultados de los censos de 1981 y 1972 ² que a su vez trae consigo un aumento de la tasa de dependencia demográfica, es decir la relación entre la población de 60 o más años respecto de la población de 15 a 59 años.

Este rápido incremento de la población de 60 o más años, genera un **conjunto de preocupaciones vinculadas a la limitada capacidad que tiene actualmente el Estado, la sociedad y las familias** para convivir dignamente y satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.

De los últimos avances en materia de envejecimiento surge el concepto de **relaciones multigeneracionales** como el punto de apoyo para la autopreservación y preservación de la sociedad. Este enfoque considera a la familia como el nivel primario y básico para el desarrollo de dichas relaciones, que pueden garantizar un desarrollo armonioso para todas las generaciones y en especial para hacer frente a la transición demográfica que señalamos líneas arriba.

La familia ha sido por siglos el medio natural para el desarrollo de sus miembros y para la persona adulta mayor además representa la posibilidad de relaciones y permanencia en un grupo, por ausencia de otros que ya han desaparecido. En el país, la familia es considerada como el primer recurso o soporte, no solo afectivo sino también de subsistencia, especialmente para aquellas personas adultas mayores que no cuentan con pensiones ni seguros de salud. Así, una investigación realizada en Lima y Callao³ señaló que las personas mayores de 60 años que allí residen, consideran que el factor más importante de protección del que disponen es la cohesión familiar, mientras que en segundo lugar señalaron su propia práctica religiosa.

¹ INEI. «Perfil Sociodemográfico de la Tercera Edad (1993)». En *Biblioteca digital*. Consulta hecha en 11/12/2004. <<http://www.inei.gov.pe/biblioinei.asp>>.

² Ibidem.

³ Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. *Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental*. Lima, 2002, p.153.

Una de las principales preocupaciones de los países consiste en asegurar los medios de sustento de las personas adultas mayores, es decir, que puedan ganarse la vida y tener ingresos; no obstante, aún se está lejos de lograrlo y siguen siendo las familias quienes —a pesar de la pobreza que impera en los países de la región— se hacen cargo de la subsistencia de los adultos mayores.

De esta manera, es habitual que las personas adultas mayores, al percibir una pensión insuficiente para cubrir sus diversas necesidades, deban recurrir al apoyo de familiares cercanos. Los resultados de la ENAHO(1997) indican que en el área urbana del país, el 65.2% de la población de 60 años o más que está laborando actualmente, recibió ingresos por algún tipo de transferencia de sus familiares. Desconocemos cómo ejercen esta práctica las familias que no disponen de excedentes, teniendo en cuenta que más de la mitad de las personas (54.8%) son pobres y la cuarta parte (24.4%) son pobres extremos, es decir, personas afectadas por la escasez apremiante de bienes y servicios elementales.

Las personas adultas mayores en el Perú, constituyen un grupo poblacional que en buena medida tiene disminuido su nivel de autovalencia⁴, tanto física como económica. Una investigación sobre salud mental de Lima y Callao⁵ señala que aproximadamente un tercio de la población de 60 años y más tiene al menos una discapacidad y que, por lo tanto, los estresores más característicos de estas personas son la salud y el dinero⁶. Además, la cobertura de las pensiones es también insuficiente (32% en 1996) como también la del sistema de salud (53.5% en 1999)⁷, lo que además explica la mayor necesidad de la presencia familiar para atenuar y asumir estas dificultades.

Junto a la pobreza y las limitaciones económicas que en el país afectan de manera particular a las personas adultas mayores, debemos agregar el problema del maltrato y el abandono. La literatura disponible señala que la mayoría de casos de maltrato y abandono ocurren en el entorno doméstico, y que el espacio familiar no siempre constituye el lugar de afecto y protección para las personas adultas mayores, ya que muchas familias tienen dinámicas violentas de relación y de exclusión. Así como existen familias que no cometen maltratos, existen otras en donde los adultos mayores son habitualmente víctimas de agresiones que no denuncian.

El maltrato intrafamiliar a las personas adultas mayores en el país, ha tomado dimensiones sociales en los últimos cincuenta años, debido al incremento poblacional de este grupo etario y el aumento de la esperanza

⁴ La persona autovalente es aquella capaz de realizar las actividades de la vida diaria, que consta de actividades de autocuidado (comer, vestirse, aarse, etc.) y las instrumentales: cocinar, limpiar, manejar dinero, comprar, usar el teléfono, etc.

⁵ Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado –Hideyo Noguchi. *Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental*. Lima, 2002, p.153.

⁶ Ibidem

⁷ MIMDES. «Situación actual de las Personas Adultas Mayores al año 2002», pp. 25 y 26. En *Dirección General de las Personas Adultas Mayores*. Consulta hecha en 25/01/2005. <<http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/index.htm>>. (El Indicador está validado sólo para la población urbana)

de vida. Se trata de un nuevo problema social que antes no tenía las características de tal. Cincuenta años atrás, con una esperanza de vida que apenas llegaba a los 40 años, la proporción de personas que superaban el umbral de los 60 años⁸ era casi imperceptible. Asimismo, a diferencia del maltrato que se ejerció históricamente contra la mujer y los niños⁹, la violencia que se ejerciera a un adulto mayor no estaba legitimada por costumbre o ley; el respeto y el cuidado de las personas ancianas ha sido una de las pocas constantes en la cultura humana de todos los tiempos y lugares¹⁰. Es posible suponer que antes el número de ancianos dependientes era mínimo, y además con la posibilidad de ser acogidos por los muchos familiares con que contaban, o en su defecto por las instituciones de caridad (albergues y asilos) que ahora no se darían abasto para solucionar este problema.

Actualmente las personas viven más tiempo, aunque no necesariamente con autovalencia y calidad de vida; crece la proporción de personas ancianas a la par de las demandas sociales para satisfacer sus necesidades. Las familias experimentan los cambios propios de la modernidad (demográficos, culturales y socioeconómicos) que se expresan en un alejamiento del espacio doméstico y en una menor cantidad y calidad de tiempo para las relaciones intrafamiliares, con consecuencias directas en las relaciones multigeneracionales que involucran los cuidados que deben prodigar a sus miembros.

Las familias enfrentan con incertidumbre la convivencia prolongada con personas ancianas, sin tener un cabal conocimiento acerca de los problemas de salud, los riesgos que implica el proceso de envejecimiento o de las necesidades sociales y afectivas; además comparten un conjunto de mitos y estereotipos que sólo sirven para desvalorizar y excluir.

En los países desarrollados es frecuente que las personas adultas mayores acudan a una casa de reposo o albergue para pasar sus últimos años, y así no constituir una “carga para la familia”; en países como el nuestro, tal opción no es acorde con el soporte socioeconómico ni tampoco con la cultura o tradición, por cuanto se espera siempre que los hijos sean quienes cuiden a los padres ancianos. En relación con esta generalizada expectativa es necesario acotar que la progresiva disminución de la fecundidad nos ubica en una relación de 2.6 hijos por los dos progenitores adultos mayores (padres), relación que décadas atrás era de 7 hijos por las dos progenitores en la misma condición; lo que significa para las familias peruanas un reto: asegurar, con menos cantidad de recursos humanos y materiales, una mayor calidad de vida y una convivencia digna para sus ancianos. Por tanto, la familia sigue siendo el principal recurso de apoyo

⁸ Para 1950, la esperanza de vida en el Perú era de 43.9 años, aumentando en 5 décadas a 65 años, en los hombres, y a 70, en las mujeres.

⁹ El castigo físico que tiene como fin la corrección estaba permitido tanto para la esposa como para los hijos.

¹⁰ [Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Párrafo 27.](#)

afectivo, seguridad y cuidado para las personas adultas mayores, salvo en las situaciones donde existe maltrato y violencia familiar.

2. La investigación sobre violencia familiar en las personas adultas mayores

La investigación en Latinoamérica y el resto del mundo con respecto a la violencia familiar en la persona adulta mayor, es incipiente y no ha alcanzado la visibilidad que tiene la violencia contra otros grupos, como mujeres y niños, principalmente. En Europa, la investigación sistemática se inició en Holanda en la década de los ochenta, y en países como España y Francia recién se dio entre los años 1990-1992. En América Latina, el estudio y acción en torno al maltrato a las personas adultas mayores se ha iniciado en los últimos cinco años¹¹.

De acuerdo con la literatura disponible, el estado de la cuestión sobre las situaciones de maltrato y violencia contra las personas adultas mayores, indica que alrededor de un 4% padece de esta clase de abuso. En los Estados Unidos, dos investigaciones de Pillemer y Kinkelhor (1988) con metodología reconocida y muestra de 2,000 casos de la población de Boston, establecieron una prevalencia de 3.2%. En Canadá, una investigación por sondeo telefónico sobre una muestra representativa de la población adulta mayor, realizada por Podnieks y Pillemer en 1990, estableció que el 4% de los canadienses habían sido víctimas de violencia en sus domicilios después de superar los 65 años de edad.

Una investigación realizada en Argentina dio como resultado que el 8.5% de las personas adultas mayores entrevistadas habían padecido situaciones de maltrato, lo que se mostraba con mayor incidencia en las ciudades más pequeñas y en los niveles socioeconómicos más bajos¹².

Asimismo, una investigación en Chile da cuenta de que el 34.2% de las usuarias de una comuna para adultas mayores, refirió maltrato principalmente del cónyuge e hijos, y en menor proporción, de otros familiares¹³.

En Panamá, el perfil del maltrato al adulto mayor que se elaboró sobre la base de los casos atendidos en su Programa de Atención Integral del Adulto Mayor del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA), indicó que en un periodo de tres años (2001-2003) de las

¹¹ MINJUMNFA. «Diagnóstico de la situación de las personas adultas mayores 2003 en Panamá», elaborado por el Ministerio de la Juventud, la Mujer y la Familia del Gobierno de Panamá, pp.65-66. Documento electrónico en <<http://www.gabsoc.gob.pa>>. Consulta hecha en 17/11/2004.

¹² ODDONE, María Julieta. «Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad en Argentina (2001)», p.47. En FLACSO. Consulta hecha en 13/03/2005. <<http://www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/eys/publicaciones.js>>. La encuesta se aplicó a 1,506 personas de más de 60 años de edad de distintas ciudades del Argentina.

¹³ LOWICK, Jenny y Russell ÁVALOS. *Maltrato en la vejez: Orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio*. Santiago de Chile: CEC, 1998, p.50.

2,060 personas mayores de 60 años atendidas, el 33.3% tuvieron el maltrato como motivo de consulta.

En lo que se refiere a nuestro país, no contamos con un estudio nacional que dé cuenta de la prevalencia de este problema, salvo algunas estadísticas procedentes de registros administrativos que brindan limitadas aproximaciones.

Un dato de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Vida Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, en 1999, indica que sólo un 1,9 % de las mujeres de 15 a 45 años entrevistadas considera que las personas mayores son víctimas de maltrato en las familias, cifras que no se condicen con los testimonios que se recogen del trato cotidiano con las afectadas, referidos a los abusos y malos tratos que reciben¹⁴.

El estudio epidemiológico del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002), realizado en Lima y Callao, señala que el 24.5% de la población adulta mayor bajo estudio ha recibido algún tipo de maltrato en el último año, y que un 9.8% lo recibe en forma sistemática, es decir, una o dos veces por mes.

Según fuentes del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, durante el periodo correspondiente a 1998-1999, se realizaron 933 reconocimientos médico legales a personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y lesiones, de las cuales 58% fueron mujeres¹⁵.

Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2002) dio cuenta de 1,120 casos de personas adultas mayores que habían acudido a los centros de atención del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual¹⁶ en el ámbito nacional, en busca de ayuda frente a la violencia de la que eran víctimas, principalmente de parte de sus hijos y de su pareja; el tipo de violencia más referida fue la psicológica.

Las personas adultas mayores en el país, como un grupo vulnerable al maltrato familiar, no aparecen en las estadísticas oficiales ni han sido consideradas en las muestras de los estudios que abordaron el tema de la violencia intrafamiliar.

3. Servicios y marcos legales de protección

¹⁴ BARRETO, Luz. «Una realidad oculta: el maltrato y exclusión en las personas mayores». Ponencia presentada en el Congreso internacional sobre maltrato al adulto mayor. Lima, noviembre 2001.

¹⁵ MIMDES y Mesa de trabajo de ONG y afines sobre personas adultas mayores. «El maltrato a las personas adultas mayores», vol. 2, n.º1, junio 2000. Referido en boletín «60 años y más».

¹⁶ MIMDES. *Personas Adultas Mayores, víctimas de violencia familiar y sexual: una aproximación desde las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer*. Lima: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, 2002, p.4.

La declaración de Toronto¹⁷, que involucró a la OMS y a la Red internacional de prevención al abuso y maltrato en la vejez, advirtió que en la mayoría de países el problema del maltrato va en aumento y que existe una ausencia de marcos legales que permitan abordar la violencia detectada en las personas adultas mayores, centrando su recomendación en ir más allá de la identificación del problema y desarrollar estructuras que permitan la provisión de servicios sanitarios, sociales, de protección legal, policiales, entre otros, para así responder de forma adecuada al mencionado maltrato.

En el país no existe un cuerpo legal ni servicios destinados exclusivamente a atender el maltrato que sufren las personas adultas mayores, pues el tema de la violencia se trabaja de manera transversal. Las personas mayores afectadas por la violencia deben hacer uso de aquellos recursos legales que están disponibles para todas las personas maltratadas, como son la Ley de protección frente a la violencia familiar¹⁸ y el Código Penal en lo referente al abandono de personas en riesgo; también de los servicios e instituciones vinculados, como son los Centros Emergencia Mujer, las comisarías y fiscalías, entre otros.

Sin embargo, es preciso señalar que la sola existencia de los servicios no garantiza el acceso: el trabajo por temas transversales debe identificar también grupos vulnerables y prioritarios para quienes se deben implementar estrategias de información e intervención profesional que trabajen en el marco de los derechos humanos de las personas.

Otro instrumento de protección frente a la violencia y el maltrato, es el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, elaborado en cumplimiento de la invitación que hiciera la Asamblea General de las Naciones Unidas para contar con un “marco de referencia común para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad”, durante el Año Internacional de las Personas Adultas Mayores (1999).

Este Plan representa la política explícita del país en lo que corresponde a las personas adultas mayores. Aborda cuatro grandes temáticas: a) envejecimiento saludable, b) empleo, previsión y seguridad social, c) participación e integración social y educación, y d) conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

El tema del maltrato y la violencia familiar es recogido en la recomendación número treinta y tres, que establece la incorporación en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual de acciones de prevención, asistencia y rehabilitación, orientadas a disminuir y eliminar el maltrato de las personas adultas mayores, y así defender sus derechos.

¹⁷ OMS-INPEA. *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores 2002*. Documento electrónico en <<http://www.who.int/hpr/ageing/TorontoDeclarationSpanish.pdf>>. Consulta hecha en 05/12/2004.

¹⁸ Promudeh. *Legislación sobre violencia familiar* (incluye Texto Único Ordenado de la ley 26260), p. 11.

Es necesario indicar que existe además una Dirección de Personas Adultas Mayores en el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, que constituye el órgano encargado de promover, coordinar y supervisar las políticas, programas, planes y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores, especialmente a quienes están en situación de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema¹⁹; por cuya acción se han obtenido dos importantes resoluciones ministeriales:

1. Resolución Ministerial N° 513-2004-MIMDES, modificada por R.M. N° 700-2004-MIMDES, que crea la Red Nacional de Personas Adultas Mayores, que agrupa en el ámbito nacional a todas las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil vinculadas al cumplimiento de la política nacional sobre personas adultas mayores, cuyo segundo componente es la prevención del maltrato mediante la instalación de Defensorías de Personas Adultas Mayores a escala nacional²⁰.
2. Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, aprobado por Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES, documento que dicta pautas y principios orientadores para las políticas locales y regionales, constituyendo el primer marco legislativo para el tratamiento específico del maltrato a las personas adultas mayores en el Perú.

Asimismo, el país ha quedado obligado a crear un entorno económico, social y cultural que permita el desarrollo social de las personas adultas mayores, según los acuerdos y compromisos internacionales establecidos, como son:

Acuerdos de la Primera Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento en Viena (1982), en la que se aprueba el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento - Año 1982, que busca formular y aplicar políticas internacionales, regionales y nacionales para realzar la vida de las personas adultas mayores como individuos, a fin de que —espiritual y físicamente— disfruten plena y libremente de sus años avanzados, con paz, salud y seguridad.

Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas adultas mayores, aprobados por resolución 46/91 de la Asamblea General del 16 de diciembre de 1991: independencia, participación, cuidados, auto

¹⁹ MIMDES. «Situación actual de las Personas Adultas Mayores al año 2002». En *Dirección General de las Personas Adultas Mayores*. Consulta hecha en 25/01/2005. <<http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/index.htm>>.

²⁰ A la fecha se cuenta con defensorías municipales de las Personas Adultas Mayores en Lima, Tacna y Arequipa.

realización y dignidad, como ejes orientadores de toda política de bienestar para las personas adultas mayores.

Acuerdo de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo, en 1994, consistente en la adopción de medidas para asegurar el bienestar y la seguridad de las personas de edad, aumentar su autonomía, establecer formas de atención de salud y sistemas de seguridad económica y social, y aumentar la capacidad de las familias para hacerse cargo de las personas de edad.

Lineamientos de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en Copenhague (1995), que reconocen que las sociedades incluyentes respetan los derechos humanos y las libertades fundamentales, que las generaciones más jóvenes y más viejas están habilitadas para dedicarse la una a la otra y compartir los frutos de esa dedicación, guiadas por los principios de reciprocidad y equidad.

La Declaración de Montevideo sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez Saludable, en 1997, reunión convocada por la OMS, en la que además de recomendaciones de salud se agregan otras sobre solidaridad entre las generaciones y el envejecimiento activo, así como el apoyo en la transmisión de las capacidades y habilidades de los mayores a las otras generaciones, a través de programas sociales, laborales, culturales y recreativos.

La Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento en Madrid (2002), que aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que incide en el apoyo de iniciativas nacionales sobre el envejecimiento, de manera que las mujeres de edad avanzada reciban el apoyo adecuado por la contribución, aún no reconocida, que han prestado a la sociedad, y que también se aliente a los hombres de edad avanzada a desarrollar aquellas capacidades sociales, culturales y emocionales que puedan no haber potenciado durante sus años de sostenimiento familiar.

La Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en Santiago de Chile (2003), denominada “Hacia una estrategia regional de implementación en América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento”, cuya meta general fue definir las prioridades para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, que se fundamenta en los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas adultas mayores, a través del establecimiento de objetivos que conlleven al cumplimiento de la protección de sus derechos humanos y la creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de sus necesidades básicas y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.

4. El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) es el órgano, encargado del diseño y ejecución de políticas públicas referidas a la atención, prevención, recuperación y desarrollo de capacidades de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual; políticas que asimismo contribuyan a reducir los índices de violencia familiar y violencia sexual como a una mejora de la calidad de vida de las familias peruanas, dentro de una cultura de paz, desarrollo y equidad de género.

VISIÓN

Lograr en las familias peruanas una vida libre de violencia, promoviendo cambios en los patrones socioculturales discriminatorios y estructurales, en el marco de una cultura de respeto a los derechos humanos en la que varones y mujeres tengan las mismas oportunidades y los mismos beneficios.


Su creación²¹ responde a una estrategia concebida para dar cumplimiento a los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano con la suscripción de tratados internacionales de protección de Derechos Humanos, entre los cuales podemos mencionar a la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para prevenir, erradicar y sancionar la Violencia contra la Mujer - Belén Do Para, así como también diseñar y ejecutar políticas orientadas a contribuir en la reducción progresiva de la violencia de género y en especial la violencia familiar y sexual, por considerarlas como las modalidades de mayor prevalencia.

El PNCVFS ejecuta las funciones que tiene a su cargo mediante las siguientes líneas de acción:

Atención: Dirigida a brindar apoyo, orientación y defensa a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual, asistencia que se canaliza a través del servicio de la línea telefónica de orientación gratuita 0800-16-800, Línea Ayuda Amiga, y mediante los Centros Emergencia Mujer.

Promoción y Capacitación: Tiene como finalidad promover la acción individual y colectiva contra la violencia familiar y sexual, mediante la formulación, promoción, coordinación y ejecución de actividades de información, comunicación, difusión y educación no formal, orientadas todas a la acción preventiva de la violencia familiar y sexual.

²¹ Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, que crea el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual al interior del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.

 **Investigación:** Su finalidad es la generación de información sobre violencia familiar y sexual, a partir de investigaciones y la implementación de sistemas de registro e información, que permitan visibilizar la problemática de la violencia y aportar a la comprensión de las causas, características y manifestaciones de esta problemática.

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual dirige sus acciones de atención a toda la población del país afectada por algún tipo de violencia familiar o sexual, ya sean mujeres, varones, niños, niñas, adolescentes, adultos, jóvenes o **personas adultas mayores**.

4.1 Los Centros Emergencia Mujer

Los Centros Emergencia Mujer (CEM) son servicios públicos especializados y gratuitos de atención integral y multidisciplinaria para víctimas de violencia familiar y sexual, a cargo del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

En los CEM se brinda asesoría psicológica, orientación legal, defensa judicial, así como asistencia social. Algunos CEM cuentan con diferentes servicios brindados por otros sectores, tales como: comisaría, fiscalía de familia, consultorios jurídicos gratuitos y centros de conciliación extrajudicial, para casos que no son de violencia familiar. Cada CEM cuenta con cinco profesionales: admisionista, abogado, psicólogo, trabajador social y promotor.

En los CEM se busca desarrollar un modelo de atención interdisciplinaria para la atención de los casos de violencia familiar y sexual.

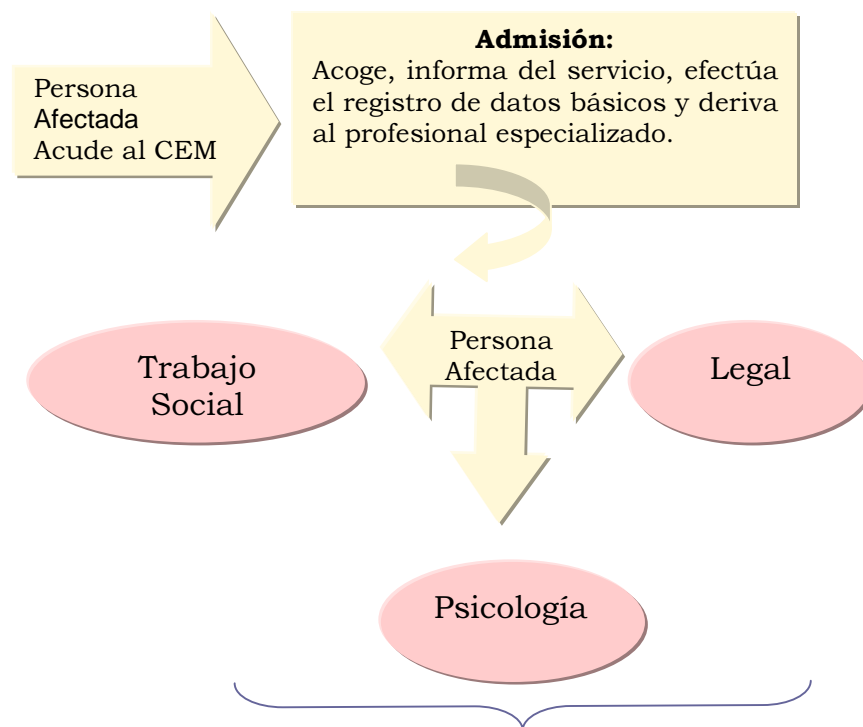
Los CEM constituyen la primera experiencia nacional y latinoamericana de atención multisectorial; en ellos se busca desarrollar un modelo integral de atención de carácter interdisciplinario para todas las personas afectadas²², con especial énfasis en las mujeres, que son el grupo más afectado. A la fecha, se cuenta con 42 CEM: 8 ubicados en el departamento de Lima, 3 en la provincia constitucional del Callao, y 31 en otros departamentos.

En los CEM se atiende de manera gratuita a todas las personas que acudan por violencia familiar, en sus variantes psicológica, física y sexual. Sólo en los casos de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, también se considera la negligencia y el abandono como formas de violencia física y psicológica, respectivamente. También es materia de atención del CEM, la violencia sexual que se produce dentro del ámbito familiar, así como aquella perpetrada por no familiares y desconocidos.

²² Personas adultas, jóvenes, adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, de ambos sexos.

Cabe señalar que los CEM deben coordinar con otros servicios disponibles, para brindar una atención integral a la persona afectada. En el caso de aquellas víctimas de violencia que no tengan las garantías suficientes para regresar a sus hogares, el CEM las deriva a las casas de refugio²³ a fin de que cuenten con un albergue temporal mientras se gestionan las medidas de protección. Lo mismo sucede en el caso de las personas que requieren tratamientos de rehabilitación del daño generado por la violencia, quienes son derivadas a un establecimiento de salud.

Circuito de Atención

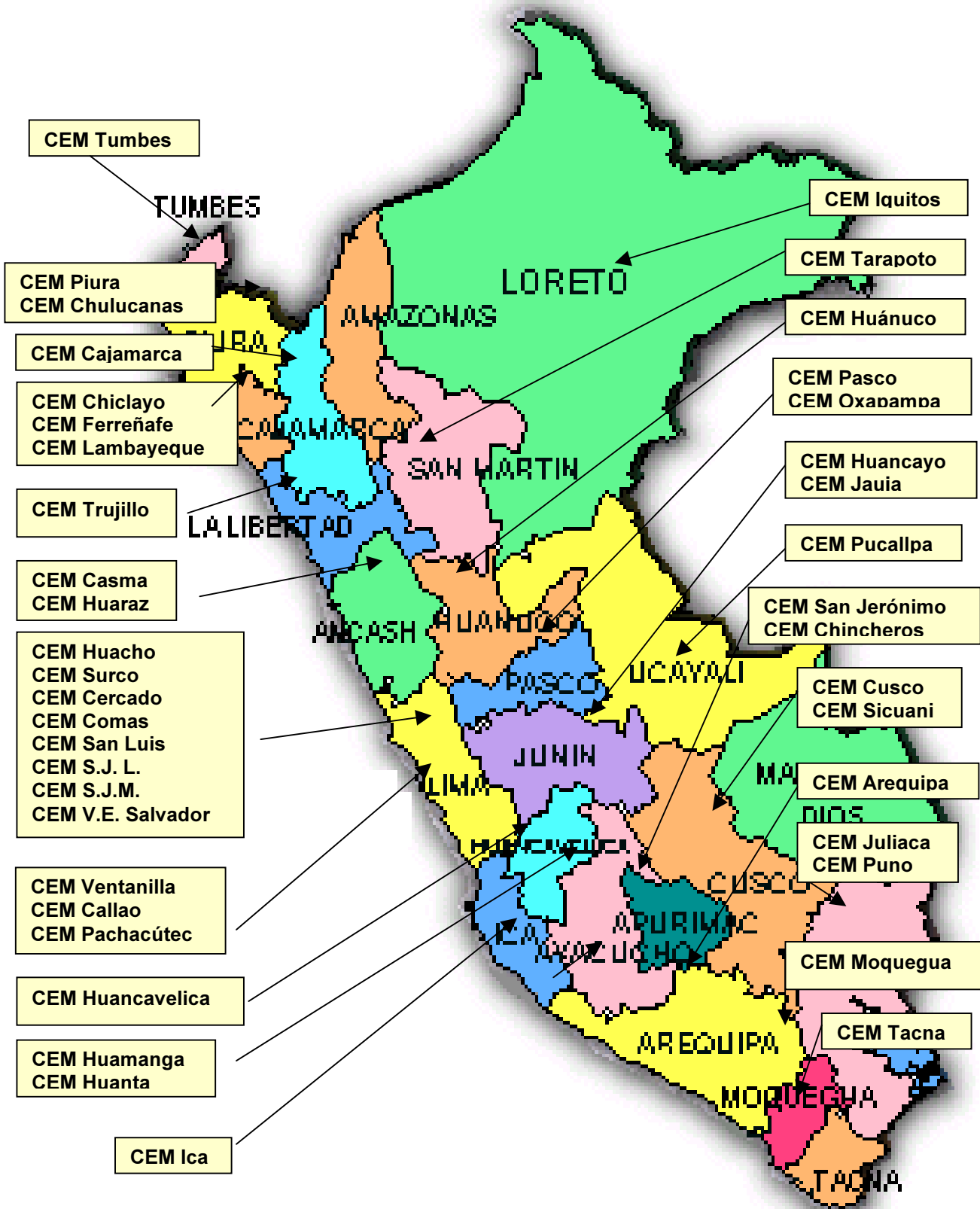


Los tres profesionales escuchan, evalúan, orientan y apoyan a la persona afectada.

El CEM contacta con otros servicios, como la comisaría, fiscalía, centros de salud, entre otros que requiera la atención del caso.

²³ Las casas de refugio reciben mujeres adultas acompañadas de sus hijos pequeños y también reciben a personas adultas mayores, siempre y cuando no tengan ningún problema de salud y sean autovalentes.

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS EMERGENCIA MUJER A ESCALA NACIONAL



Actualizado a Setiembre 2005

5. Marco conceptual

5.1 Personas adultas mayores

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas mayores a los varones y mujeres que tienen 60 o más años de edad. A partir del año 1996, la Organización de Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional personas “**adultas mayores**”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General²⁴.

La terminología utilizada para identificar a las personas de edad es muy variada, incluso en los documentos internacionales: personas mayores, personas de edad avanzada, personas de más edad, tercera edad, ancianos, y cuarta edad para los mayores de 80 años, por lo que consideramos necesario incluir las siguientes dos definiciones:

- **Tercera edad:** Término inicialmente utilizado para nombrar a todas las personas en edad de jubilación (60 o 65 años a más). Posteriormente, se utiliza para señalar a las personas comprendidas entre 60 a 79 años de edad.
- **Cuarta edad:** Término que se utiliza para referirse a las personas adultas mayores con 80 o más años. En este grupo se incorpora el concepto de longevos para referirse a las personas mayores de 90 años.

La gran heterogeneidad de este segmento de la población (60 a más años) ha conducido a subdividirlo hasta crear la "cuarta edad" para los mayores de 80 años, a quienes se tiende a denominar “viejos-viejos” o “ancianos frágiles” debido a su gran vulnerabilidad; tal división se considera pertinente porque las necesidades de las dos edades son muy distintas²⁵.

Se considera personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más.

5.2 Violencia familiar

El concepto que se asume desde el Programa para determinar si un caso

“Se define como violencia familiar a cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia”

²⁴ MIMDES. *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Lima: Gerencia de Desarrollo Humano de la Oficina de Población y Familia, 2002, p.7.

²⁵ ROSET, Jaime. «Radiografía de la tercera edad». Consulta hecha en 17/02/2005. <<http://www.ciencia.vanguardia.es/ciencia/portada/p311.html>>.

es susceptible de atención en un Centro Emergencia Mujer, es el que figura en la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar (Ley 26260)²⁶:

Los casos de personas adultas mayores víctimas de maltratos físicos, psicológicos y/o sexuales, están contemplados dentro de los alcances de esta Ley.

5.3 Violencia familiar contra la persona adulta mayor

La norma consignada en la Ley 26260 está formulada en términos generales y requiere adaptarse al contexto de maltrato del que son víctimas las personas adultas mayores dentro de sus familias, por lo que proponemos la siguiente definición:

Toda acción, descuido o negligencia, única o reiterada, por parte de algún miembro de la familia o allegado, que cause daño en la integridad física, psicológica y/o sexual de una persona de 60 años o más.

Asimismo, las definiciones de las tipologías de violencia son las siguientes:

5.4 Violencia física

Se denomina así a cualquier acción que cause daño físico de forma no accidental por parte de cualquier familiar o allegado (ver Ley 26260). Dicha acción puede darse bajo la forma de puntapiés o patadas, puñetazos, bofetadas, tirones de cabello, empujones; tirar al suelo, golpes con palos, leñas, maderas, bastones; ahorcamiento o intento de asfixia, latigazos, correazos; golpes con sogas, heridas con arma punzocortante o arma de fuego, golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas); otras agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.) y otros.

Para los casos de niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, se incluye la categoría de negligencia como todo aquel descuido o abandono que produzca daño o lesión física²⁷.

5.5 Violencia psicológica

Comprende un conjunto de acciones por parte de un familiar o allegado (ver Ley 26260), que de manera sistemática atacan la esfera psicosocial de la víctima. Las acciones se pueden dar bajo la forma de gritos, insultos, indiferencia, rechazo, desvalorización y humillación; amenazas de daño o

²⁶ Texto Único Ordenado de la Ley 26260 y sus modificaciones.

²⁷ Concepto estructurado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

muerte a la víctima, impedimento de estudiar y/o recibir visitas o salir; también romper o destruir las cosas del hogar o las cosas personales de la víctima, así como la vigilancia continua. Para el caso de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y discapacitados, se consideran además como formas de violencia psicológica, el abandono y la expulsión de la casa²⁸.

5.6 Violencia sexual

Se considera así a la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual al hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.²⁹

5.7 Otros conceptos referenciales

▣ Maltrato a la persona adulta mayor.- Se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia en la persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión³⁰

▣ Maltrato y abuso contra el anciano.- Valentine y Cash³¹ en 1986 lo definen como una situación no accidental en la cual una persona sufre un trauma físico, de privación de sus necesidades básicas o agresión mental como resultado de acción u omisión por parte de la persona que lo cuida". En general se identifican tres tipos de abuso y maltrato; físico, psicológico y financiero. Se sabe que las víctimas pueden ser sujetos a más de un tipo de abuso a la vez y que el maltrato rara vez se limita a un solo incidente.

▣ Violencia contra las personas de edad.- Según Beauchemin (1990); Es la coacción física y psicológica ejercida sobre una persona, que cubre dos aspectos: a) negligencia y abandono y b) maltrato. La negligencia consiste en no atender las necesidades de las personas de

²⁸ Concepto estructurado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

²⁹ Ibid.

³⁰ OMS-INPEA. *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores 2002*. Documento electrónico en <<http://www.who.int/hpr/ageing/TorontoDeclarationSpanish.pdf>>. Consulta hecha en 05/12/2004.

³¹ Citado por ZOLOTOV, David. «Violencia, Familia y Tercera Edad». En *Portal electrónico de la Red Latinoamericana de Gerontología* (2004). <<http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=213>>.

edad, tanto de tipo físico, psíquico o afectivo como espiritual. El maltrato es el daño a la salud o el bienestar de una persona anciana³².

▣ Maltrato intrafamiliar al adulto mayor.- Según Rosalie Wolf (1991) se trata de una conducta destructiva dirigida contra una persona mayor; ocurre en el contexto de una relación de confianza y manifiesta suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir daño físico, psicológico, social y/o efectos financieros de innecesario sufrimiento; también puede producir heridas, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida del adulto mayor.

▣ Maltrato a la persona anciana.- Jenny Lowick y Russell Avalos (1999) proponen definirlo como un acto no accidental u omisión que menoscaba la vida, integridad física o psicológica de una persona anciana o amenaza seriamente el desarrollo de su personalidad, o afecta o daña su seguridad financiera.

Otros tipos de maltrato no tipificados en el presente trabajo:

▣ Abuso patrimonial o maltrato económico.- Se refiere al mal uso o la explotación del dinero o posesiones del anciano, así como al bloqueo del acceso a dichos bienes³³.

³² Citado en LOWICK, Jenny y Russell ÁVALOS. *Maltrato en la vejez: Orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio*. Santiago de Chile: CEC, 1998, p.16.

³³ RUIPÉREZ CANTERA, I. y Domingo LLORENTE. «Los malos tratos». En *Guía para auxiliares y cuidadores del anciano. Fundamento y procedimiento*. McGraw-Hill, 1996.

6. Aspectos metodológicos

La presente investigación sistematiza la información generada de los 1,663 casos de personas adultas mayores atendidas en los CEM durante 18 meses, correspondiente al período enero 2002 a junio 2003.

6.1 Objetivos

Los objetivos de investigación son los siguientes:

- Determinar las características de las personas adultas mayores afectadas por violencia familiar y sexual que han acudido a los Centros Emergencia Mujer.
- Determinar el perfil de la persona agresora y los vínculos relacionales con las afectadas.
- Caracterizar a los grupos más vulnerables a la violencia familiar y sexual.
- Caracterizar los espacios y tipos de violencia que afectaron a las personas adultas mayores que acudieron a los CEM.
- Determinar los factores asociados a la violencia familiar y sexual.

Esta investigación es posible gracias a que el PNCVFS cuenta con un registro de casos de violencia familiar y sexual, que consolida información de las personas atendidas en los 42 CEM a escala nacional. Desde el año 2002, este registro constituye un medio económico y valioso para obtener información en la toma de decisiones, la evaluación y el diseño de políticas sociales. Dicho registro moviliza en su captura de información a todo el equipo de atención de cada uno de los 42 CEM³⁴, además del equipo de trabajo que procesa los datos.

La confiabilidad de la data está asegurada, ya que estos registros cuentan con mecanismos de estandarización, procesos de control de calidad de la información, transparencia y la adaptabilidad a los usuarios y operadores; los procesos mencionados son tarea continua de la Oficina de Investigación y Registro del PNCVFS.

6.2 Características

El presente documento incluye un análisis que combina información cuantitativa y cualitativa para mostrar las principales tendencias y resultados que arrojan los 1,663 casos de usuarios mayores de 60 años atendidos en los CEM durante el período enero de 2002 a junio de 2003. La base de este análisis lo constituye el procesamiento del registro de casos, mientras que las conclusiones y tendencias son ilustradas con información

³⁴ En cada CEM se cuenta con una persona que efectúa el registro en las fichas y formatos correspondientes y además se encarga de la digitación. Las bases de datos son remitidas mensualmente a la Oficina de Investigación y Registro.

cualitativa extraída de 117 informes sociales, seleccionados de entre los 1,663 casos analizados. Conviene advertir que se han cambiado los nombres con la finalidad de preservar la identidad de las víctimas.

El análisis de los casos ha demandado hacer diversos cortes en grupos de edades. Así, por momentos se presentan cuadros con dos grupos, de 60-79 años y de 80 a más años —que corresponden con lo que la literatura disponible en el tema usualmente define como tercera y cuarta edad—, y en otros momentos del análisis se ha hecho una división de 60-69, 70-79, 80-89 y 90 a más años. Estas divisiones permiten un análisis más objetivo, en tanto se está considerando las particularidades generacionales que tienen las personas adultas mayores.

Todos los casos analizados en el presente documento están referidos a agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales que reciben las personas adultas mayores por parte de sus hijos, cónyuges, familiares u otras personas que vivan en sus hogares, como también cualquier tipo de agresión sexual aun cuando ésta sea perpetrada por un tercero o persona sin vínculo familiar.

Se cuenta con una base de datos de los casos atendidos a escala nacional desde el 2002 hasta la fecha.

Aunque la violencia económica, el abuso patrimonial, la negligencia y el abandono a las personas adultas mayores no estaban considerados entre las opciones de la ficha de registro de casos, se han evidenciado inesperadamente al estar acompañados de maltrato físico y psicológico. Es posible que dichas situaciones que también constituyen maltrato ocurran con frecuencia pero no son denunciadas porque no se les considera como tal.

6.3 Limitaciones

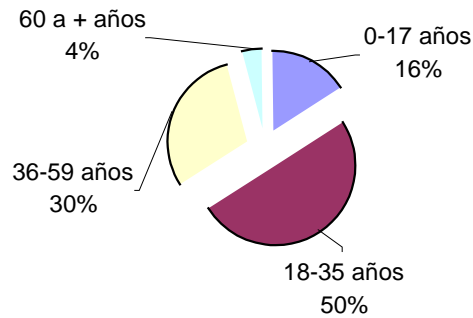
Es pertinente advertir que las estadísticas presentadas se enfocan en los casos que son atendidos en los 38 CEM³⁵, por lo que no debe generalizarse la condición de maltrato que viven las personas adultas mayores; empero, constituyen un referente importante y valioso ante la escasez de registros e información estadística sobre este tema, pues también son escasos en el país los estudios sobre maltrato a dichas personas.

³⁵ Hasta el periodo de estudio se contaba con 38 CEM. A la fecha se cuenta con 42.

II Las Personas Afectadas

1. Magnitud y procedencia de los casos atendidos

Perfil etario de la población atendida en los Centros Emergencia Mujer

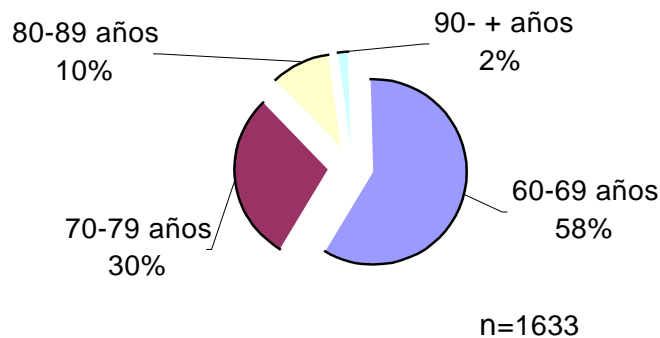


Se conoce como personas afectadas a aquellas cuyos casos han sido reportados en algunos de los CEM del Programa en el ámbito nacional, por medio de la misma persona que sufre violencia o por intermediación de terceros, con la finalidad de obtener ayuda profesional,

apoyo y defensa para enfrentar la violencia familiar y sexual que los afecta.

Para el periodo de análisis enero 2002 a junio 2003, la población atendida en los CEM ascendió a 43,739 casos; la magnitud de la población adulta mayor representa el 4% de este total, es decir 1,663 casos que corresponden a personas afectadas por violencia familiar y/o sexual de 60 o más años de edad. En el mismo periodo, las víctimas entre 18 y 35 años constituyeron el 50% de los casos atendidos; el grupo de 36 a 59 años, el 30%; finalmente, el segmento de niños, niñas y adolescentes, el 16%.

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según grupo de edad



El promedio de edad de las personas adultas mayores atendidas en los CEM es de 69.2 años, promedio similar al de la población de 60 o más años del país, que según lo reportado por el INEI³⁶ es de 69 años.

Asimismo, más de la mitad (58.1%) tiene entre 60 y 69 años, mientras que el 30.0% tiene entre 70 y 79 años. Las concentraciones por edad van disminuyendo en las décadas subsiguientes, conforme a la esperanza de vida y a una menor posibilidad de denuncia o reporte en las víctimas más ancianas o mayores. De este modo, el 10% tiene entre 80 a 89 años y únicamente el 2% de los casos reportados tiene más de 90 años.

La mayor presencia de los adultos mayores “más jóvenes” se vincula al mayor nivel de desenvolvimiento e independencia para buscar ayuda, y también al factor demográfico, pues más personas viven hasta los 69 años que hasta los 79 u 89 años. Así, en personas adultas mayores de más edad, se presume mayores limitaciones físicas para acudir a un centro de atención en busca de ayuda profesional.

³⁶ INEI. Nota de prensa electrónica n.º 52, octubre 2004.

**Personas adultas mayores por grupos de edad y sexo según
Centro Emergencia Mujer donde fueron atendidos
(enero 2002-junio 2003)**

Departamento	CEM	60-79 años			80+ años			Total
		F	M	Total	F	M	Total	
Puno	Puno	69	30	99	7	6	13	112
Lima	Villa El Salvador	69	22	91	7	6	13	104
Lima	Lima	63	8	71	12	1	13	84
Puno	Juliaca	53	19	72	8	2	10	82
Lima	Barranco	43	18	61	8	3	11	72
Arequipa	Arequipa	49	13	62	4	1	5	67
Lima	Pamplona	46	9	55	6	6	12	67
Junín	Jauja	34	18	52	4	4	8	60
Lima	Comas	41	18	59	1	0	1	60
Callao	Callao	40	9	49	6	2	8	57
Cusco	Cusco	43	9	52	1	4	5	57
Lima	Huacho	32	18	50	3	1	4	54
Junín	Huancayo	35	9	44	3	1	4	48
Lima	S.J. Lurigancho	27	16	43	3	1	4	47
Tacna	Tacna	29	14	43	4	0	4	47
Cajamarca	Cajamarca	25	17	42	3	1	4	46
Piura	Piura	23	17	40	4	1	5	45
Apurímac	San Jerónimo	27	9	36	3	4	7	43
Ayacucho	Huanta	31	5	36	3	2	5	41
Huánuco	Huánuco	28	10	38	2	1	3	41
La Libertad	Trujillo	26	6	32	5	3	8	40
Moquegua	Moquegua	24	9	33	5	2	7	40
Ica	Ica	21	10	31	5	2	7	38
Lima	San Luis	32	2	34	4	0	4	38
Loreto	Iquitos	26	5	31	4	2	6	37
San Martín	Tarapoto	24	11	35	0	1	1	36
Callao	Ventanilla	23	7	30	2	2	4	34
Cusco	Sicuni	22	9	31	1	1	2	33
Apurímac	Chincheros	17	4	21	6	4	10	31
Lambayeque	Chiclayo	18	2	20	1	0	1	21
Ayacucho	Ayacucho	13	5	18	0	1	1	19
Lambayeque	Lambayeque	7	2	9	6	0	6	15
Ancash	Casma	9	4	13	0	0	0	13
Ancash	Huaraz	6	2	8	0	0	0	8
Pasco	Oxapampa	5	2	7	1	0	1	8
Piura	Chulucanas	5	2	7	1	0	1	8
Ucayali	Pucallpa	5	2	7	0	0	0	7
Pasco	Pasco	3	0	3	0	0	0	3
TOTAL		1093	372	1465	133	65	198	1663

Fuente: Registro de Casos del PNCVFS

Según lo apreciado en el cuadro anterior, la tercera parte (37%) de los casos de usuarios mayores de 60 años han sido atendidos en alguno de los 10 CEM de Lima - Callao, y el 11.7%, en el departamento de Puno. Se han reportado menos casos en los CEM ubicados en los departamentos de Ucayali y Pasco.

Aunque los datos presentados corresponden a estadísticas de atención, muestran similitud con las proporciones de personas de 60 años o más en cada departamento, señaladas en el Censo de 1993. Según los resultados de este censo, Lima y Callao concentraban alrededor del 32.9% de la población mayor de 60 años, siguiéndole el departamento de Puno con el 6.2%.

Han recibido mayor número de casos de personas adultas mayores, el CEM Puno y el CEM Villa El Salvador de Lima. En la figura contraria se hallan los CEM de Pasco y Ucayali.

Distribución de la población del Perú de 60 años o más según departamentos

Departamento	Total	%
Total	1543687	100,0%
Lima y Callao	507123	32,9%
Puno	96035	6,2%
Piura	93862	6,1%
La Libertad	92663	6,0%
Cajamarca	86320	5,6%
Ancash	78252	5,1%
Cusco	73550	4,8%
Junín	70319	4,6%
Arequipa	68901	4,5%
Lambayeque	61944	4,0%
Ayacucho	44542	2,9%
Ica	41412	2,7%
Huánuco	37212	2,4%
Apurímac	33109	2,1%
Loreto	30202	2,0%
San Martín	24305	1,6%
Ucayali	12434	0,8%
Pasco	11789	0,8%
Tacna	11473	0,7%
Moquegua	9372	0,6%

Fuente: INEI: IX Censo de Población y IV de Vivienda 1993

De la misma manera, los CEM de Pasco y Ucayali, que tienen respectivamente un 0.8% y 0.75% de adultos mayores en su población, son también los departamentos que menor población adulta mayor registra, según la fuente ya mencionada.

Constituye una excepción de esta regla el departamento de Moquegua, que según el Censo es uno de los que menor población adulta mayor tiene, pero que en nuestras estadísticas figura con alta demanda de población afectada de este mismo grupo etario; también el departamento de Ancash, que muestra la figura opuesta: mayor población de tercera edad, pero menor demanda de atención en los CEM.

En atención a la presencia de adultos mayores “muy ancianos”, cabe precisar que a excepción de 4 CEM (Pasco, Ucayali, Ancash y Casma), todos los demás CEM han reportado casos de personas de 80 años o más.

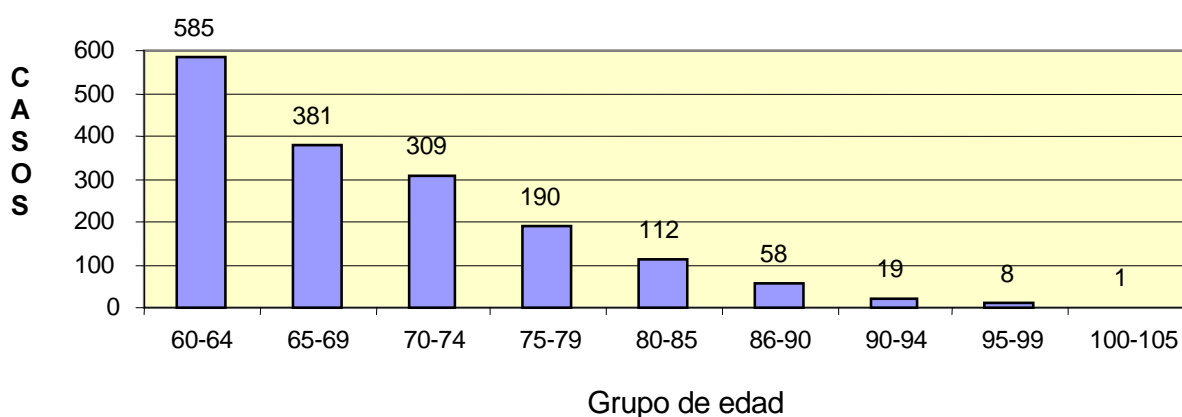
Resulta de especial interés la presencia de adultos mayores longevos o mayores de 90 años, cuyos casos también han sido reportados en no pocos CEM; así tenemos que el CEM Chincheros ha reportado 5 casos, que constituyen el 17.9% de todos los usuarios mayores de 90 años, y el CEM de Puno, 4 casos (14.3%). En seis de los 10 CEM de Lima se ha atendido al 35.7% de los casos a escala nacional; los CEM de Lima que no registraron ningún caso son Comas, San Juan de Lurigancho y San Luis.

2. Tendencias por edad y sexo

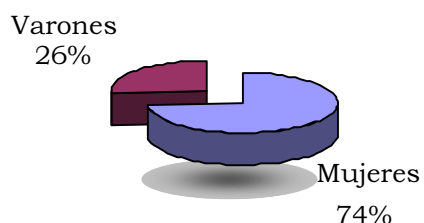
La violencia asume particularidades importantes según la edad y sexo de la persona, que deben tomarse en cuenta para una correcta comprensión del problema del maltrato familiar que afecta a las personas de 60 años o más. Hombres y mujeres no son afectados por igual en las diferentes etapas del ciclo vital.

Con respecto a la edad, apreciamos una distribución de los casos atendidos en un rango de 60 años³⁷ a 105 años, que va disminuyendo progresivamente conforme aumenta la edad y desciende la esperanza de vida. Esto nos demuestra que los más ancianos tampoco están libres del maltrato: personas adultas mayores de 90 años o más han sido registradas en los CEM por maltrato familiar; el caso de mayor edad fue un adulto mayor con 105 años de edad del distrito de Pomalca, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según grupos quinquenales



Personas adultas mayores atendidas en los CEM según sexo



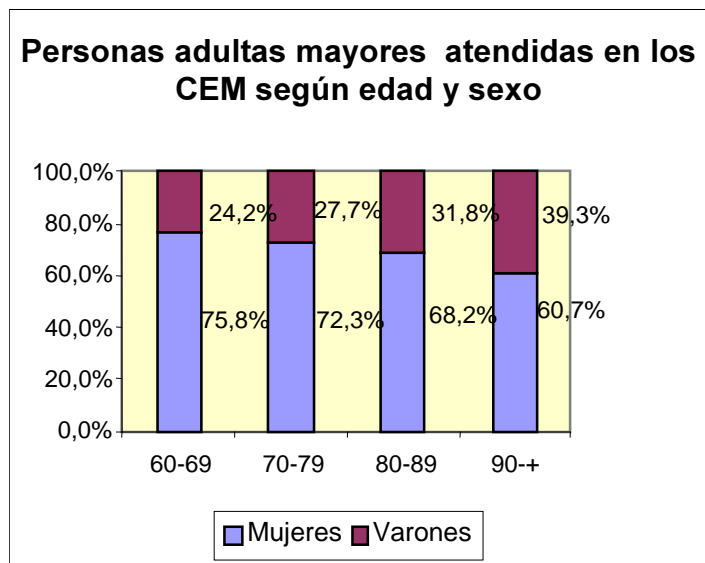
Así también se aprecia que las personas que más han reportado violencia son las comprendidas entre 60 y 64 años, es decir las más jóvenes, quienes cuentan con mayor capacidad para acudir en busca de ayuda.

Al parecer las mujeres adultas mayores son las más afectadas por el maltrato intrafamiliar; aunque las estadísticas muestran casos de hombres y mujeres, se distingue que estas últimas constituyen mayoría. El

³⁷ Definido metodológicamente.

73.7% de las personas mayores de 60 años atendidas en los CEM han sido de sexo femenino, y el 26.3%, de sexo masculino. Se observa una mayor presencia de varones de 60 años o más, que la registrada en otros grupos etarios. Nótese asimismo que el porcentaje de varones respecto al de las mujeres se va incrementando, mientras que el de las mujeres disminuye ligeramente.

Este comportamiento difiere de las tendencias poblacionales, que dan cuenta de la disminución progresiva de varones con respecto a las mujeres, debido a la mayor mortalidad que afecta a los primeros; lo que puede explicarse teniendo en cuenta la mayor presencia de viudas, mujeres que ya no reportan maltrato de parte del cónyuge.



Aunque en cifras absolutas las mujeres son mayor número, en cifras relativas se aprecia un aumento de la proporción de varones con respecto a las mujeres, lo que deja entrever la mayor vulnerabilidad de los hombres a sufrir maltrato a medida que son más ancianos.

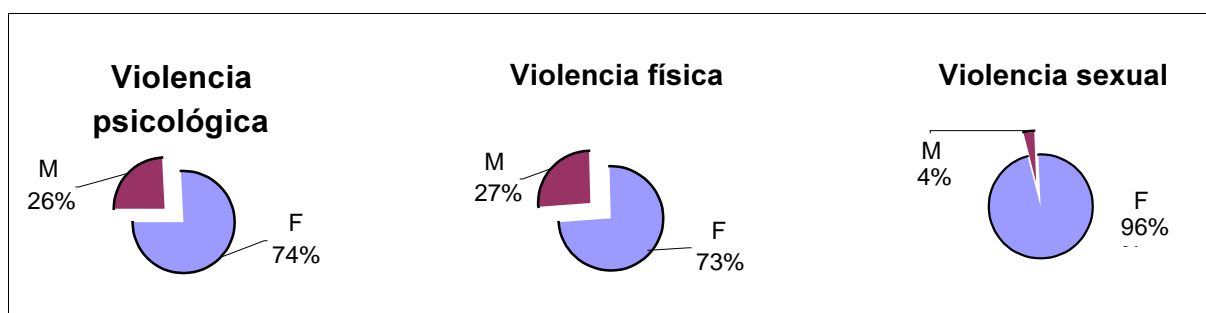
Grupo de edad	Proporción de mujeres atendidas en los CEM por cada varón en la misma condición
0-5 años	1,0 mujer por cada varón
6-11 años	1,3 mujer por cada varón
12-17 años	4,1 mujer por cada varón
18-25 años	19,9 mujer por cada varón
26-35 años	16,7 mujer por cada varón
36-45 años	12,6 mujer por cada varón
46-59 años	7,5 mujer por cada varón
60-69 años	3,1 mujer por cada varón
70-79 años	2,6 mujer por cada varón
80-89 años	2,1 mujer por cada varón
90+ años	1,5 mujer por cada varón

De acuerdo al cuadro anterior, podemos advertir que la victimización en los varones se hace evidente en la niñez, infancia y tercera edad; mientras que en las mujeres está presente en todos los grupos etarios, perfilada especialmente en la etapa reproductiva, con su mayor expresión en el grupo de 18 a 25 años. Son las mujeres jóvenes quienes más han acudido a nuestros centros de atención en busca de ayuda profesional para enfrentar la violencia: en este grupo, por cada varón maltratado hemos atendido 20 mujeres.

Es preciso resaltar que estas variaciones de las proporciones del sexo de la víctima están en directa relación con el tipo de violencia. Entre niños y adolescentes, generalmente se trata de maltrato de parte de los padres, y entre los jóvenes y adultos, se trata de violencia conyugal, en donde las mujeres son las más afectadas. La violencia conyugal —es decir los maltratos por parte de la pareja— ocupa un segundo plano en el caso de las personas adultas mayores, configurándose principalmente la violencia por parte de los hijos.

El 74% de las víctimas es de sexo femenino, mientras que los varones afectados son el 26%.

Tipo de violencia según sexo de la persona adulta mayor atendida en los CEM



Las tendencias por sexo también tienen diferencias con relación al tipo de violencia. En violencia física y psicológica poco más de las tres cuartas partes son de sexo femenino, proporción que se incrementa a 96% para el caso de la violencia sexual.

Tipo de violencia según grupos etarios de las personas adultas mayores atendidas en los CEM

Personas adultas mayores 60-79 años		Personas adultas mayores 80-89 años		Personas adultas mayores 90 y + años	
Tipo de violencia	%	Tipo de violencia	%	Tipo de violencia	%
Psicológica	97,0%	Psicológica	97,6%	Psicológica	96,4%
Física	37,5%	Física	27,1%	Física	17,9%
Sexual	1,8%	Sexual	0,6%	Sexual	3,6%

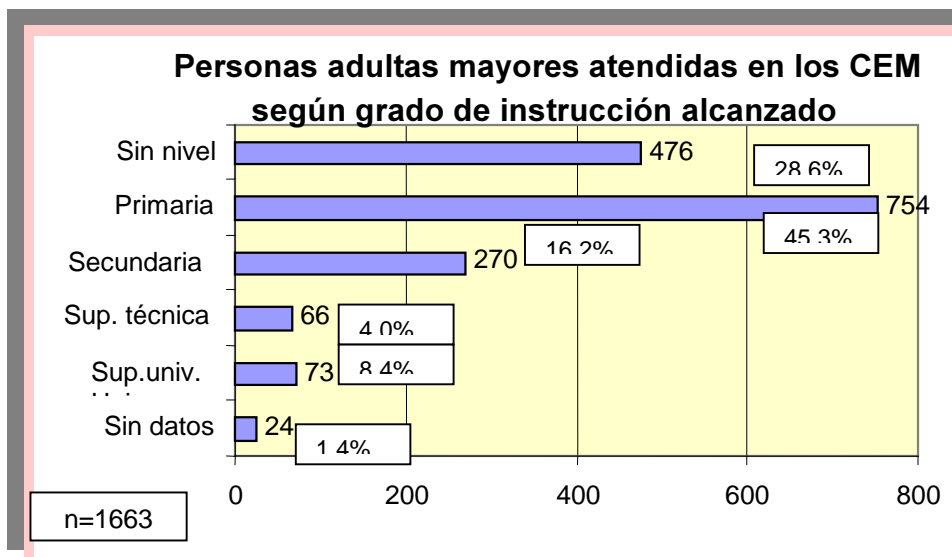
La violencia psicológica ha sido referida con énfasis en las personas adultas mayores de diferentes edades; en el cuadro vemos que fue referida

en el 97% de los casos atendidos de 60 a 79 años, de la misma forma sucedió con los grupos de 80 a 89 y de 90 años a más.

La violencia física fue referida por el 37% de las personas atendidas de 60 a 79 años, pero únicamente por el 27.1% de las del grupo de 80 a 89 años, y se reduce a 17.9% para el caso de las personas nonagenarias. Es posible que este comportamiento signifique una menor incidencia de maltrato físico a las personas mayores, asociada con la menor necesidad de imponer las cosas por la fuerza, dada la desventaja y fragilidad física de la persona mayor.

Como ya se mencionó antes, la violencia sexual representa una pequeña proporción de los casos registrados, lo que se hace evidente en todos los grupos etarios tanto de la llamada tercera edad como de la cuarta edad (80 años o más).

3. Perfil educativo de las personas adultas mayores atendidas



A diferencia de los otros grupos etarios de adultos atendidos en los CEM, que en su mayoría tienen por lo menos algún grado de educación secundaria, en las personas adultas mayores se aprecia un menor nivel educativo: el 28.6% ³⁸ no ha accedido a la educación primaria, mientras que el 45.3% que sí logró estudios primarios completos o incompletos, no ha accedido a la educación secundaria. Únicamente el 16.2% ha iniciado y/o concluido estudios secundarios, mientras que tan

El 28.6% de las personas adultas mayores atendidas en los CEM no tiene ningún nivel educativo y el 45.3% apenas ha culminado la educación primaria.

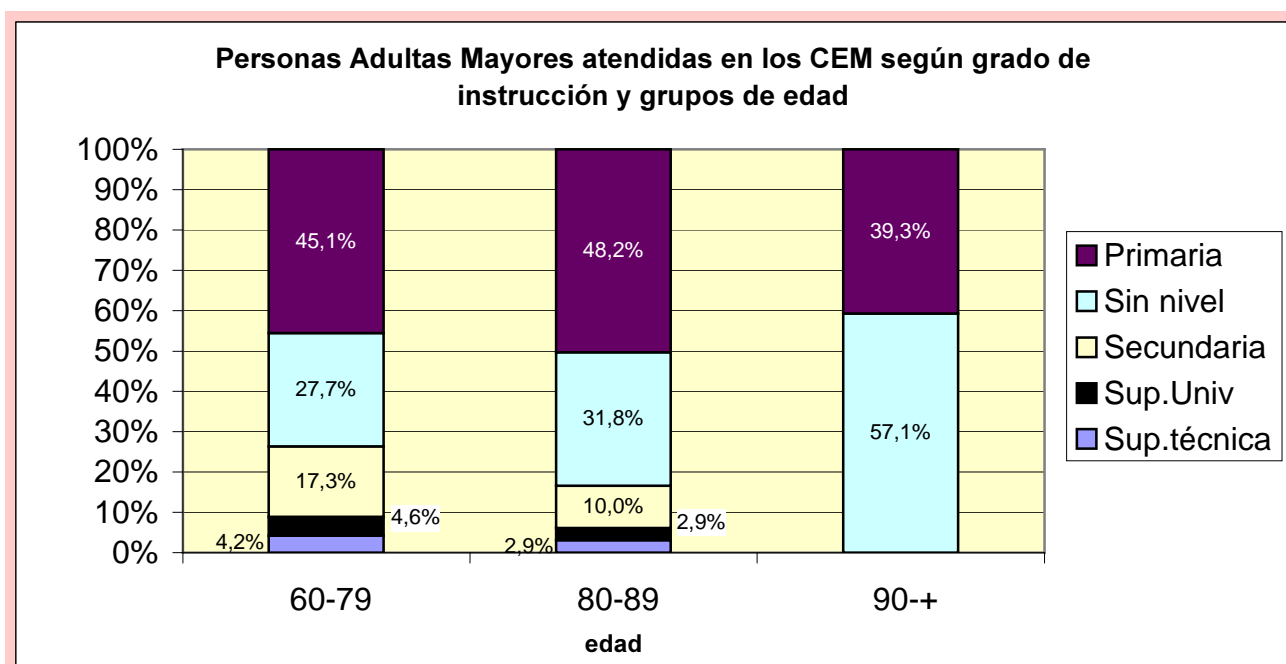
³⁸ Según datos del INEI para el año 1998, el 46.2% de las personas adultas mayores no tiene nivel educativo; el 37.4% tiene primaria, un 11%, secundaria; y un 5% tiene educación superior.

solo el 8.4% tiene algún grado de educación superior, ya sea en la modalidad técnica o universitaria.

Existe un porcentaje importante de personas “sin nivel educativo”, que se incrementa conforme aumenta la edad. Así, el 27.7% de las personas de 60 a 79 años de edad declaró no tener estudios; en el grupo de 80 a 89 años, el 31.8% declaró lo mismo; y en el segmento de 90 años a más, el 57.1%.

Nótese además en el cuadro comentado, que en este último grupo no se registra la presencia de otros niveles educativos aparte de la primaria. Queda claro que los niveles de analfabetismo en la población adulta mayor atendida en los CEM son altos, de modo congruente con la tasa de analfabetismo nacional para este grupo, que es de 35.7%, el triple de la tasa nacional.³⁹

Esta situación pone de manifiesto un conjunto de dificultades para el desenvolvimiento de la persona mayor en las actividades de la vida social, como por ejemplo la lectura de periódicos, cobro de pensión, trámites, operaciones bancarias, lectura de una carta poder, entre otros; como también dificulta la búsqueda de ayuda frente a la violencia familiar.



El menor nivel educativo promedio de las personas adultas mayores que acuden al CEM, está condicionado por el contexto social de varias décadas atrás, caracterizado por una baja escolaridad en general. Se evidencia en las estadísticas de los CEM y en las estadísticas nacionales, que los niveles educativos entre las personas adultas mayores aumentan a medida que disminuye la edad y viceversa. De tal manera, se espera que en los

³⁹ Según datos del INEI para el año 1999, el 35.7% de las personas mayores de 60 años no tienen ningún nivel de escolaridad.

próximos años el perfil de este grupo poblacional se caracterice por tener mayores niveles de educación, en concordancia con el incremento de la cobertura de los servicios educativos de las últimas décadas⁴⁰, y que se generen mejores condiciones para enfrentar los abusos y la violación de sus derechos fundamentales.

Nivel educativo de las personas adultas mayores según sexo

Grado de instrucción	Número		Porcentajes	
	F	M	% F	%M
Total	1226	437	100,0%	100,0%
Sin nivel	432	44	35,2%	10,1%
Primaria	517	237	42,2%	54,2%
Secundaria	171	99	13,9%	22,7%
Sup. universitaria.	49	24	4,0%	5,5%
Sup. técnica	41	25	3,3%	5,7%
Sin datos	16	8	1,3%	1,8%

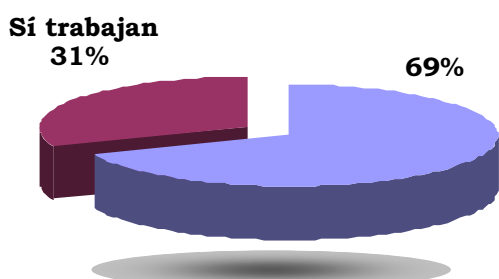
Otro cambio esperado es el incremento del nivel educativo de las mujeres adultas mayores en las nuevas generaciones de este grupo etario. De acuerdo a los datos de los CEM, el 35.2% de las mujeres no tienen ningún nivel educativo, en contrapartida al 10.1% en los varones. Si bien los porcentajes de hombres y mujeres en el nivel primario son similares, en lo que respecta a la educación secundaria, los varones doblan en porcentaje a las mujeres. Según datos del INEI (1999), el 19.7% de las mujeres adultas mayores no tiene ningún nivel de escolaridad, y el 49.4% ha alcanzado algún grado de educación secundaria.

El 31.8% de las personas de 80 a 89 años de edad no tiene ningún nivel educativo. El porcentaje asciende a 57.1 en el caso de las personas de 90 años o más.

⁴⁰ MIMDES. *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Lima: Gerencia de Desarrollo Humano de la Oficina de Población y Familia, 2002, p.11.

4. Perfil laboral y ocupación

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según condición laboral

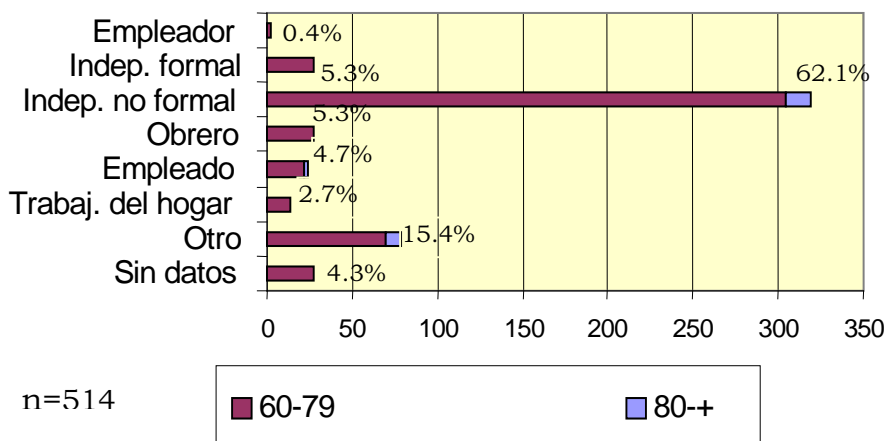


En cuanto a la ocupación, se tiene que el 69% de las personas adultas mayores no realizan actividades remuneradas, apreciándose mayor participación en la PEA activa de los adultos mayores jóvenes (60 a 69 años), y menor en los más ancianos. De modo que la proporción de las personas de 60 a 69 años de edad que trabajan es de 37.8%;

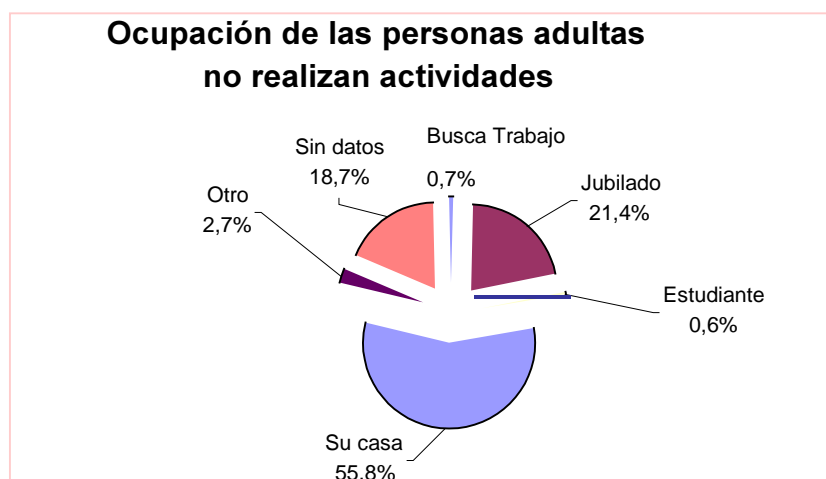
mientras que para las de 70 a 79 años desciende a 23.6%, descendiendo aún más (17.6%) entre los mayores de 80 años.

De las 514 personas adultas mayores que sí trabajan, el 62.1% percibe ingresos de actividades informales e independientes, como el comercio ambulatorio principalmente, modalidad que se da de manera pareja tanto para las víctimas de sexo femenino como para las de sexo masculino. El 5.3% se desempeña como independiente formal. El 15.4% realiza "otras actividades diversas" de generación de ingresos, en donde se aprecia mayor proporción de mujeres. Únicamente el 4.7% continúa laborando como empleado, porcentaje ligeramente mayor para los varones. El 5.3% refirió trabajar como obrero, pero se observa mayor proporción de hombres en comparación con las mujeres; la figura contraria se da en la modalidad de trabajador del hogar (2.7%), rubro donde no existe ningún varón, a diferencia de las otras actividades. Finalmente, el 0.4% ha señalado seguir ejerciendo como empleador (únicamente varones).

Personas adultas mayores que trabajan según ocupación y grupo de edad



De las 1,139 personas adultas mayores que no realizan ninguna actividad remunerada, tenemos que el 55.8% se dedica únicamente a su casa, observándose en esta actividad una abrumadora mayoría de mujeres. Generalmente, los varones que no realizan trabajo remunerado se consideran desocupados, más que trabajadores de su casa.



Un 18.7% de las personas adultas mayores no ha podido especificar qué actividad realiza en su tiempo libre. En menor proporción se encuentran las personas adultas mayores que se declaran en búsqueda de empleo o estudiando algún arte u oficio(0.7%).

Únicamente el 21.4% de estas personas sin empleo, perciben ingresos por jubilación u otros, mientras que el restante no tiene ninguna fuente de ingresos. Se aprecian significativas diferencias por sexo al interior de este grupo: el 50% de las personas adultas mayores varones reciben ingresos por jubilación, mientras que en las mujeres este porcentaje no pasa del 12%, configurándose una mayor dependencia económica de las mujeres para cubrir sus gastos básicos.

5. Estado conyugal y número de hijos

A diferencia de los grupos etarios de personas jóvenes y adultas, en las que prevalece el estado conyugal de conviviente, en las personas adultas mayores resalta el de **casado**: el 46.7% de los atendidos lo ha referido en esta categoría⁴¹ y además muestra ser un indicador de la importancia que las personas adultas mayores han atribuido a la formalidad de la relación

⁴¹ Según datos del INEI para 1998, el 53.8% de las personas adultas mayores son casadas; el 8%, convivientes; el 27%, viudos; el 5.1%, separados; finalmente un 5% son solteros. De tal manera, los resultados del registro del PNCVFS no difieren mucho de las tendencias nacionales en cuanto a estado civil y conyugal.

conyugal y a la institución del matrimonio, lo que debe ser tomado en cuenta a la hora de dar ayuda terapéutica a las adultas mayores víctimas de violencia conyugal.

Si al porcentaje de casados agregamos el 9.1% que han declarado ser convivientes, obtendremos que más de la mitad de las personas mayores tienen un pareja estable. Este hecho resulta importante, porque nos estaría indicando que el primer cuidador en caso de enfermedad sería necesariamente el o la cónyuge.

El 30.8% de todos los atendidos son viudos o viudas, el 5.4% son separados, y los solteros conforman el 3.7%: en conjunto, constituyen el grupo de adultos mayores que no tienen pareja, en donde se aprecia mayor proporción de mujeres en comparación con los varones.

Cuadro comparativo de personas adultas mayores según grupo de edad, estado civil y sexo

Estado conyugal/civil	60-79 años				80 a 89 años				90 a + años				Total	
	F	M	Total	%	F	M	Total	%	Fem	Mas	Total	%	Nro	%
Conviviente	93	52	145	9,9%	5	2	7	4,1%	0	0	0	0,0%	152	9,1%
Casado	516	211	727	49,6%	21	24	45	26,5%	0	5	5	17,9%	777	46,7%
Separado	57	27	84	5,7%	3	2	5	2,9%	0	0	0	0,0%	89	5,4%
Divorciado	20	4	24	1,6%	3	2	5	2,9%	0	0	0	0,0%	29	1,7%
Viuda	333	62	395	27,0%	74	22	96	6,5%	16	6	22	78,6%	513	30,8%
Ex-conviviente	18	10	28	1,9%	0	0	0	0,0%	0	0	0	0,0%	28	1,7%
Soltero	46	4	50	3,4%	8	2	10	5,9%	1	0	1	3,6%	61	3,7%
Sin datos	10	2	12	0,8%	2	0	2	1,2%	0	0	0	0,0%	14	0,8%
Total	1093	372	1465	100,0%	116	54	170	100,0%	17	11	28	100,0%	1663	100,0%

En las personas adultas mayores de 60 a 79 años, casi la mitad de atendidos (49.6%) son casados. En el caso de los mayores de 80 años, la proporción de casados que viven con su cónyuge es de 26.5%.

Teniendo en cuenta los grupos de edad planteados, se observa que a medida que avanza la edad, obviamente existe una mayor probabilidad de muerte de alguno de los cónyuges y como consecuencia, un aumento proporcional de las personas viudas. Mientras que en el grupo de 60 a 79 años únicamente el 27% refiere esta condición, la cifra se incrementa a 56.5% en el grupo de 80 a 89 años, y sube a 78.6% en el grupo de 90 años a más, donde es notable la mayor presencia de mujeres viudas.

Este dato es importante, en tanto puede implicar un mayor número de ancianos que viven solos y en abandono. La bibliografía existente en el medio, señala que la viudez es una situación de vulnerabilidad para los varones, pues pierden a la persona que les prodigaba atenciones y cuidados; situación no menos desfavorable para el grueso de mujeres viudas⁴², si consideramos que la mayoría de ellas no tienen rentas o

⁴² Los demógrafos han observado que el número de mujeres que ha perdido a su pareja supera con creces al de los hombres; asimismo, las mujeres adultas mayores tienden menos que los hombres a contraer nuevo matrimonio.

ingresos y que tienen reducidas probabilidades para lograr una nueva relación de pareja.

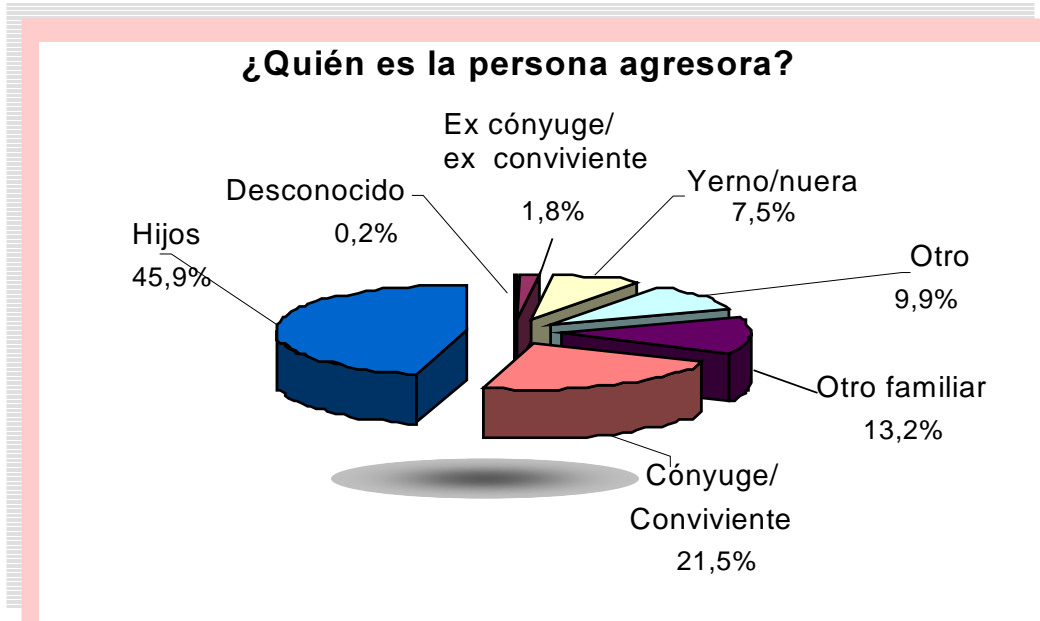
Nro de hijos	Nro	%
Ningún hijo	112	6,7%
1-3 hijos	473	28,4%
4-6 hijos	675	40,6%
7-9 hijos	333	20,0%
10-12 hijos	64	3,8%
13-15 hijos	6	0,4%
Total	1663	100,0%

Con respecto al número de hijos, debemos señalar que el 40.6% de las personas atendidas tienen en promedio de 4 a 6 hijos y que el 23.8% ha tenido de 7 a 12 hijos.

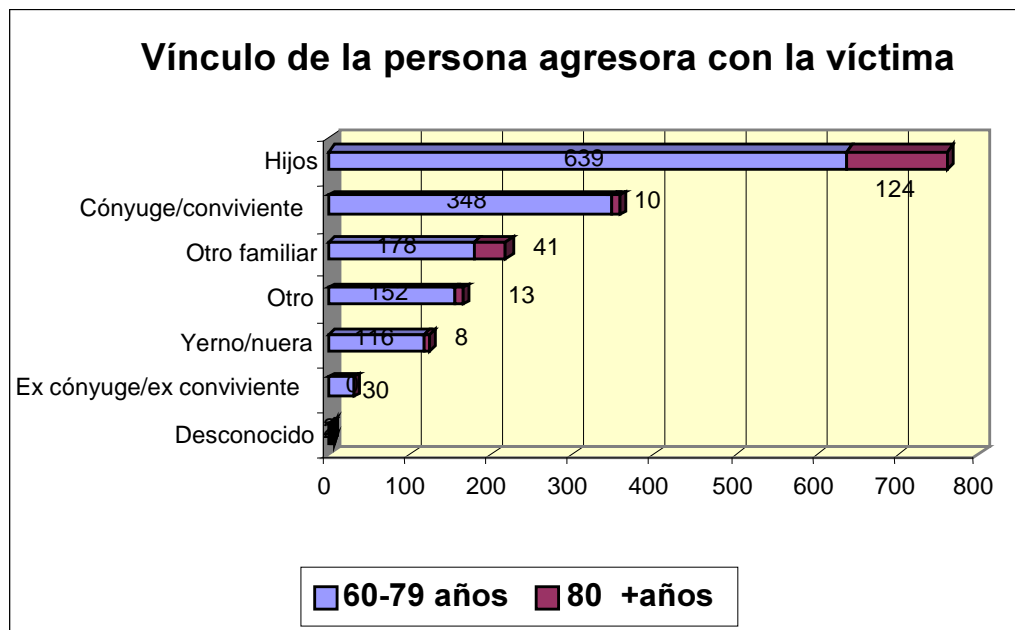
Las personas adultas mayores han registrado una alta tasa de fecundidad — situación característica de las décadas del 50, 60 y 70— cuyo nivel ha ido disminuyendo en las siguientes generaciones. De acuerdo a las estadísticas del INEI de 1960, la fecundidad o el número de hijos por mujer era de 6.8, y en la actualidad es de hasta 2.8; esto nos indica que las futuras generaciones de adultos mayores contarán con dos hijos o tres, es decir, con un menor número de potenciales cuidadores.

III **L**a **R**elación **V**iolenta

1. Las personas agresoras y su relación con la persona adulta mayor



Conforme a los datos registrados en los CEM, el 45.9% de los casos de maltrato, abuso y abandono señalan como responsables a los hijos. Con el 21.5% le sigue como persona agresora la pareja actual, en su modalidad de cónyuge o conviviente. Asimismo, el 7.5% de los casos reportados registran agresiones de parte del yerno o la nuera, mientras que el 13.2% refiere agresiones por parte de otros familiares que viven en la casa de la persona adulta mayor.



Única

mente el 10% de los casos han referido agresiones de personas sin vínculo de parentesco, llámense amigos, parientes, vecinos o desconocidos.

La violencia por parte de la pareja ha sido referida en 358 casos, notándose mayor presencia del grupo que tiene entre 60 y 79 años de edad, como se puede apreciar en el gráfico.

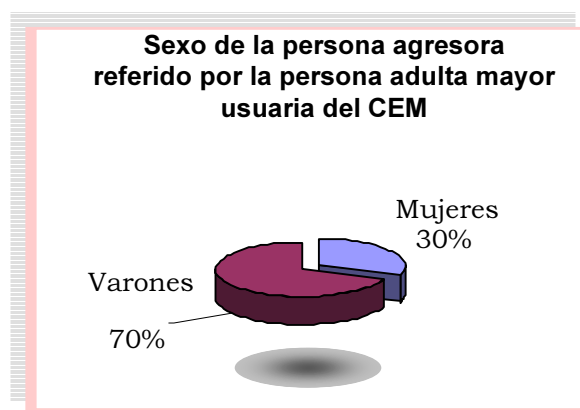
Asimismo, el 5.1% (10 casos) del grupo de 80 años a más, tiene como persona agresora a la pareja, mientras que el porcentaje correspondiente al grupo de 60 a 79 años es 23.8.

Personas adultas mayores por grupo de edad y vínculo con la persona agresora

Vínculo	60-79 años		80 y + años	
	Nro	%	Nro	%
Desconocido	2	0,1%	2	1,0%
Ex cónyuge - Ex conviviente	30	2,0%	0	0,0%
Yerno / nuera	116	7,9%	8	4,0%
Otro	152	10,4%	13	6,6%
Otro familiar	178	12,2%	41	20,7%
Cónyuge / conviviente	348	23,8%	10	5,1%
Hijos	639	43,6%	124	62,6%
Total	1465	100,0%	198	100,0%

En el caso de la violencia por parte de los hijos, sucede la figura contraria: el 43.6% de las personas de 60 a 79 años han sido agredidas o abandonadas por sus hijos, mientras que entre las de 80 años o más, el porcentaje se eleva a 62.6.

1.1 Sexo de la persona agresora

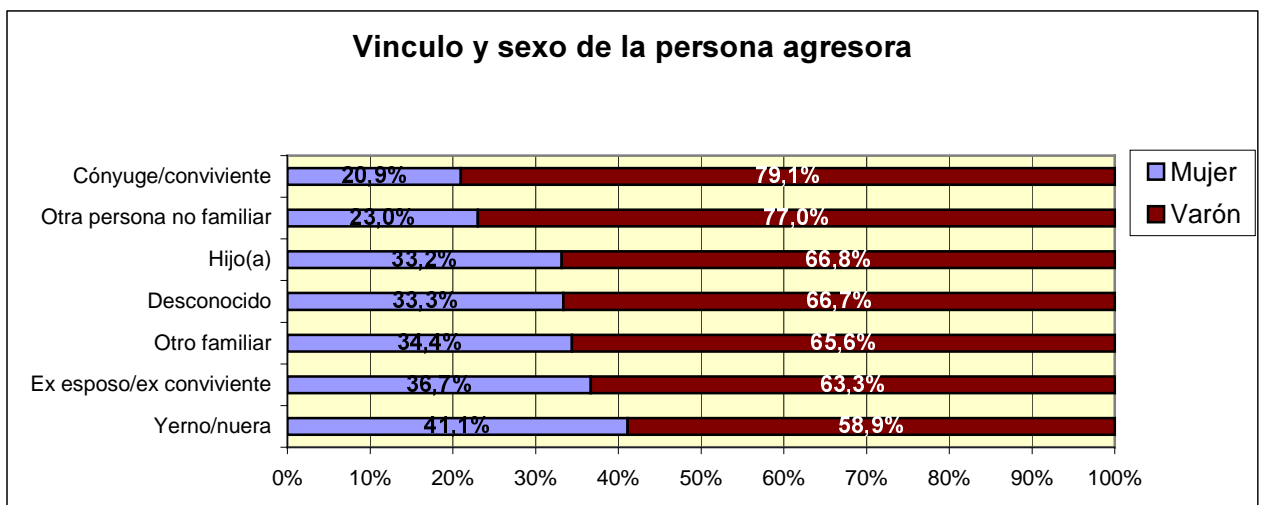


Al igual que la violencia reportada en otros grupos etarios, la persona agresora es generalmente de sexo masculino. En el 70% de los casos reportados, figura como persona agresora un varón. La mayor presencia masculina en el grupo de personas agresoras, es una constante observada en los registros de los CEM sobre distintos grupos etarios. Al parecer, la violencia se configura como un atributo de expresión de la masculinidad.

La mayor presencia de varones se hace nítida entre las personas agresoras que tienen el vínculo de cónyuge o conviviente: en este caso, los varones representan el 79.1%.

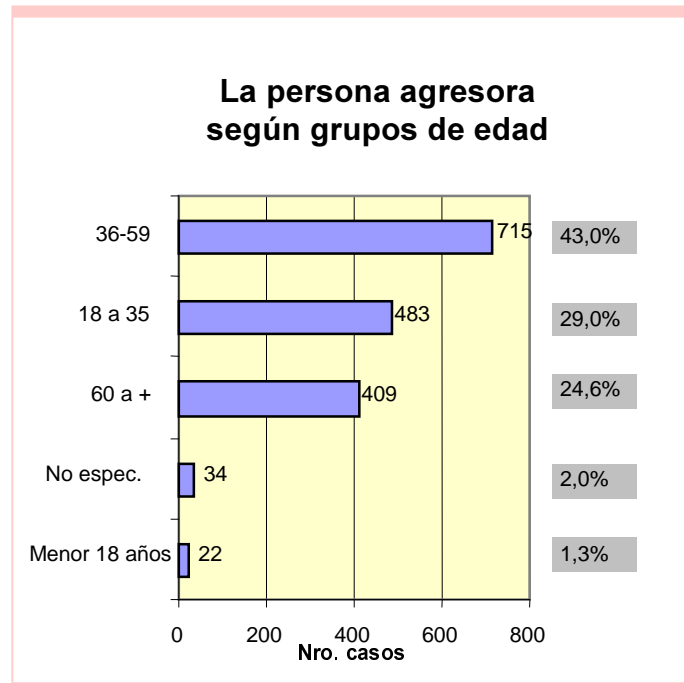
En lo que se refiere a violencia conyugal, la presencia de varones como agresores es mayoritaria (77%).

En cuanto a los hijos agresores, el 66.8% son de sexo masculino y están vinculados generalmente con actos de agresión física y psicológica; mientras que las hijas (33.2%) están principalmente asociadas con la agresión psicológica. En el caso de agresores desconocidos, la presencia de varones es de 66.7%, y en cuanto a otros familiares, de 65.6%. Para el caso de los ex convivientes, la presencia femenina es de 36.7%, incrementándose a 41.1% en el caso de las cónyuges de los hijos.



1.2 Edad de la persona agresora

La edad de la persona agresora oscila entre la adolescencia hasta la tercera edad, pero sobresale por su frecuencia el grupo de 36 a 59 años, siguiéndole el de 18 a 35 años, y finalmente el de 60 años o más. Tan solo el 1.3% corresponde a adolescentes mayores, en calidad de nietos o sobrinos que han agredido al adulto mayor. La concentración en el grupo de 36 a 59 años está asociada con la mayor presencia de hijos agresores, mientras que en el grupo de 60 años o más, lo está con el maltrato conyugal. Asimismo, vemos que en un 72% de los casos la persona agresora es más joven (18-59 años) que la persona agredida adulta mayor.



1.3 Nivel de instrucción de la persona agresora

Con la finalidad de una mejor presentación de esta variable, que contiene valores extremos, se ha visto conveniente dividir el universo poblacional en dos grupos, de 18 a 45 años de edad y de 46 años a más, excluyéndose a los menores de 18 años o adolescentes.

En el grupo de personas agresoras reportadas cuyas edades fluctúan entre 18 a 45 años, el 53.5% tiene algún grado de educación secundaria. El 15.2% tiene educación primaria; el 36.5%, secundaria; el 6.7%, superior técnica; y el 10.3%, superior universitaria; sin embargo, existe un importante 30% que no ha precisado el grado de instrucción, como muestra el siguiente cuadro.

Grado de Instrucción	18 a 25	26 a 35	36 a 45	Total	%
Sin nivel	1	5	7	13	1,4%
Primaria	18	57	65	140	15,2%
Secundaria	58	122	157	337	36,5%
Superior técnico	10	27	25	62	6,7%
Superior Univ.	6	31	58	95	10,3%
No especificado.	29	119	129	277	30,0%
Total	122	361	441	924	100,0%

En el caso de las personas de 46 años o más, reportadas como agresoras, el 32.9% tiene algún grado de educación secundaria. Se duplica la proporción de personas que únicamente han alcanzado el nivel primario, y disminuyen ligeramente los niveles superior y técnico. Al igual que en el

grupo anterior, se desconoce el nivel de instrucción de casi la tercera parte (31.8%) de las personas agresoras.

Grado Instrucción	46 a 59	60 a +	Sin datos	Total	%
Sin nivel	12	21	0	33	4,6%
Primaria	75	141	4	220	30,7%
Secundaria	64	74	5	143	19,9%
Superior técnico	16	20	2	38	5,3%
Superior Univ.	22	32	1	55	7,7%
No especificado.	85	121	22	228	31,8%
Total	274	409	34	717	100,0%

Las personas agresoras tienen mayor grado de instrucción que sus víctimas, lo que está condicionado por la edad y el sexo: el grupo agresor, por ser más joven, ha tenido mayor acceso a la educación y las víctimas, por ser mayores de 60 años y además en su mayoría mujeres, han tenido menores oportunidades educativas.

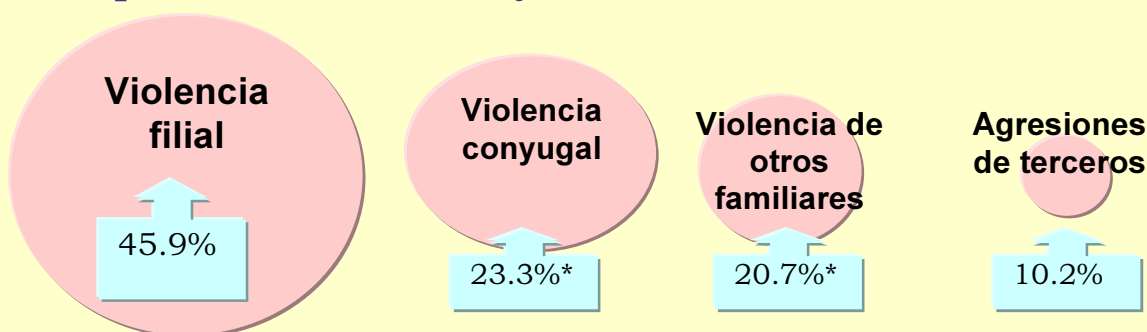
2. Tipificación de espacios de relación violenta

La tipificación de los ámbitos o espacios de la relación violenta, se ha efectuado sobre la base de los resultados estadísticos concernientes al *vínculo del agresor con la víctima* (aspectos relacionales de la violencia familiar), y se ha profundizado con el análisis de 117 informes sociales correspondientes a los casos atendidos en el periodo de estudio.

Hemos considerado conveniente incidir en una tipología basada en el aspecto relacional de la violencia, en vista de las particularidades que conlleva y que deben ser tomadas en cuenta al momento de la atención. Así, la violencia por parte de la pareja, la violencia por parte de los hijos o aquellas que provienen de otros familiares, están diferenciadas por el vínculo de relación que existe entre víctima y victimario, lo que demanda enfoques y abordajes diferenciados. El aspecto relacional está marcado por los roles de hijos, cónyuges, esposas, parientes, etc., y las expectativas que estas personas tienen de la relación; por ejemplo, de la pareja de sexo femenino se puede esperar cuidados y atenciones, mientras que de la pareja de sexo masculino se suele esperar el sustento económico y la provisión de bienes. En un escenario de ausencia de pensión de jubilación que cubra los gastos de la persona adulta mayor, la expectativa se concentraría en los hijos adultos: es decir, la provisión de atenciones y sustento económico al padre anciano, responsabilidad que difícilmente podría asumir la parentela colateral, entre otros.

Los ámbitos o espacios de relación violenta identificados en los casos atendidos, tal como se aprecia en el gráfico, configuran cuatro esferas: la filial, en primer lugar; la conyugal, en segundo (que afecta de manera particular a las mujeres); en tercero, la violencia de otros familiares; y en cuarto lugar, las agresiones de terceros o personas que no tienen vínculo de parentesco alguno.

Espacios o ámbitos de relación violencia que afectan a las personas adultas mayores atendidas en los CEM



(*) La violencia conyugal incluye 21.5% de violencia por parte de cónyuge o conviviente y 1.8% de parte de la ex pareja. La violencia de otros familiares incluye 7.5% del yerno o nuera y 13.2 de otro familiar.

Debe advertirse que únicamente en el 10% de los casos atendidos, se refirió maltrato de individuos sin vínculo familiar de afinidad o consanguinidad, de tal manera que el 90% de los casos registrados de maltrato a las personas adultas mayores, proviene de personas familiares.

3. La violencia filial

Resulta necesario conceptualizar la “violencia de los hijos hacia los padres” y consideramos que el término que más se adecua es el de *violencia filial*.

Filial deriva del latín *filius* que significa ‘perteneciente al hijo’, y filiación, del latín *filiatio*, que es el parentesco de los hijos respecto a los padres⁴³; en consecuencia, *violencia filial* denota las agresiones de los hijos hacia sus progenitores, así como el término usual *amor filial* denota el afecto de los hijos hacia los padres.

De acuerdo con los datos registrados, los principales agentes de violencia contra las personas adultas mayores son sus propios hijos: el 45.9% de los usuarios han reportado este tipo de maltrato. De la revisión de los 116 informes sociales que acompañan a estos casos atendidos, se ha podido identificar como los escenarios más comunes de violencia filial, los siguientes:

- Violencia filial por consumo de alcohol o drogas.
- Violencia filial por interés sobre bienes inmuebles de la persona adulta mayor.
- Violencia omisiva o abandono de la persona adulta mayor.
- Violencia filial por interés en la administración y/o beneficio de las pensiones o rentas.
- Violencia filial por estrés o cansancio del hijo cuidador.

⁴³ *Diccionario Enciclopédico Océano*. Barcelona, 1998.

- Maltrato indirecto por hijos conflictivos que pelean dentro de la casa.

3.1 Violencia filial por consumo de alcohol o drogas

Una de las manifestaciones más frecuentes de la violencia filial reportada en los CEM, ha sido aquella que ejerce *algún hijo o hija que consume alcohol o drogas* y además comparte la vivienda con la persona adulta mayor agredida. El ámbito de relaciones familiares está marcado por la presencia de este hijo o hija violenta, cuyo temperamento y conducta se exagera por el consumo frecuente de alcohol o de drogas.

Fabián (64 años) señala en el CEM que su hijo menor, de 24 años, consume alcohol diariamente desde hace ocho años, y hace tres días, en completo estado de ebriedad rompió los vidrios de la casa, lo insultó, y golpeó al hermano mayor que saliera en defensa del padre. ” (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Las situaciones denunciadas en el CEM, se tratan generalmente de problemas de adicción de largos años. El progenitor o progenitora adulta mayor mantienen y a veces sobreprotegen a este hijo, esperando cambios en su actitud y proceder, motivo por el cual tampoco lo suelen denunciar.

Una adulta mayor refiere en el CEM acerca de su hijo adicto: “me da pena, es mi hijo, pero le tengo mucho miedo, carga cuchillo en el bolsillo... Este hijo me hace sufrir mucho, me ha separado de mis otros hijos y yo los he criado a todos iguales, es tan vanidoso, egoísta, envidioso con sus hermanos, yo con tal de que no haga problemas trato de darle más a él, pero no cambia de comportamiento”. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

No obstante, el esperado cambio y madurez no llegan sino un aumento de la adicción, demandas y actitudes violentas de diversa índole. El hijo adicto comienza a agredir psicológicamente a sus padres con gritos, insultos y desprecio, que luego se convierten en habituales amenazas de daño, muerte o autoeliminación. En no pocos casos, la violencia psicológica se convierte en agresión física, situación especialmente crítica dada la vulnerabilidad de la persona adulta mayor frente al acto violento que puede ejercer una persona más fuerte y joven.

De otro lado, la manutención de este hijo agresor se convierte en otro problema para los ancianos padres. Aumentada la adicción, deja de trabajar, pierde toda responsabilidad sobre su persona, y se torna demandante de atenciones y dinero para conseguir drogas o alcohol. La no satisfacción de estas demandas es motivo de agresiones o de sustracción y venta de bienes de los padres adultos mayores.

Raymundo, de 61 años, es uno de los 237 varones mayores que han señalado agresión de parte de un hijo. En la entrevista, se le observa lloroso, angustiado; refiere que el convivir con su hijo mayor se ha vuelto una pesadilla: consume alcohol en exceso y, al parecer, drogas; trae a la casa mujeres, amigos adictos; hace fiestas escandalosas y lo bota de la casa. Lo ha amenazado de muerte, le dice “vete, o te

mato y no pasa nada". Raymundo ha intentado en varias ocasiones persuadirlo de que inicie un tratamiento para el alcoholismo, pero no accede a ello; le reclama dinero y alimentos, y ha empezado a vender las cosas de la casa. Refiere que este hecho se inició hace diez años y se ha incrementado paulatinamente hasta hacerse insostenible. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El hijo agresor con estas características es un peligro permanente para los padres y demás familiares, a quienes amenaza de muerte cuando no siguen su voluntad.

Los demás hijos también se ven involucrados en el problema, por compartir la casa y/o por defender a sus padres del maltrato; sin embargo, es frecuente que las personas adultas mayores carguen solas con este problema, pues los demás familiares —al no encontrar medios efectivos para frenar la violencia del adicto y por temor a represalias— optan por sustraerse del problema.

Eugenia, de 63 años de edad (Cajamarca), acude al CEM acompañada de un hijo para denunciar violencia por parte de su hijo mayor que vive con ella, quien la insulta y la bota de la casa cuando llega ebrio. Asimismo, la obliga a atenderlo y a realizar labores domésticas para su servicio. Ella y sus otros hijos le han dicho que debe desalojar la casa, pero este se niega y ahora impide la visita de sus hermanos, a quienes insulta y golpea, razón por la cual estos ya no quieren meterse en el problema (...). (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

La decisión de formular la denuncia surge de comprobar que la situación ha llegado al límite y que corre peligro la vida de los agredidos, o incluso la del agresor, que en ocasiones asume conductas autodestructivas.

Fortunata, de 81 años, es viuda y vive con un hijo de 41 años que es alcohólico y a quien mantiene con su pensión de viudez. Fortunata señala que desde hace cinco años este hijo ha perdido toda responsabilidad de trabajar y mantenerse, que se descontrola y origina problemas tanto a ella como a sus otros hijos. Últimamente amenaza con matarse y se autoagrede, y en una ocasión ha cogido un machete con el que amenazó de muerte a uno de sus hermanos. Para Fortunata esta situación se ha tornado inmanejable, por lo que ha tomado la decisión de denunciar a este hijo agresor. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Sin embargo, debe señalarse que la denuncia aparece como una medida no siempre suficiente para frenar los actos violentos del adicto contra los adultos mayores y demás familiares, especialmente en las zonas donde no existe una autoridad policial sino autoridades comunales.

Juana, de 64 años, vive con todos sus hijos y sus respectivas familias, con quienes trabaja en las chacras. Uno de sus hijos varones (soltero de 35 años) la maltrata psicológicamente cada vez que llega ebrio a la casa: la insulta, le tira la comida que prepara. La situación ha ido empeorando, pues ha recibido amenazas de muerte contra ella y contra sus otros hijos, con objetos punzocortantes como el hacha o el cuchillo. Algunos hermanos han sido golpeados físicamente por defender a la madre. Juana no sabe qué hacer con su hijo; no colabora con nada, exige y reclama atenciones, y arremete contra todos los miembros de la familia. Juana trató de solucionar esta situación poniéndola en conocimiento del teniente gobernador del

caserío, mas no han logrado retirar al agresor del hogar ni disuadir su comportamiento. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Dado el carácter irresponsable de los hijos adictos, a veces la persona adulta mayor debe encargarse de los nietos que aquellos han procreado y no atienden, e incluso han de enfrentar juicios de alimentos por los niños y adolescentes abandonados.

Encarnación, de 69 años, es viuda y vive con un hijo que consume alcohol, motivo por el cual él se separó de su esposa e hijos, a quienes también agredía psicológicamente y que ahora le han iniciado un juicio de alimentos, al cual tampoco responde, generando preocupación para la usuaria.

Encarnación señala que este hijo tiene educación superior, pero que ha perdido oportunidades de trabajo por el alcohol; ella sale a trabajar: lava ropa y efectúa otros trabajos del hogar a fin de mantener la casa, que es alquilada, y cubrir los gastos de alimentación, porque este hijo no trabaja, y cuando lo hace, lo gasta todo en alcohol. Su hijo le recrimina y le culpa de su desdicha, porque señala que cuando era pequeño, su padre también bebía y maltrataba a la madre, a él y a sus hermanos. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El caso de Encarnación nos da algunas pistas sobre la reproducción de la violencia. El hijo agresor señala haber sido maltratado de pequeño y haber presenciado maltratos a su madre e interiorizado el ejemplo del padre alcohólico. Al formar su hogar repite el mismo patrón, con la diferencia de que la esposa lo abandona, enjuicia y no se resigna a vivir con él. Este hijo que ahora vive con ella es quien la maltrata.

Es necesario observar que generalmente el hijo adicto y agresor es de sexo masculino, aunque también se han registrado hijas mujeres adictas que incurren en maltrato. La totalidad de ellos viven con los adultos mayores, son solteros, separados o divorciados.

3.2 Violencia filial por intereses sobre las propiedades de la persona adulta mayor

Este tipo de violencia tiene como motor el interés de los hijos sobre los bienes inmuebles del adulto mayor (casa, terrenos o chacras), al considerarse que por la edad avanzada o la muerte de uno de los progenitores, le corresponde al hijo el derecho de tenencia y uso de los mismos en desmedro de la persona adulta mayor (que aún necesita de estos bienes). La situación se torna crítica, por cuanto en los casos presentados no hay testamentos, sucesiones ni pautas claras sobre la distribución de los bienes; esta situación conduce a un apoderamiento de facto donde prevalece la voluntad del violento o abusivo; veamos un caso.

Enriqueta (Andahuaylas) tiene 77 años, vive con su esposo y tiene cuatro hijos. Acude al CEM porque su hija mayor, que ya ocupó el inmueble, los hostiliza y presiona para que vendan la casa y efectúen un reparto anticipado. Enriqueta

señala que a raíz de su negativa a vender la casa —que es el único lugar para vivir ya que por su avanzada edad y deteriorada salud (el esposo tiene parálisis) no pueden ir a vivir a la chacra como se lo ha propuesto su hija— ésta los ha confinado a vivir en dos ambientes, cortándoles el suministro de luz, agua y el acceso a los servicios higiénicos, por lo que deben acudir a los vecinos. Los ancianos no tienen pensión ni ingresos, se sostienen con el trabajo en la chacra de sus dos hijas solteras y un nieto que vive con ellos. La hija agresora ha manifestado que no va a detenerse hasta obtener la parte de la casa que le corresponde, porque considera que la usuaria y su esposo no la venden únicamente por favorecer a los otros hermanos y al nieto, en perjuicio de ella. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El despojo de bienes a la persona adulta mayor se denomina *abuso patrimonial o violencia económica* y, como se aprecia en los casos atendidos en los CEM, tiene su punto crítico en la posesión y tenencia de la casa (principalmente). Una estrategia común es la hostilización, como el bloqueo de pasadizos o impedimento de acceso a los servicios básicos, con la finalidad de que la persona adulta mayor y algún otro familiar que la acompañe decidan abandonar la casa.

Aun en situaciones en las que la persona adulta mayor ha efectuado un reparto de la casa, el conflicto se hace manifiesto, porque la persona agresora no respeta el acuerdo o busca una mayor ventaja sobre el derecho del progenitor, que usualmente se desconoce, y sobre el de los demás hermanos.

Isadora, de 79 años (Cajamarca), es viuda; refiere insultos y amenazas por parte de su hijo, con quien comparte su casa. Señala que este hijo, a quien ya le ha cedido varios ambientes del inmueble, se ha apropiado ahora de las zonas comunes, y hace problemas cuando la usuaria o su hija se acercan por la parte de la casa que él ocupa o cuando utilizan las áreas comunes como el corredor. En tal razón, la hija de la usuaria que la atiende, se ve impedida de entrar a su dormitorio y debe ingresar por un tragaluz. Cuando Isadora reclama, su hijo se muestra agresivo y la insulta. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

La persona adulta mayor afectada por este tipo de violencia es generalmente de sexo femenino y en condición de viudez; acaecida la muerte del esposo, los hijos reclaman derechos sobre el inmueble y otros bienes que estaban en poder de la aludida. Esta situación no tarda en generar inestabilidad y enfrentamientos por los proceder despóticos y violentos de los hijos, lo que termina afectando la salud y bienestar de la persona adulta mayor a quien, a veces, dejan en desamparo.

Leonor, de 90 años, refiere que su hijo y su nuera la agreden física y psicológicamente porque desean que deje la casa; señala que puso la vivienda a nombre de este hijo, a condición de que la dejen vivir ahí hasta que muera, pero ahora pareciera que este hijo se ha olvidado del acuerdo. Por los insultos que recibe y el ambiente hostil, Leonor ha decidido dejar la casa y pedir a su hija de la selva que la lleve a vivir con ella. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Los casos presentados ponen de manifiesto también un asunto de jerarquía de valores; el estímulo de la posible ganancia o beneficio en estos

hijos parece tener primacía sobre el amor y el respeto filial. Ni el estado de salud, pobreza o sufrimiento de los padres adultos mayores constituyen atenuantes para aquellos hijos que tienen como primera prioridad el lucro o la ganancia. La obtención del beneficio se convierte en una finalidad, para la que utilizan cualquier medio, incluso cuando el resultado sea el despojo y desamparo de los padres ancianos.

Felícita, de 71 años, es viuda, natural de Piura, docente jubilada; se presenta al CEM señalando maltrato físico y psicológico por parte de su hijo que vive con ella. Refiere que este hijo le causa muchos problemas y que a la muerte de su padre no quiere salir de la casa, aduciendo que le pertenece como hijo que es. Felícita señala: "no sé lo que sucede, desconozco a mi propio hijo, su avaricia es tanta que me desea hasta la muerte para quedarse con la casa (...) Se ha propuesto hacerme la vida imposible, hasta mis últimos días de existencia, me está matando en vida, me duele tanto que se comporte así que el día menos pensado mi hijo será el causante de mi muerte". Felícita puntualiza que a raíz del fallecimiento de su esposo se generaron reclamos de herencia. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

La adulta mayor, del caso que precede este texto, explica esta situación desde el plano moral; la avaricia desmedida es el rasgo con que califica a su hijo, para quien la obtención de la ganancia es una finalidad a cualquier precio.

Esta situación, en la cual la obtención de lucro es primero que todo, es un punto crítico que rompe la cadena de solidaridad y reciprocidad generacional e impide una convivencia saludable con las personas adultas mayores.

3.3 Violencia omisiva o abandono a la persona adulta mayor

Según lo estipulado en la Constitución Política del Perú, los padres tienen el deber de alimentar, educar y dar seguridad a los hijos y, a su vez, estos tienen el deber de respetar y asistir a los padres⁴⁴. El Código Civil señala que se deben alimentos recíprocamente los ascendientes y descendientes; empero, es frecuente que los hijos no sean concientes de este deber, cuyo ejercicio se torna necesario cuando los progenitores van perdiendo independencia física y económica.

En los CEM se han reportado 181 casos de abandono, de los cuales 141 corresponden a mujeres, los mismos que han sido registrados como una modalidad de violencia psicológica. El abandono se ha manifestado como una omisión intencional o no intencional, que ha sido referido en los CEM principalmente por las mujeres viudas, pobres y de edad avanzada.

El abandono no intencional se manifiesta por una falta de sensibilidad y comprensión de las necesidades de sustento (habitación, vestido, alimentos, asistencia médica, compañía y cuidados) que adquieren los

⁴⁴ Constitución Política de Perú 1993, Cap.III, artículo 6.

padres conforme envejecen: esto denota una actitud no receptiva o negligente por parte de los hijos; veamos un caso:

Francisca, de 85 años, es una de las 90 viudas mayores de 80 años atendidas en los CEM. Es natural del departamento de Pasco, iletrada, con casa propia y pensión de viudez de 275 nuevos soles. Por su edad avanzada, padece de diversas enfermedades crónicas y además de depresión. La visita del programa de atención domiciliar de ESSALUD no puede solucionar su problema de salud, que demanda cuidados directos y permanentes. Francisca tiene 4 hijos, dos de ellos adultos mayores también, que se encuentran en precaria situación económica y la visitan muy esporádicamente. Todos ellos señalaron después de la entrevista que no podían hacerse cargo de ella. La señora Francisca vive con un nieto a quien ha criado desde pequeño, este señala no tener tiempo para cuidarla porque trabaja. La usuaria ya no puede preparar sus alimentos ni atenderse en otras necesidades de la vida diaria. Tiene riesgo de caídas y fractura, por el deterioro de la visión y la osteoporosis; solloza constantemente y padece de migrañas. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Un soporte social básico como pensión, vivienda y seguro de salud que usualmente es privilegio de pocas personas adultas mayores no es suficiente para asegurar el sostenimiento y la vida de una persona adulta mayor o “dependiente” para las actividades de la vida diaria. Es necesario un soporte familiar y afectivo que asuma un conjunto de demandas de cuidado y de aporte económico que se hace necesario para asegurar un mínimo de calidad de vida a la persona adulta mayor en dicha condición.

En el caso de Francisca, la soledad, falta de compromiso de sus hijos y un estado de salud “frágil” nos indican el evidente riesgo para su existencia, que tiene que continuar sin los cuidados y supervisión. Nótese la posibilidad de caídas con posterior invalidez debido al deterioro de la visión y la osteoporosis. En la entrevista a los hijos de la aludida, estos señalaron que no podían responsabilizarse de ella por la situación de pobreza en que ellos mismos viven, como también por su edad; es frecuente que los hijos de una adulta mayor de 85 años, también sean adultos mayores o estén en camino de serlo. Por tales condiciones, el CEM de la zona decide iniciar trámites para obtener una vacante en el Asilo de Ancianos de Lima o de Huancayo.

El abandono intencional es aquel donde el hijo responsable (a sabiendas y queriendo) niega al progenitor que así lo necesita, los alimentos, atenciones y afecto, lo cual denota una ruptura de la reciprocidad generacional y de las relaciones afectivas entre hijos y padres; veamos un caso:

Saturnina tiene 81 años, vive en una zona urbano marginal de Huanta, acude al CEM porque su hijo la bota de la casa que comparten. Señala que su nuera “le mete chismes” porque a veces sus gallinas se meten en su casa y por ello le ha amenazado con matarlas. Saturnina refiere: “lo único que tengo son mis gallinitas, porque ponen huevos para poder vender y mantenerme, para poder comer ya que mi hijo no me ayuda económicamente, ni siquiera le importa si como o no mis alimentos; la otra vez para hacer las paces le he llevado cuatro huevos a su cuarto

de mi hijo, para estar bien con él, pero él reaccionó violentamente, me dijo 'me traes huevos, llévatelos o los boto, por qué no te largas de mi casa' ". Saturnina refiere que su hijo se molesta incluso cuando toca alguna cosa de él. Ahora le ha quitado las llaves y ella tiene que rogar para que la dejen entrar. La usuaria lamenta haberse quedado viuda, antes —dice— su esposo la hacía respetar. La casa es de su hijo, no recibe ningún apoyo de él, por lo que a veces pide limosna en la calle para alimentarse. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

A diferencia del primer caso, el abandono que aqueja a Saturnina reviste de gravedad, porque el hijo responsable la ha privado de todo lo indispensable para vivir, hasta dejarla en el completo abandono. Es evidente la crueldad que este hijo demuestra frente a su madre de edad avanzada, quien abandonada y sin apoyo alguno no tiene más alternativa que acudir a la mendicidad.

El abandono como condición de precariedad que pone en riesgo la vida de la persona adulta mayor y atenta contra sus derechos, no solo es de incumbencia de los hijos; la carta magna declara que le compete acción a la comunidad y el Estado. En efecto, literalmente, la Constitución Política del Perú señala: *"La Comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono"*⁴⁵; sin embargo no siempre la sociedad cuenta con los mecanismos y recursos necesarios para brindar protección efectiva a la persona adulta mayor desamparada; veamos el siguiente caso.

Domingo tiene 78 años, vive en la calle y duerme en la puerta de una iglesia; sus bienes se reducen a un colchón y algunas prendas de vestir donadas; mendiga sus alimentos y presenta evidente estado de desnutrición y aparente tuberculosis. Refiere tener dos hijos, de quienes se desconoce el paradero. Tiene un primo hermano que lo visita esporádicamente y le entrega alguna propina, pero no puede responsabilizarse de él, al igual que sus hermanos y sobrinos, con quienes se hizo el contacto y manifestaron no poder hacerse cargo de Domingo por no tener trabajo seguro ni espacio para cobijarlo. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Especial atención merece este caso, que denota un abandono total tanto en la esfera familiar como en la social. El aludido vive y pernocta en la calle, se desconoce el paradero de los hijos, vive mendigando tal como lo están en otras ciudades los ancianos abandonados, cuyos familiares a pesar de conocer la situación (como en este caso) dan por aceptada esta situación; quizás brinden eventualmente alguna ayuda, mas ninguno estará dispuesto a asumir responsabilidades de cuidados, gastos económicos y espacio.

La salud deteriorada de Domingo demandaba de atenciones médicas que no llegaron hasta que el CEM intervino. El adulto mayor fue llevado a un

⁴⁵ Constitución Política de Perú 1993. Cap. II, artículo 4.

hospital, mientras se gestionaba una vacante para un asilo u hospicio que asegurara a Domingo una vida digna.

Sin embargo, la realidad puede estar más lejos de las intenciones inclusive cuando estas se declaren en documentos importantes. El adulto mayor en mención fue dado de alta del hospital, mas las gestiones para el hogar de ancianos no tuvieron los resultados esperados, ni con la intermediación de la Fiscalía. Oxapampa no cuenta con ningún albergue para mayores de sesenta años, y en otros departamentos cercanos señalaron no tener vacantes.

Domingo salió del hospital; ningún familiar lo quiso acoger; regresó a pernoctar a la calle en donde volvió a enfermar y falleció poco tiempo después, como posiblemente le suceda a todo anciano desamparado que viva en la calle; infelizmente este cuadro es parte de una sociedad que carece de los recursos institucionales suficientes para albergar a los adultos mayores que sufren abandono.

El caso de Domingo nos debe llamar a la reflexión sobre un conjunto de estructuras sociales y familiares que no son lo suficientemente eficaces para asegurar la protección de las generaciones que van envejeciendo y que, además, están sumidas en la pobreza extrema, condición que al parecer no es tan lamentable como la pobreza de vínculos y de afectos de la que también este adulto mayor era víctima.

3.4 La violencia filial por interés en la administración de pensiones o rentas

Este tipo de violencia es menos frecuente en los CEM por cuanto constituyen minoría las personas adultos mayores que han acudido en busca de ayuda profesional y que cuentan con pensiones y rentas. Esta modalidad constituye otro aspecto del denominado abuso económico o financiero, que se diferencia del despojo de bienes inmuebles en la medida que el hijo o hija abusiva, a efecto de seguir percibiendo el sueldo, debe vivir con el progenitor adulto mayor, y demostrar que lo cuida y que administra sus ingresos adecuadamente. Sin embargo, la realidad es que invierte poco de esos ingresos en la persona adulta mayor y, en realidad, destina parte de ese dinero, cuando no todo, para beneficio personal. El adulto mayor, si está lucido, es chantajeado y comprometido a decir que es bien atendido; no obstante, efectuada la visita domiciliaria hay diversos indicadores que dan cuenta que eso no es así.

Cirilo tiene 85 años y cinco hijos. Por ser jubilado y además ex combatiente del conflicto del 41, percibe un total de S/ 1,400 nuevos soles como ingreso mensual. Hace un año ha quedado viudo y vive con una hija, el esposo de esta y sus nietos. Dos de sus hijas administran el sueldo y tienen contacto con él, no permitiendo la visita de los otros hijos.

La trabajadora social del CEM verifica que el adulto mayor no se atiende en el Seguro a pesar de necesitarlo, y que cuando requiere atención, su hija llama a un

médico particular; los medicamentos que toma son vitaminas y ninguno corresponde a la enfermedad que padece.

La casa es de material noble, las dos hijas señalan que está dividida en dos partes, una para cada hermana, por lo que el anciano está confinado en la peor habitación, con un lavadero y baño que no funcionan, un balde de pintura para evacuar y miccionar, cajas de cartón para guardar la ropa y dos esteras en el piso. El señor Cirilo señala que es bien atendido por sus hijas, pero se le aprecia con temor y angustia. Se presume que es chantajeado y manipulado, y que su sueldo es mal utilizado por sus hijas. Como parte de la intervención, el CEM solicita atención y tratamiento médico inmediato, la investigación de las autoridades judiciales, así como que se permita la visita de los demás hijos. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

La administración de una pensión o renta atractiva por parte de alguno o algunos de los hijos puede generar, además, conflictos, desconfianza y alejamiento del resto de hijos, como también puede ser una situación completamente desconocida por ellos.

Se advierte, según los casos revisados, que son las personas viudas y de mayor edad las más afectadas por este tipo de violencia.

Por denuncia de una sobrina, se efectúa la visita al hospital de ESSALUD. Amelia, de 80 años, se encontraba internada por un desbalance de su presión arterial; señala que su hija (40) y su yerno le robaron la refrigeradora, el microondas y que además le quitaban su pensión de viudez desde hace seis meses. Amelia no quiere denuncias; solo pide que pongan esto en conocimiento de sus demás hijos y que no quiere volver a Huancayo a casa de la hija agresora. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

3.5 La Violencia filial por estrés o cansancio del hijo cuidador

Este tipo de violencia configura situaciones de desatención, regaños y maltratos que efectúa un hijo o hija a la persona adulta mayor a quien debe atender por su condición de dependencia. Se trata de personas adultas mayores que por su avanzada edad o estado de salud han perdido la independencia y demandan atenciones y cuidados para todas las actividades de la vida diaria. Ninguna de estas personas han podido plantear una queja ante el CEM, sino que han sido terceras personas, quienes sensibilizadas con el caso, lo han reportado a efecto de cambiar en algo la situación de maltrato que esta persona adulta mayor recibe.

La nieta de Cresenciana (91 años), refiere al CEM que su tía maltrata a su abuela. Señala que cada vez que se orina en la cama, le da de palmazos en las nalgas, le grita y la baña con agua fría en horas de la madrugada para que no se vuelva a orinar.

Cresenciana se halla postrada en cama y requiere apoyo en todas las actividades de la vida diaria; además no escucha bien, tiene deteriorada la visión y por ser quechua hablante ya no puede comunicarse con sus nietos. Los hijos se turnan mensualmente para hacerse cargo de los gastos de sostenimiento, mas la responsabilidad de la atención ha recaído sobre una sola hija. Efectuada la visita,

el CEM recomendó a los hijos contratar a una persona para que atienda a la usuaria, pues la hija que la atiende se agota y termina maltratando a la anciana. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

En los casos atendidos en los CEM, la persona que maltrata es generalmente de sexo femenino, lo que no necesariamente indica una violencia asociada a este género, sino a la convergencia con el hecho de que el papel de cuidador es una responsabilidad generalmente asociada con las mujeres. Los cuidadores entrevistados que han incurrido en algún maltrato a la persona adulta mayor, han señalado ser los únicos que cuidan de él, y que están cansados de efectuarlo por tantos años sin el apoyo de sus demás hermanos.

La trabajadora social se acercó a efectuar una visita a la casa del adulto mayor Eulogio, viudo de aproximadamente 70 años de edad⁴⁶, a fin de constatar un supuesto maltrato y abandono, encontrando que el adulto mayor es atendido por el hijo mayor desde hace 40 años, el mismo que se encuentra cansado y solicita que otro hermano se encargue de atender a su progenitor, y que su cuidado y atención solo le ha ocasionado problemas familiares con su demás hermanos. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

3.6 Maltrato indirecto por presencia de hijos conflictivos en el hogar

Fue identificado también en los casos atendidos un tipo de maltrato indirecto. Se trata de situaciones en las que los hijos que viven en la casa de la persona adulta mayor generan problemas y conflictos, se agreden entre ellos, y la persona adulta mayor resulta afectada de manera indirecta, porque trata de calmar y mediar la situación. Los hijos conflictivos le suelen decir que no se involucre, o simplemente no le hacen caso. Esta situación resulta peligrosa cuando la salud del adulto mayor es frágil, por tanto, la presencia de estas situaciones pueden desencadenar que la situación de salud se empeore.

Gerarda, de 85 años, sufre del corazón; se encuentra emocionalmente afectada por los conflictos que hay entre sus hijas, que comparten la casa con ella. Gerarda tiene mucha angustia y preocupación porque sus hijas se agreden físicamente, se insultan y rompen las cosas. Los demás hermanos señalan que estas hijas no atienden a la señora Gerarda, por lo que consideran mejor ponerle una empleada doméstica y que las hijas sean retiradas de la casa, si no modifican su conducta. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Otras situaciones que aparecen con menos frecuencia entre los casos reportados en los CEM son las siguientes:

- Violencia filial motivada por desacuerdo de los hijos frente a nuevo compromiso del progenitor viudo. Persiste el temor frente a supuestos intereses de la nueva pareja en los bienes del adulto

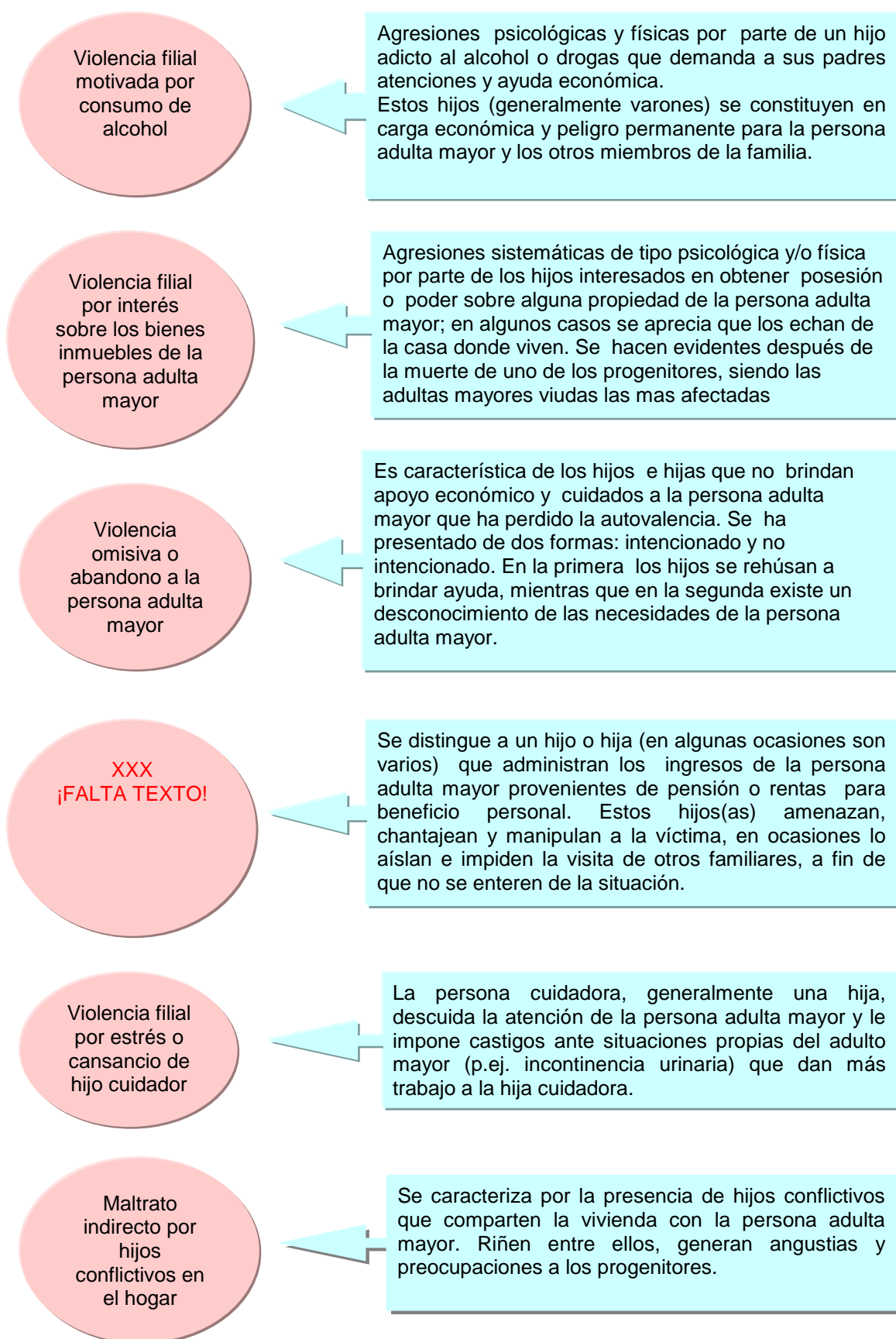
⁴⁶ Indocumentado; no se puede precisar edad exacta.

mayor, que los hijos consideran les corresponde legítimamente a ellos.

- Violencia filial motivada por reclamos reiterados del progenitor adulto mayor respecto a una “mala conducta” del hijo, el mismo que agobiado por los regaños reacciona con violencia.
- Violencia filial motivada por el no cumplimiento en el pago de los servicios comunes de la vivienda (agua, luz, teléfono, etc.). Algunos adultos mayores al solicitar a sus hijos, que comparten la vivienda con ellos, el pago de servicios son agredidos.
- Violencia filial motivada por reacción frente a “intromisiones” de las personas adultas mayores en la vida familiar de sus hijos. En los casos referidos, las usuarias han indicado haber sido agredidas cuando han intentando defender a la hija, nuera, o nietos maltratados.
- Violencia filial motivada por celos y disputas del afecto de los nietos, el mismo que se da en el caso que la adulta mayor es encargada del cuidado de los nietos, mientras los progenitores trabajan.
- Abuso e imposición de trabajo doméstico a las adultas mayores.

Es de resaltar que la menor frecuencia de estas formas de relación violenta, no es indicativo de una menor prevalencia de las mismas; así, la violencia filial por adicción se muestra como frecuente en virtud que ha sido la más “reportada” en los CEM, lo que no necesariamente significa que del total de casos de maltrato del país sea el más frecuente; de igual modo, el abuso e imposición de trabajo doméstico podría ser aun más frecuente si es que las personas afectadas lo denunciaran.

Manifestaciones de la violencia filial en los casos atendidos en los CEM



4. La violencia conyugal en las personas adultas mayores

Las personas mayores de 60 años y en especial las mujeres no están exentas de la violencia de parte de la pareja; investigaciones realizadas en otros países⁴⁷ revelan que se trata de una importante manifestación del maltrato que incluso supera a la violencia que ejercen los hijos.

La violencia conyugal en la tercera edad se presenta como una continuación de las relaciones que se han establecido a lo largo de muchos años, desde el inicio de la vida de pareja. Por lo visto, la mujer adulta mayor no solo está expuesta a la violencia y maltrato de sus hijos, como ya se ha visto en el título anterior, sino también a la violencia de parte de su esposo o conviviente.

Tipificar los ámbitos de violencia y escindirlos, si bien contribuye al análisis, no refleja la realidad tal como es. Diversos componentes que parecen caracterizar determinada situación de violencia en la relación conyugal no se dan por separado, sino entremezclados: dominio, control, celos, alcoholismo, abandono, desatenciones y largos años de convivencia deteriorada, están presentes en mayor o menor medida en casi todos los casos revisados, con la diferencia de que en uno resalta particularmente uno o dos de esos elementos; de modo que la diferenciación solo se hace con fines de análisis.

4.1 Violencia conyugal celotípica

Desde el campo psicológico, la celotipia —o celos patológicos— ha sido definida como la preocupación excesiva e irracional sobre la fidelidad de la pareja, o el delirio de una presunta infidelidad.⁴⁸

Dicha conducta por su capacidad de generar violencia ya ha sido considerada entre los códigos de protección a la violencia familiar de algunos países. La legislación mexicana considera la celotipia como una forma de violencia familiar⁴⁹, definida como los celos dirigidos a controlar y someter la voluntad de una persona a la propia.

Entre los casos de violencia conyugal revisados, resalta por su frecuencia aquella que está motivada por los celos; resultan 164 los casos que hacen alusión a este factor de los 388 que han referido violencia por parte de la pareja o ex pareja. Información adicional sobre las características de este tipo de violencia se obtuvo del análisis de los 117 informes sociales en donde encontramos características que nos llevaron a denominar este tipo de violencia como celotípica.

⁴⁷ En 1988, dos investigadores (Pillemer y Kinkelhor) encuestaron a 2,020 personas ancianas en Boston, EE.UU., y entre los datos obtenidos se revela que el maltrato por parte del cónyuge (58%), era más prevalente que el maltrato de los hijos adultos (24%).

⁴⁸ *Diccionario de Consulta Psicológica*. Versión electrónica en <http://www.clinicamente.com.ar/consultas/glosario.htm>. Consulta hecha en 13/12/2004.

⁴⁹ Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar en el Estado de México.

Los agresores retratados en los informes son todos varones adultos mayores, con una marcada inseguridad, necesidad de control y celos excesivos por cuyo influjo descargan agresiones de diversa índole en sus parejas.

El maltrato a nivel psicológico, físico o sexual que ha afectado a las adultas mayores atendidas se produce cuando sus cónyuges o convivientes no se sienten el centro de atención de ellas o cuando no son atendidos en todos sus requerimientos. Al considerar esto como indicador de engaño o infidelidad, actúan agresivamente y acentúan sus mecanismos de control y vigilancia.

Este tipo de relación violenta no es reciente, sino que proviene de relaciones de matrimonio o convivencia de varias décadas. Según referencias de las personas atendidas, sus parejas siempre han sido celosas, controlistas y violentas, pero dichas actitudes en vez de desaparecer con el “paso de los años”, como es la esperanza manifiesta de varias usuarias, se han agudizado hasta hacerse insostenibles y generar la decisión de una denuncia; veamos un caso:

Adriana, de 67 años, ama de casa, residente del departamento de Ica, en entrevista con el CEM señala que recibe diversas agresiones físicas y psicológicas por parte de su esposo (67) y que teme por su vida. Ella refiere textualmente: “Mi esposo es muy alterado; me insulta, me calumnia, me insulta con palabras irreproducibles, me menta la madre, me dice que tengo otro marido; el día de ayer me pegó porque no me encontró en casa: me dijo que es mentira, que estaba donde mi otro marido. Antes era peor: me hacía andar con los ojos morados, cabeza hinchada, me golpeaba en la vagina, la espalda; nunca lo denuncié por vergüenza y cuando lo quería hacer, me amenazaba con mandarme al Largo Herrera, porque él me trata de loca (...) Una vez se lo llevaron a la comisaría en Lima, porque me golpeó, me desfiguró el rostro... tengo cuarenta y nueve años de casada, toda una vida de maltratos...”.

En la entrevista, Adriana refiere que su esposo es muy celoso, que incluso la cela con su propio hermano, que comparte la vivienda. La usuaria toma la decisión de denunciar, animada por su hijo; la trabajadora social refiere que esto ha deteriorado emocionalmente a la usuaria, quien tiene sentimientos de temor, miedo, baja autoestima, nerviosismo y ansiedad. El esposo de Adriana además de golpearla no la asiste económicamente, porque supone un mal uso del dinero (“se lo puede dar al otro marido”), por lo que la usuaria se mantiene con los víveres y dinero que le envían los hijos. Adriana agrega que, a pesar de no colaborar, su esposo exige que ella le atienda en sus alimentos, lavado de ropa y, ocasionalmente, con relaciones sexuales. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El caso de Marcelina (80 años) se dio a conocer en el CEM por medio de su esposo, quien acudió a solicitar apoyo para que su esposa no lo abandone; señaló que posiblemente su esposa tenga un amante, pero que él la perdona y desea que se quede en la casa. Efectuadas las verificaciones, se obtuvo que Hermelinda efectivamente quiere retirarse del hogar porque recibe constantes agresiones de su esposo. Continuamente la amenaza con botarla de la casa; la cela con sus propios hijos a quienes desea botarlos de la casa y no le asiste con los alimentos ni comparte con ella su pensión. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El carácter estructural de la violencia conyugal de este caso se hace evidente al tratarse de una relación de 46 años que ha sido violenta desde sus inicios. El matiz patológico o delirio de presunto engaño se grafica mejor en los celos que la pareja de la usuaria tiene de familiares tan cercanos como el padre, hermanos e hijos; y el carácter de control en el castigo que despliega por no haber encontrado a la usuaria en su casa, sino fuera de ella.

Al habitual maltrato psicológico, caracterizado por un control y vigilancia permanente que limita la movilidad y desenvolvimiento de la mujer adulta mayor, se une ocasionalmente la agresión física, aplicada cuando la mujer “infringe la norma” (hablar con alguien, salir de casa sin permiso), la misma que, según las descripciones, puede calificarse de severa o grave.

El cuadro de la violencia celotípica a la mujer adulta mayor se completa con las conductas omisivas, ya que el agresor deja de cumplir su papel de proveedor económico, no comparte sus ingresos y no se preocupa por la manutención de su pareja; no obstante, continúa en su papel de demandante de atenciones y de fiscalizador del cumplimiento de deberes domésticos y conyugales.

La privación del apoyo económico por parte del marido celoso (que supone un mal uso de su dinero por parte de su pareja) pone en grave situación de vulnerabilidad a la adulta mayor, por cuanto no suele contar con ingresos propios o pensión y debe agenciarse el apoyo de los hijos o ceder a los chantajes de la pareja agresora.

Esta manifestación violenta afecta a mujeres adultas mayores de todos los CEM, tanto de aquellos con perfil urbano, como de los que tienen perfil rural. El cuadro deja entrever un conjunto de concepciones de género respecto al papel de la mujer adulta mayor como sujeto destinado a perpetuidad a la satisfacción, sin derechos ni autodeterminación y receptáculo de los estallidos de celos y furia de su pareja.

Guillermina tiene 64 años, es casada, vive en Lambayeque: acude al CEM acompañada de un hijo y declara que su esposo la insulta frecuentemente y la acusa de serle infiel; que antes la celaba con su padrastro y ahora que este murió, le cela con un vecino. El esposo agresor es jubilado del ejército y desde que se casaron hace cuarenta y cuatro años, siempre la ha maltratado psicológicamente, lo cual se ha ido agudizando más porque su esposo se ha tornado más celoso, que llega a botarla de la casa. Señala que esto no ha cambiado y la humilla siempre que puede; hace cinco años ya no le entrega a ella el dinero para el sostenimiento del hogar, sino lo hace a su hija mayor, porque desconfía del uso que ella puede darle. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

La celotipia, además, puede unirse con experiencias de engaño e infidelidad antiguas o actuales del propio agresor, que teme puedan ser replicadas por la pareja; esto lo lleva a acentuar, como medida preventiva,

la vigilancia continua y las sanciones por salidas sin permisos, o la prohibición de recibir o efectuar visitas a otros familiares, allegados o amistades. En el caso presentado, la adulta mayor fue reduciendo su espacio de interacción social, hasta que este se centró únicamente en la iglesia, único lugar a donde podía acudir; empero el agresor celoso encontró una forma de quebrar incluso este único lugar a donde acude la usuaria.

Cristina, de 64 años, con educación superior al igual que su esposo, tiene 32 años de casada; su esposo la acosa y hostiliza psicológicamente por celos. El esposo agresor tiene una amante, por lo que se ausenta del hogar y cuando retorna, controla cada movimiento y salida de la usuaria, le cela con todas las personas y cuando los hijos la defienden, insulta a estos. Como sabe que el único lugar al que sale Cristina es la iglesia, ha denunciado ante la Arquidiócesis de Huancayo una supuesta infidelidad de su esposa con el sacerdote. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Las situaciones de infidelidad, que además involucran violencia por celos, no siempre son resueltas con una separación; en estas situaciones agresor y agredida guardan una fuerte dependencia emocional mutua, que suele ser reforzada por las concepciones sobre la unidad familiar, tanto de los afectados como de los hijos adultos.

Cristina manifiesta que los celos y la violencia de su esposo se han manifestado desde que se casaron, sin embargo una fuerte dependencia afectiva le ha impedido separarse de él, incluso ahora que él la engaña con otra mujer. Los hijos mayores que viven con ellos, por sus concepciones religiosas acerca del matrimonio no aceptan la separación de los progenitores, a pesar de que consideran al padre "un psicópata con cierto grado de demencia". Subyace además la idea que de separarse la pareja no habría quién cuide del padre, y consideran a la madre la única responsable del cuidado de este. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Nótese en el caso presentado la escasa o nula participación de los hijos para enfrentar la violencia y su obstinación de no permitir una separación de los padres, aún cuando se trate de una decisión que no les atañe; asimismo, adviértase qué grave es la dificultad de la adulta mayor para salir del ciclo de la violencia por la dependencia emocional que siente por su pareja, pero la escasa confianza en que su situación pueda cambiar.

Otro aspecto importante de la violencia celotípica es la demanda de relaciones sexuales por parte de la pareja agresora, que se convierte en motivo de conflictos y preámbulo de relaciones sexuales forzadas; aunque no son identificadas por las mujeres adultas mayores como violencia sexual, son cuestionadas cuando se les exige con frecuencia, o cuando provienen de una pareja que las maltrata y además ya no les provee económicamente.

Guillermina (64 años) manifiesta que su esposo, a pesar de que la maltrata por celos infundados y que desde hace cinco años ya no le asiste económicamente, le exige relaciones sexuales con mucha frecuencia y las veces que ella no acepta, la insulta y bota de la casa alegando que su negativa se debe a que le engaña con

otro. La usuaria acude al CEM para que la ayuden, porque no desea tener trato íntimo con su esposo y no quiere que esta decisión desencadene más agresiones. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

En este estudio se han contado 13 casos de mujeres que han denunciado el coito forzado o violación sexual por parte de sus parejas; se puede suponer que el número sea mayor por cuanto las mujeres no suelen considerar como violación al coito forzado dentro del matrimonio o convivencia. Asimismo, esta evidencia nos abre al tema de la sexualidad de las mujeres adultas mayores que al parecer no es adecuadamente comprendido por sus parejas.

No en todos los casos la violencia conyugal celotípica tiene la forma de violencia castigo (de un agresor y una víctima). Un caso nos muestra una relación de agresión mutua en la que resalta la diferencia de edad de la pareja. Aunque el usuario del CEM, un adulto mayor, solicitó apoyo por agresiones físicas de parte de su cónyuge, se pudo constatar luego una relación marcada por los celos, en la que la esposa del usuario era permanentemente hostilizada por el adulto mayor.

Heliodoro, de 73 años, es víctima de maltratos por parte de su esposa, de 48 años, con quien está casado hace 22 años. Recibe desprecios, indiferencia y amenazas de muerte. En la visita social se aprecian señales de agresión física en el usuario. Los conflictos son producto de los celos que el usuario tiene, pues su esposa es más joven que él, y él piensa continuamente que le es infiel. Los hijos refieren que las agresiones son mutuas, que su padre es muy celoso, pero temen que éstas vulneren más al padre por su avanzada edad y estado de salud, pues él sufre de presión alta y las discusiones le generan palpitaciones aceleradas. Los hijos son jóvenes estudiantes indiferentes al problema; señalan que les preocupa la situación pero no saben qué hacer. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

4.2 Violencia conyugal por alcoholismo de la pareja

Aunque el alcoholismo no es causante de la violencia, las adultas mayores víctimas lo han señalado como una de las condiciones que desencadena la conducta agresiva de sus esposos y acarrea tras de sí otros problemas. Bajo los efectos del alcohol y el aumento de la adicción, la pareja agresora se torna más violenta, y la convivencia resulta un espacio de constante peligro y riesgo para la mujer adulta mayor.

Vilma, de 64 años, acude al CEM por la agresión de su conviviente en estado de ebriedad. Señala que cuando ella le pidió dinero, tomó un palo y le tiró en la espalda y los brazos hasta que una vecina la socorrió. Vilma es propietaria, con su conviviente, de una casa y chacras con plantaciones de café, cacao y coca, sin embargo ella pasa necesidades económicas porque todo es administrado por su esposo, quien lo malgasta en alcohol y mujeres.

Vilma suele buscar algún trabajo para mantenerse pero al no conseguir lo suficiente, pasa apremios económicos para cubrir sus gastos y los de sus hijas, que aún están cursando la secundaria, mientras su esposo malgasta en su adicción el patrimonio familiar. Vilma está angustiada porque él la ha amenazado

de muerte con un cuchillo. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

En el caso presentado, la adicción se combina con una violencia omisiva, dada la condición del cónyuge de único administrador de los bienes. A la habitual violencia psicológica contra la adulta mayor, se suma la falta de recursos económicos para sufragar sus gastos, porque su pareja agresora se los niega y los destina al consumo de alcohol. Así, disponer del dinero que le corresponde para sus gastos y los de sus hijas se ha convertido para la usuaria en una situación de extremo riesgo de la cual ha salido brutalmente golpeada y amenazada de muerte.

Es de importancia distinguir que en los casos atendidos de este problema, el papel del agresor alcohólico está asociado exclusivamente a los varones. La asociación masculinidad y alcohol resulta por tanto peligrosa en la vejez, por tanto significa los resultados de una adicción de muchos años, que ha deteriorado los niveles de autocontrol social del adicto, y que además tiene como única víctima a la mujer adulta mayor, quien suele denunciar esta situación cuando la violencia ha llegado a límites intolerables.

Luzmila, de 67 años, vive en Huancavelica; refiere que durante los cincuenta años de matrimonio fue víctima de malos tratos de parte de su esposo (76 años) que se han agudizado por el consumo de alcohol de este. La usuaria vive con su esposo, un hijo y la familia de este último. Cuando los hijos le reclaman por los golpes que le propina a la madre, el agresor señala que no recuerda haberlo hecho o que en todo caso lo hizo de mareado. Luzmila refiere que la echa de la casa, que rompe sus cosas y las tira, y que la última vez le destrozó el televisor que ella miraba. Todos los ingresos por alquileres son manejados por el esposo, quien no comparte esto con la usuaria. Luzmila lamenta el alcoholismo de su esposo, porque eso ha conducido a la pobreza de la familia. Refiere que él vendió los terrenos, los autos y artefactos. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

La violencia del cónyuge en estado de ebriedad suele ser justificada o minimizada, al considerarse que esta constituye la causa de la conducta agresiva. En el caso presente, el agresor refiere “no acordarse nada” o que lo “hizo mareado” a fin de no ganarse el repudio de los hijos por las agresiones que descarga contra la usuaria.

Asimismo, al igual que el primer caso, la adicción del cónyuge ha significado un perjuicio económico, por tanto los ingresos que también son administrados por el cónyuge agresor son malgastados en la compra de licor, mientras que la usuaria no puede satisfacer sus necesidades básicas. La adicción, aparte de generar violencia en la familia, genera pobreza; como señala la adulta mayor referida, importantes activos económicos fueron derrochados en manos del agresor adicto.

A diferencia de la violencia filial motivada por adicción, la violencia conyugal resulta más nociva para las mujeres adultas mayores porque el cónyuge tiene poder sobre los bienes e ingresos en su calidad de varón y

jefe de familia; además, ejerce, legitimado por su cultura y medio, un completo control sobre la esposa que le da licencia para supuestamente corregir y castigar. De esta manera, resultan privadas de todo sustento económico y además gravemente golpeadas.

Luzmila señala haber sido abandonada durante seis años por su esposo; con el dinero de la venta de un camión, se fue de la casa con otra mujer. Terminado el dinero de la venta, regresó a tomar control y seguir vendiendo los otros bienes. La adulta mayor padece de osteoporosis que actualmente está sin tratamiento por falta de dinero y debido a ello no puede recuperarse de la fractura que tiene en la pierna derecha ni de la fractura en la clavícula ocasionada por los golpes de su esposo. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Informaciones adicionales de este tipo de relación violenta señalan que todas las víctimas son mujeres y todos los agresores varones; que la adicción tiene larga data (treinta años y más); que está restringida al consumo de alcohol, no de otras drogas; y que los agresores se iniciaron como consumidores sociales.

Otros ámbitos de violencia conyugal apreciados en los informes sociales, pero menos frecuentes en comparación a los que ya se han descrito son los siguientes:

- Violencia conyugal por infidelidad.
- Agresiones mutuas por desgaste de la relación conyugal.
- Violencia conyugal omisiva.

En el primer caso se identificaron tres informes sociales que hacen referencia a mujeres adultas mayores afectadas por agresiones psicológicas por parte de su cónyuge, quien tiene otra pareja. Comparaciones, indiferencia, rechazo, amenazas de dejar la casa y cese del apoyo económico lo caracterizan.

En el segundo caso también se identificaron tres informes, que aluden a parejas de adultos mayores que han perdido la capacidad de relacionarse saludablemente. El uno está cansado del otro, no se soportan mutuamente y hasta la más mínima conversación se torna en escenario de agresiones.

La tercera situación referida en dos casos, nos muestra relaciones en las que un cónyuge priva de atenciones, cuidado y apoyo económico al otro, sin tener en consideración su edad o estado de salud.

Cabe señalar que estas situaciones se presentan con más frecuencia acompañando a la violencia conyugal celotípica y a la motivada por consumo de alcohol.

5. La violencia por parte de otros familiares

Han sido referidas por las personas adultas mayores agresiones por “otros familiares”, entre los que resaltan propiamente por su frecuencia el cónyuge o conviviente del hijo o hija, es decir de parte del yerno o nuera que comparten la vivienda con ellos.

De acuerdo a lo registrado en los CEM, algunas de las agresiones del yerno son una respuesta de este frente a lo que él considera una intromisión de los suegros en su vida conyugal. Los agraviados señalan que son agredidos cada vez que intervienen para defender a la hija víctima de violencia.

Ramón, de 63 años, y Lucrecia, de 67, ambos esposos, se acercan al CEM a denunciar a su yerno por agresiones físicas y psicológicas (amenazas). Comparten la casa con una hija y el esposo de esta (que es su yerno). Refieren que este maltrata frecuentemente a su hija con agresiones que se hacen extensivas a la pareja adulta mayor cada vez que salen en defensa de la hija golpeada. Los enfrentamientos son frecuentes e inevitables porque comparten la misma casa. El CEM solicita una investigación sobre la situación de violencia existente para lograr el retiro del agresor de la casa. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

También se presentan agresiones motivadas por intereses materiales; la nuera o yerno, con apoyo del hijo o hija, puede agredir u hostilizar a la persona adulta mayor, con la finalidad de adueñarse de sus bienes (dinero, casa, terrenos o chacras). El caso de Jesusa ilustra claramente esta situación.

Jesusa, de 86 años, es viuda; refiere continuas agresiones verbales de parte de su nuera como también de su propio hijo, esposo de esta, y hasta de sus nietos. Señala que sus problemas comenzaron hace un año, cuando su hijo único pierde el empleo y solicita apoyo para vivir en su casa porque no estaba en condiciones de pagar un alquiler. Jesusa aceptó buscando apoyar a su hijo y además beneficiarse con la compañía de este y de su familia; pero a los pocos meses la actitud de la nuera se tornó hostil. Señala que se molestaba cuando Jesusa recibía visitas, no permitiendo después el ingreso de estas. Para evitar estos problemas, como la casa de Jesusa tiene dos plantas, le indicó a su hijo que ocupe la segunda planta pues ella se quedaría en la primera, para así conservar una separación; sin embargo la nuera no quiso, alegando que la segunda planta no tiene todos los acabados y finalmente ocuparon toda la casa, rezagando a Jesusa a un pequeño espacio. Jesusa señala que se le perdieron varios objetos y luego una suma importante de dinero, lo que ocasionó una pelea con la nuera, el hijo y los nietos. Producto de ello, dejaron de atenderle en sus alimentos y el lavado de su ropa, incumpliendo el acuerdo inicial pactado porque la usuaria aportaba con su sueldo. Ahora Jesusa tiene que pagarse una pensión y debe permanecer la mayor parte del tiempo fuera de su casa, porque la nuera se incomoda con su presencia. La usuaria llega a la pensión de alimentos en la mañana y permanece ahí hasta la noche. Sus vecinas y amigas han dejado de visitarla debido al mal carácter de la nuera. Se lamenta que por querer ayudar a su único hijo, que había quedado sin trabajo, ahora es ella quien se ha quedado sin lugar donde vivir y soportando malos tratos. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El caso presentado nos muestra una situación de violencia económica y despojo de bienes que afecta generalmente a las viudas. El hijo entrevistado se siente dueño de la casa, no reconoce ese derecho pleno a la madre viuda. A la muerte del padre, asume derechos de pertenencia y, por tanto, la madre anciana de 80 años se convierte en una alojada temporal que, dada su condición, no requiere mucho espacio y que tampoco va a vivir mucho tiempo. Por todo ello, es natural que la conducta de la nuera no sea cuestionada por el hijo.

Las agresiones por nietos, que comparten la vivienda con la persona adulta mayor, también han sido motivo de denuncias en los CEM. El nieto puede ser adicto al alcohol y drogas, y si además comparte la vivienda con la persona adulta mayor, se suman todos los problemas y dificultades que eso conlleva. Así, se configura una relación semejante a la violencia por adicción de parte del hijo, pero con un choque generacional más intenso.

Zenobio, de 65 años, acude al CEM a denunciar a su nieto de 25 años. Señala que hace un año este nieto era acogido y vivía en su domicilio, pero cada vez que ingiere alcohol le falta el respeto al usuario, le insulta y le escupe en la cara. Por esta razón, Zenobio decide sacarlo de la casa y en represalia el agresor retorna en estado de ebriedad y golpea la puerta; al salir el anciano por la ventana, el nieto le golpea con la botella de vidrio ocasionándole cortes en el rostro. La esposa señala que esta preocupación ha agravado el problema de diabetes de su esposo. Él se siente temeroso de que en cualquier momento venga y lo agrede. Sus demás hijos tratan de evitar problemas con el denunciado, porque saben que es agresivo y capaz de cualquier cosa. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

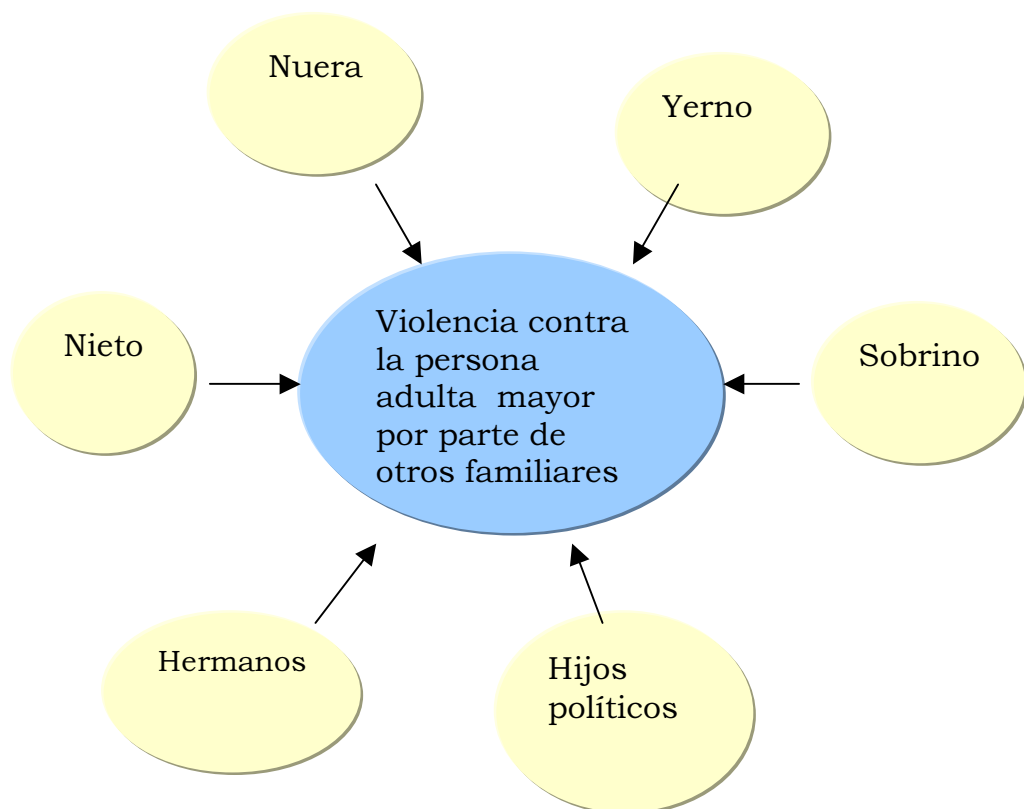
En menor proporción han sido referidas relaciones violentas con otros familiares, como sobrinos o hermanos, en todas las cuales subyacen malos entendidos, intereses y una actitud de escasa comprensión hacia la persona adulta mayor.

Elsa, de 61 años, tiene problemas con su hermano de 54 años, quien ha tratado de desalojarla de la casa de los finados padres. Elsa señala que le cierra la puerta principal y no le permite el ingreso habitual, y además la insulta y le ha pedido que se vaya de la casa. Refiere que el objetivo de este hermano es que ella desocupe el inmueble para quedarse él solo con todo.

El denunciado por su parte señala que tal decisión la efectúa porque él paga todos los servicios de la casa, sin tener colaboración de la hermana, y que las agresiones han sido mutuas.

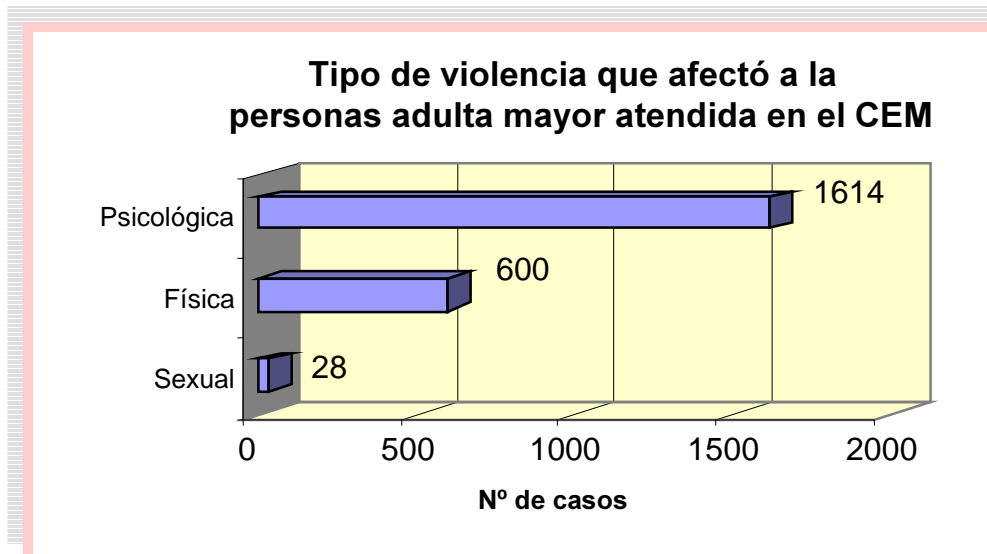
Se recomendó que ambas partes lleguen a un acuerdo en cuanto a la posesión de los bienes de los difuntos padres mediante el respectivo proceso judicial, a fin de superar el conflicto y evitar las agresiones que están afectando de manera significativa la salud de la usuaria. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Familiares involucrados en una relación violenta con la persona adulta mayor atendida en los CEM

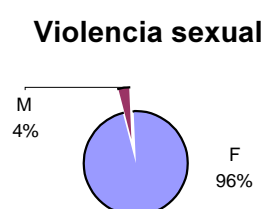
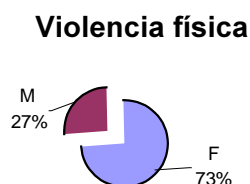
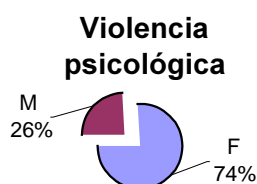


6. Manifestaciones de la violencia ejercida

Teniendo en cuenta la clasificación de la violencia según el tipo específico del acto violento, que está vinculado a los daños perceptibles palpables y señalados en la legislación, pasamos a detallar los resultados obtenidos de nuestro registro que han clasificado la violencia en tres tipos: psicológica, física y sexual⁵⁰.



Todas las personas adultas mayores, sujetos de este estudio, presentaron uno o más tipos de violencia ya en su modalidad física, psicológica o sexual. El 97.1% refirió violencia psicológica; el 36.1%, física; y el 1.7%, sexual. Si bien el porcentaje de la violencia psicológica es similar al que se observa en otros grupos afectados que se atendieron en los CEM, se aprecia notable diferencia en cuanto violencia física y sexual que, de acuerdo a nuestros registros, afecta principalmente a las mujeres jóvenes, niños, niñas y adolescentes; en el caso de las personas adultas mayores se aprecia una menor incidencia con respecto a los promedios nacionales. Como ya se mencionó, la edad y el sexo están asociados con el tipo o modalidad de la violencia. Así, en las agresiones físicas y psicológicas se aprecia una relación de 3 mujeres por cada varón, mientras que en las agresiones sexuales la razón sube de 20 mujeres por 1 varón. El 96% de las denuncias por violencia sexual provienen del sexo femenino.



⁵⁰ La negligencia y el abandono están considerados como modalidad de violencia física y psicológica, respectivamente.

PAM 60-79 años

Tipo de violencia	%
Psicológica	97,0%
Física	37,5%
Sexual	1,8%

PAM 80-89

Tipo de violencia	%
Psicológica	97,6%
Física	27,1%
Sexual	0,6%

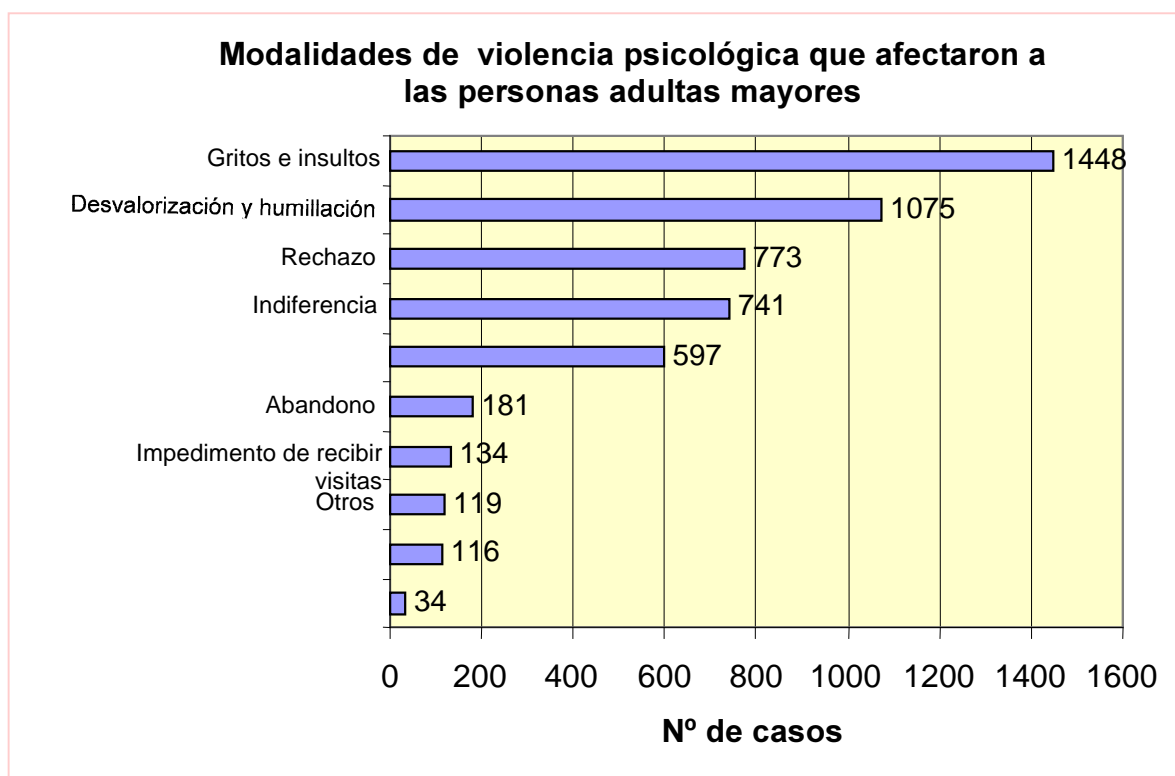
PAM 90 +

Tipo de violencia	%
Psicológica	96,4%
Física	17,9%
Sexual	3,6%

De otro lado, teniendo en cuenta la edad, se observa que la violencia psicológica no muestra diferencia significativa entre los adultos mayores de 60 a 79 años y los de más edad. Esto difiere para el caso de la violencia física, que fue referida por el 37.5% de las personas de 60 a 79 años, pero únicamente por el 27.1% de las de 80 a 89 años, y disminuye a 17.9% en el caso de las personas nonagenarias. En lo que respecta a violencia sexual, como se refirió, es una pequeña proporción de casos registrados, que se hace evidente en todos los grupos etarios tanto de la llamada tercera edad, como de la cuarta edad (80 a más años).

6.1 Modalidades de violencia psicológica

De los 1,614 casos que reportaron violencia psicológica, el 89.7%, tanto varones como mujeres, señaló ser tratado habitualmente con gritos e insultos. El 66.6% refirió ser desvalorizado y humillado.



Cuadro estadístico con pregunta de respuesta múltiple.

Juan, de 68 años (Jauja), refiere en la entrevista con la trabajadora social del CEM que él y su esposa están cansados de los reclamos e insultos que reciben desde hace cinco años de una de sus hijas. Ella les reclama la ayuda económica que el adulto mayor brinda a un hijo alcohólico y al hijo adolescente de éste, en vez de brindársela a ella, que se considera más necesitada por ser madre soltera. Al igual que esta hija, los demás hijos creen tener derecho a ser apoyados económicamente por los ancianos y tratan de ingresar a la casa y obtener cualquier ventaja de los adultos mayores. El adulto mayor señala entre sollozos que se encuentra solo frente a los problemas y que sus hijos no lo apoyan, sino más bien lo insultan cuando no pueden sacar algún provecho económico de él. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Un 37% señaló amenazas contundentes de daño o muerte, reportadas tanto por adultos mayores “jóvenes” como por los más ancianos. Asimismo, un 7.2% recibió otras amenazas, como expulsión de la casa, abandono o despojo de bienes, reportadas mayormente por quienes tienen entre 60 a 79 años.

Nicolás tiene 85 años, es viudo; acude al CEM a denunciar violencia psicológica por parte de su hijo de 59 años con quien vive. Entre sollozos, señala que su hijo le insulta con palabras soeces, lo amenaza y le ha expresado que debe morir. El usuario muestra temor de vivir con este hijo, porque considera que puede concretizar su deseo de verlo muerto tal como se lo ha manifestado. Este hijo además ha distanciado al padre de los demás hermanos, por tanto no permite que nadie ingrese a visitarlo ni llevarle alimentos. El adulto mayor se siente una carga para este hijo por cuanto su edad ya no le permite trabajar. En la entrevista se aprecia que no ve ni escucha bien (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El rechazo y la indiferencia han sido referidos por el 47.9% y 45.9% respectivamente.

Bertina (Puno) tiene 66 años, refiere que durante cuarenta y dos años de convivencia conyugal ha sufrido, porque su esposo le manifestaba rechazo y desprecio por tener un hijo de su anterior compromiso. Acude al CEM porque la última vez la amenazó con botarla de la casa. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

El abandono ha sido identificado en el 11.2% de los casos que representa a 181 personas adultas mayores con apremiantes necesidades de apoyo moral y material por parte de sus hijos.

Custodio, de 87 años (Puno), se hace presente en el CEM; señala que muchos años atrás, su hijo le hizo vender la casa y dispuso del dinero obtenido con la condición de que asumiera la atención del adulto mayor hasta sus últimos días; pero actualmente lo ha abandonado, no lo apoya en su alimentación y por el no pago de cinco meses de su alquiler los dueños de la casa lo han invitado a que desocupe. Custodio confecciona algunas prendas de vestir para vender y obtener algún ingreso que al menos asegure su alimentación, pero por su avanzada edad y deterioro de la visión este negocio ya no le da. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Los actos coactivos, como el impedimento de salir, o de recibir visitas de los otros hijos y allegados, han sido referidos por el 8.3% y se han manifestado tanto en casos de violencia conyugal como en casos de

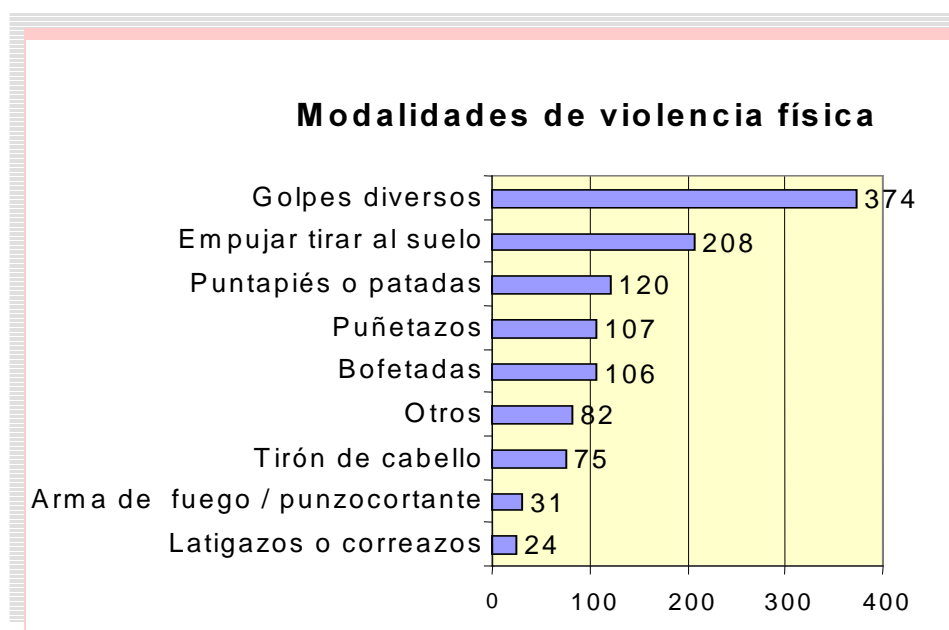
violencia de parte de hijos a padres. En menor proporción ha sido referido el impedimento de trabajar o salir (2.1%).

El 7.4% recibió otras agresiones no tipificadas entre las cuales sobresalen la expulsión de la casa, intimidación (demostración violenta de fuerza, como arrojar y romper objetos) y la vigilancia continua, situaciones que han sido incluidas para la nueva ficha de registro de casos.

El esposo de Nora tiene 72 años, es alcohólico y se ha vuelto más violento. Relata que el día de hoy en la mañana la insultó y comenzó a tirar todo objeto que encontró a la mano, frutas, botellas, floreros; y mientras seguía tirando las cosas, Nora escapó de la casa; “todo el tiempo ha sido así, cuando está borracho”, señala. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Marina tiene 71 años, la hija con quien vive la ha amenazado con botarla de la casa y matar a su propio hijo. Esto hace sufrir mucho a la usuaria, ya que mientras su hija trabaja, ella está al cuidado y atención de los dos niños, a los que la madre suele maltratar. La usuaria presenta depresión; señala en el CEM: “mejor me muriera para no dar problemas”. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

6.2 Modalidades de la violencia física



Cuadro estadístico con pregunta de respuesta múltiple.

Seiscientos casos (39%) de personas adultas mayores refirieron agresiones físicas. El 62.3% de este grupo refirió golpes diversos con el cuerpo; el 20% precisa que la modalidad más usual son las patadas o puntapiés; un 17.8% señaló recibir puñetazos.

Gumersindo, de 62 años, se presenta al CEM porque fue agredido por su sobrino. El hecho que suscita este incidente es que un día los animales del sobrino pastoreados por la esposa de éste se pasaron a la chacra de Gumersindo, quien le pidiera el retiro de los mismos en vista que estaban acabando con sus pastos. La muchacha, molesta, cuenta una versión tergiversada al esposo, quien furioso golpea repetidamente a Gumersindo. Efectuado el reconocimiento médico, arroja el diagnóstico de policontuso moderado severo con atención de 10x10 (Huanta). (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Las bofetadas han sido referidas por el 13.7% y se caracterizan por haber sido reportadas en todos los grupos etarios de los mayores de 60 a más años; este no es el caso para las patadas y puñetazos, que han afectado más a las personas de 60 a 79 años al igual que los golpes diversos, sin mayores diferencias por sexo.

Un 5.2% ha referido lesiones por arma punzocortante que corresponde a 31 casos, así como dos personas adultas mayores fueron heridas por arma de fuego. Estas dos modalidades extremas de violencia han afectado a personas de 60 a 79 años; se registra 3 casos de personas de 80 a más años.

Latigazos y correazos han sido referidos por el 4% de los afectados por violencia física; los jalones de cabello por el 12.5% (mujeres principalmente); mientras que empujar o tirar al suelo ha sido referido por el 34.7%.

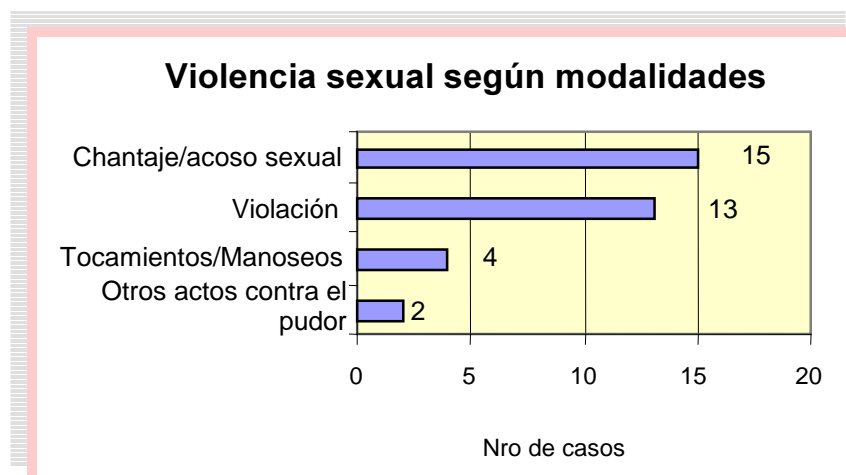
Celedonia, adulta mayor de 75 años que acude al CEM, manifiesta que el día de hoy su hijo con quien vive ella, la zamaqueó, le dio correazos y la abofeteó. Este hijo es alcohólico, la trata mal, desvaloriza y rechaza, actitud que también han asumido la esposa e hijo de éste. No recibe ningún apoyo económico por parte de este hijo ni de los otros, y como Celedonia no tiene ingresos debe mendigar sus alimentos. En la entrevista se le observa llorosa, con temor, no escucha ni ve bien y tiene dificultad para movilizarse. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

6.3 Modalidades de la violencia sexual

Filomena, de 71 años, señala que su esposo “pese a la edad que ella tiene, la obliga a tener relaciones sexuales”; cuando ella se niega, la agrede física y psicológicamente porque la cela con cualquier persona. La usuaria presenta un corte en la frente producido por agresiones del cónyuge. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Aproximadamente el 2% (28 casos) de las personas mayores de 60 años atendidas en los CEM han referido ser víctimas de violencia sexual, siendo principalmente afectadas las mujeres adultas mayores (solo hay un caso de un varón). De este grupo 13 han denunciado violación y 15 acoso o

chantaje sexual, ambos subtipos de agresión han sido referidos únicamente por las mujeres. El único adulto mayor de sexo masculino que denunció violencia sexual refirió ser víctima de tocamiento en contra de su voluntad.



Cuadro estadístico con pregunta de respuesta múltiple.

6.4 Motivos supuestos de la violencia

El 41.7% de las personas adultas mayores que acudieron al CEM por maltrato señalan como motivo el carácter dominante e impulsivo de la persona victimaria; mientras que el 26.5% indica como causa la actitud de la persona agresora que quiere controlar su vida. Los motivos económicos referidos a conflictos por intereses sobre los bienes del adulto mayor ha sido señalados por el 21.2%, y los motivos familiares por el 26.6%.

Motivos supuestos	Nº
Carácter dominante e impulsivo agresor	41,7%
Familiares	26,6%
Control de la vida de la otra persona	26,5%
Económicos	21,2%
Sin motivo	14,9%
Otros	14,3%
Agresor celoso, sospecha infidelidad	9,9%
No especificado	5,5%
Total	100,0%

Los problemas de celos e infidelidad los ha referido el 9.9% del total de casos que corresponde a aquellas personas adultas mayores cuya situación de maltrato se da dentro del marco de una relación conyugal. Un importante 14.9% refiere que son maltratados sin motivo o razón aparente.

6.5 La persona que denuncia el hecho

Persona que reportó el caso de violencia al CEM	Edad de la víctima			Total	%
	60-79	80-89	90+		
Persona adulta mayor	1298	104	9	1411	84,8%
Hijo(a)	91	37	11	139	8,4%
Otros familiares	27	9	4	40	2,4%
Amistad, vecino	24	14	3	41	2,5%
Desconocido	21	2	1	24	1,4%
Total	1461	166	28	1663	100,0%

Según se aprecia en el cuadro, el 84.8% de los casos reportados han sido denunciados por la propia persona adulta mayor agraviada. Sin embargo, debe distinguirse que esta proporción es ligeramente mayor (88.6%) cuando nos referimos únicamente al grupo de 60 a 79 años; desciende a 61.2% para el grupo de 80 a 89 años; y baja incluso más para los ancianos de 90 años y más (32.1%). La cifra de un lado nos sugiere una postura activa para buscar ayuda frente al problema que va descendiendo conforme aumenta la edad. Sin embargo, es importante advertir la presencia de 9 personas mayores de 90 años que personalmente han acudido a los CEM.

El hijo o hija denunciante participa en el 8.4% de los casos atendidos, y su presencia se hace indispensable en los grupos de adultos de mayor edad; veamos algunos casos.

*Domitila tiene 61 años, se dedica a la agricultura en su chacra de un caserío de Huanta, su **esposo es alcohólico** y cada vez que se emborracha la insulta y rompe las cosas, además de insultar al hijo que Domitila tuvo en su primer compromiso. Señala que esta no es la primera vez, y **que no denuncia por temor a las amenazas que recibe de él**, empero el hijo mayor de Domitila se acerca al CEM y denuncia los hechos, por cuanto ya no quiere ver a su madre maltratada por su padrastro. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)*

Otros familiares, como hermanos (as) y nietos, constituyen el 2.4% de los que acudieron al CEM para solicitar ayuda frente a la violencia.

Victoria acude al CEM y señala que su hermana Antonia, de 73 años, es maltratada física y psicológicamente por su pareja y su hija adoptiva. Refiere que no le proporcionan alimentos, función que asume una vecina, quien le lleva el almuerzo y el lonche en honor a la amistad que han tenido por muchos años; a la denunciante no le permiten la entrada a la casa por lo que recurre al CEM. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Personas allegadas, vecinos o amistades constituyen el 2.5% de los casos, los mismos que han denunciado principalmente situaciones de abandono.

El señor Juan Clemente, de 66 años, se acerca al CEM y señala que es vecino de una anciana de 94 años que no recibe apoyo de sus hijos para los cuidados que requiere ni para sus gastos de alimentación y medicinas. En la visita, la trabajadora social aprecia una casa grande con cuyo alquiler se cubren los gastos de la adulta mayor, sin embargo, esta duerme en el suelo, encima de cartones y cueros; los hijos aducen que lo hacen, porque en una oportunidad se cayó. (Resumen elaborado en base a la ficha de registro de casos y el informe social)

Asimismo, el 1.4% corresponde a personas que han señalado ser desconocidas de la víctima y sus familiares, o que prefieren pasar como informantes anónimos.

Medidas tomadas antes de acudir al CEM	60-79		80-89		90+		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
Denuncia policial	162	63	19	11	1	0	256	15,39%
Acudir a un establecimiento de salud	18	6	3	0	0	0	27	1,62%
Denuncia en la fiscalía	36	16	4	2	2	0	60	3,61%
Buscar orientación en una OSB	5	5	1	1	0	0	12	0,72%
Buscar apoyo en familiares o amigos	259	74	21	8	1	2	365	21,95%
Otras	105	25	11	4	1	1	147	8,84%
Buscó atención psicológica y social en alguna institución	15	4	1	0	0	0	20	1,20%
No especifica búsqueda de ayuda previa	565	198	65	30	12	8	878	52,80%
TOTAL	1093	372	116	54	17	11	1663	100,00%

Un 47.3% de las personas afectadas han efectuado alguna acción previa antes de acudir al CEM, mientras que un 52.8% no lo hizo así. El 22% señala haber buscado apoyo en familiares y amigos, el 15.4% puso antes una denuncia policial y un 3.6% lo hizo en la fiscalía.

El 1.6% (27 casos) necesitaron atención médica antes de acudir al CEM, debido a la agresión recibida.

En menor proporción, otras personas han buscado apoyo en sus organizaciones de base o en otros lugares no especificados.

IV Conclusiones y Recomendaciones Finales

1. Características de las personas afectadas atendidas en los CEM

- a) **Magnitud.-** Las personas mayores de 60 años atendidas en este servicio, durante el periodo enero 2002 a junio 2003, constituyeron el 4% (1,663 personas) de todos los casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer. La población usuaria de los CEM está constituida generalmente por población joven y adulta.
- b) **Procedencia.-** La tercera parte de los casos de personas adultas mayores (37%) atendida en los CEM corresponde al departamento de Lima, y le sigue el departamento de Puno con el 11.7% de los casos. Los CEM que mayor demanda de población de 60 años a más han tenido son el CEM Puno, CEM Villa el Salvador, CEM Cercado de Lima, CEM Juliaca y CEM Barranco.
- c) **Edad.-** Las tres cuartas partes de las personas adultas mayores atendidas en los CEM tienen menos de 75 años. Únicamente el 12% ha pasado los 80 años. Las concentraciones por edad van disminuyendo en las décadas subsiguientes conforme a la esperanza de vida y la menor posibilidad de denuncia por parte de los más ancianos; sin embargo, se ha logrado captar adultos mayores longevos mayores de 90 años, víctimas de violencia familiar. Las estadísticas de los CEM son indicativas de la vulnerabilidad a la violencia en todo el ciclo vital. Así, la edad mínima registrada es de cero años (meses de vida) y la máxima de 105 años; hay edades de mayor vulnerabilidad, pero ninguna excluyente de la violencia.
- d) **Sexo.-** Las mujeres adultas mayores son las que más han acudido a los CEM por la violencia familiar y sexual (73.7%), y la proporción de varones en la misma condición alcanza el 26.3%. En esta cifra se distingue una mayor victimización masculina que la registrada en otros grupos etarios. El porcentaje de varones va aumentando conforme la edad es mayor, lo que deja entrever la mayor vulnerabilidad de los hombres a sufrir maltrato a medida que son más ancianos y la persistencia del maltrato a la mujer que se mantiene en todas las etapas del ciclo vital. La violencia sexual sigue afectando casi de manera exclusiva a las mujeres: el 96% de las denuncias referidas a algún abuso sexual atañen al sexo femenino.
- e) **Nivel educativo.-** Se evidencia menor nivel educativo en las personas adultas mayores en relación a los otros grupos etarios atendidos en los CEM. El 28.6% de ellos no ha accedido a la educación primaria, mientras el 45.3% que sí logró estudios primarios completos o incompletos no ha accedido a la educación secundaria, situación que probablemente limite las relaciones intergeneracionales. Esta dificultad se percibe mayor para el grueso

de adultos mayores más ancianos sin nivel o analfabetos, grupo en el cual el 57% nunca ha asistido a un centro educativo. Cabe advertir que los niveles educativos entre las personas adultas mayores atendidas en los CEM aumentan a medida que disminuye la edad. Por lo anterior, se espera que en los próximos años el perfil de este grupo poblacional se caracterice por tener mayores niveles de educación en concordancia con el incremento de la cobertura de los servicios educativos de las últimas décadas.

- f) **Ocupación.-** El 69% de las personas adultas mayores no realiza actividades remuneradas, y se aprecia una natural disminución conforme la edad de estas personas aumenta. Así que la proporción de las personas de 60 a 69 años de edad que trabajan es de 37.8%; mientras que para las de 70 a 79 años desciende a 23.6%; y baja aun más para los mayores de 80 años hasta 17.6%. Esto indica, por un lado, que las personas adultas mayores incluso afectadas por la violencia son productivas hasta edades avanzadas, si las condiciones, tanto personales (salud) y sociales (demanda laboral) están presentes. Asimismo, el 64.8% de las personas que sí trabajan, percibe ingresos de actividades informales e independientes (principalmente comercio ambulatorio en la zona urbana y la agricultura en la zona rural), modalidad que se da de manera pareja tanto para las víctimas mujeres como para las víctimas de sexo masculino. Apenas el 4.9% tiene un trabajo formal. Entre los adultos mayores que no realizan ninguna actividad remunerada, el 45.3% se dedica a su casa, el 21.8% percibe ingresos por jubilación u otras rentas, mientras que el resto no tiene ninguna fuente de ingresos. Las mujeres son las afectadas por la falta de ingresos: el 50% de las personas adultas mayores varones reciben jubilación, mientras que en las mujeres este porcentaje no pasa del 12%.
- g) **Estado conyugal.-** El 60% de las personas adultas mayores atendidas en los CEM tiene pareja, mientras el 40% no la tiene. El 46.7% de los atendidos vive con su pareja en condición de casado, lo que marca diferencia con los grupos de jóvenes y adultos (usuarios de nuestros servicios) que son convivientes. El 30.8% lo constituyen viudos o viudas; el 5.4%, separados; y los solteros conforman el 3.7%. El estado de viudez domina los grupos etarios de las personas más ancianas. En el grupo de 80 a 89 años, el 56.5% son viudos; y en el grupo de 90 a más, son viudos el 78.6%, y es notable la mayor presencia de mujeres viudas. La viudez es una situación de especial vulnerabilidad para los varones, en tanto pierden a la persona que les prodigaba atenciones y cuidados, situación no menos desfavorable para el grueso de mujeres viudas, si tenemos en cuenta que la mayoría de ellas, que fueron atendidas en los CEM, no cuentan con rentas o ingresos y tienen menores probabilidades para encontrar nueva pareja.

- h) **Número de hijos.-** El 40.6% de las personas atendidas ha declarado tener de 4 a 6 hijos, mientras que el 28.8% declara de 7 a 12 hijos. Las generaciones de adultos mayores más jóvenes declaran menos hijos y viceversa. Cabe mencionar que, de acuerdo a las proyecciones del INEI de 1960, la fecundidad o el número de hijos por mujer era de 6.8 y en la actualidad es de hasta 2.8.

2. Características de las personas agresoras

- a) **Vínculo con la víctima.-** El 45.9% de los casos atendidos señala como persona agresora a un hijo o hija. Con el 21.5% le sigue la pareja actual en su modalidad de cónyuge o conviviente. El 13.2% de los casos registra agresiones por parte de otros familiares que viven en la casa de la persona adulta mayor (generalmente yerno o nuera). Únicamente el 10% de los casos ha referido agresiones de personas sin vínculo de parentesco, llámense amigos, parientes, etc.
- b) **Sexo.-** El 70% de los casos reportados presenta como persona agresora a un varón, mientras que el 30% a una mujer. Esto coincide con lo reportado en otros grupos etarios atendidos en los CEM. La mayor presencia masculina se aprecia en el caso de las parejas (79.1% de las parejas agresoras ya sean esposos o convivientes son de sexo masculino); le siguen las personas no familiares con un 77% de presencia masculina; mientras que el 66.8% señaló a un hijo de sexo masculino. En el caso de los(as) cónyuges de los hijos, la presencia femenina se hace notoria con el 41.1%.
- c) **Edad.-** En un 72%, la persona agresora es más joven que la persona agredida adulta mayor, y su edad fluctúa entre la adolescencia y la edad adulta mayor. Sobresale por su frecuencia el grupo de 36 a 59 años, en el que están concentrados principalmente los hijos de las personas adultas mayores. Entre los agresores adolescentes encontramos a los nietos, y entre los agresores adultos mayores a las parejas.
- d) **Nivel educativo.-** En el grupo de edad de 18 a 45 años, el 53.5% de las personas agresoras posee algún grado de educación secundaria, lo que disminuye a 32.9% para el grupo de 46 a más años. Las personas agresoras tienen mayor nivel educativo que la persona agredida, lo que está condicionado por las diferencias de edad y sexo. El grupo agresor por ser más joven ha tenido mayores oportunidades educativas que las víctimas adultas mayores que además en su mayoría son mujeres.

Algunas características de las personas agresoras identificadas en el análisis cualitativo de 117 casos que complementó a este estudio, se listan a continuación.

- e) **Alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas.-** Es una característica frecuente en las personas agresoras (cónyuges, hijos, nietos y otros familiares) reportadas en los CEM; resultan de especial riesgo por la manera exacerbada en que ejercen la violencia; y además porque usualmente comparten la vivienda con la persona adulta mayor. Amenazas de muerte, autoagresión, golpes y lesiones severas son las formas de violencia a las que suelen recurrir. Particularidades en cuanto al vínculo con la víctima son las siguientes: a) Los cónyuges adictos son de sexo masculino y su adicción está restringida al alcohol. b) Los hijos y nietos agresores adictos tienen presencia femenina en pequeña proporción y la adicción se extiende al consumo de drogas. c) Hijos y nietos adictos-agresores no suelen aportar económicamente al hogar, y constituyen una carga económica. d) Los cónyuges adictos que cuentan con una pensión o ingreso no lo comparten con su pareja.
- f) **Celos y afán de control.-** No a pocos cónyuges y convivientes referidos en los CEM, los caracterizan los celos exacerbados o celotipia. El 42% de los casos de maltrato por parte de la pareja es ocasionado por los celos del cónyuge o conviviente. Los casos revisados muestran actitudes de control total sobre la pareja y agresiones para prevenir o vengar una supuesta infidelidad. En muchos casos, los agresores también son alcohólicos y bajo el influjo de la adicción suelen descargar violentas agresiones sobre sus parejas. Las personas afectadas atendidas en los CEM han señalado que sus parejas siempre las han maltratado por motivo de celos, actitud que los años no han disipado, sino agudizado porque resulta que ahora sus parejas son más celosas y violentas. Algunas mujeres adultas mayores han señalado como móvil de su denuncia que aparte de ser maltratadas son acosadas u obligadas a tener relaciones sexuales, y cuando expresan su negativa, son acusadas por su pareja de engaño o infidelidad.
- g) **Ambición.-** Intereses, ambición y afán de provecho, es otra de las características apreciadas en los hijos de las personas adultas mayores que han reportado sus casos en los Centros Emergencia Mujer. Los casos analizados dan cuenta de conductas de hijos que despojan a sus padres de sus bienes (casas, terrenos, chacras) o usufructúan sus pensiones o rentas. Conciben que la persona adulta mayor ya no está en capacidad de administrar sus bienes, que no los necesita y que llegó el momento para que el hijo(a) reclame la parte que les corresponde. Los medios empleados para obtener el beneficio no suelen ser el más lícito o ético. Se apreciaron en los casos revisados diversas acciones: engaños y promesas de cuidados a cambio de la transferencia de un bien que no se cumplieron, solicitudes de apoyo para entrar a la casa de la persona adulta mayor y luego quedarse en ella, solicitudes de repartición de bienes, allanamientos prepotentes de los bienes, robo de títulos, entre otros.

- h) **Insensibilidad.-** Han caracterizado también a las personas agresoras reportadas en los CEM, actitudes de insensibilidad, indiferencia, e incomprensión hacia las necesidades de sus progenitores adultos mayores que ya no pueden valerse por sí mismos. Frecuentemente en los casos atendidos, la atención, cuidados y sustento económico son negados por los hijos. Muy pertinente resulta el estudio de los factores que condicionan estas actitudes, que tal vez son resultado de un inadecuado proceso de socialización y que impide toda forma de relación solidaria entre generaciones.

3. **Ámbito relacional de la violencia**

- a) **Violencia familiar.-** El 90% de los casos registrados de maltrato a las personas adultas mayores señala como agresor a personas familiares; mientras que el 10% de los casos atendidos refirió maltratos de individuos sin vínculo familiar de afinidad o consanguinidad. Los ámbitos o espacios de relación violenta se configuran en cuatro esferas: la filial en primer lugar (45.9%) y la conyugal en segundo (23.3%), que afecta de manera particular a las mujeres; en tercero, la violencia de otros familiares (20.7%); y en cuarto lugar, las agresiones de terceros o personas que no tienen vínculo de parentesco alguno (10.2%).
- b) **Violencia filial.-** Denota las agresiones de los hijos hacia sus progenitores. Los escenarios de relaciones violentas identificados a partir de las denuncias efectuadas en los CEM son los siguientes: la violencia filial por interés sobre bienes inmuebles del adulto mayor; la violencia omisiva o abandono; la violencia filial por interés en la administración y beneficio de pensiones o rentas; la violencia filial por estrés o cansancio del cuidador y el maltrato indirecto por presencia de hijos conflictivos que pelean dentro de la casa, [entre otros](#)
- c) **Violencia conyugal.-** En las personas adultas mayores se presenta como una continuación de las relaciones no equitativas de género que se han establecido desde el inicio de la vida de pareja. Los casos denunciados muestran una exacerbación de las agresiones que se han presentado a lo largo de varias décadas atrás; esta situación afecta mayoritariamente a las mujeres.
- d) **Violencia de género.-** La mujer adulta mayor no solo está expuesta a la violencia y maltrato de sus hijos, sino también a la violencia de parte de su esposo o conviviente. Los ámbitos de relación violenta identificados de los casos atendidos son la violencia conyugal por celotipia; la violencia conyugal exacerbada por consumo de alcohol;

y el abandono, desatención e indiferencia a la pareja. Diversas situaciones propias de su condición social de mujer ponen a la adulta mayor en especial vulnerabilidad: el bajo nivel educativo, la ausencia de ingresos propios y una larga tradición de dominación masculina. En los casos atendidos en los CEM, las mujeres son las afectadas por la violencia ya de parte del esposo, de los hijos u otros familiares.

4. Tipos de violencia

- a) **Violencia psicológica.**- Las personas adultas mayores que acudieron a los CEM, generalmente estaban afectadas por violencia psicológica; 1,614 casos, que comprende el 97% del total, señalaron perjuicios por este tipo de violencia. El 89.7% refirió ser tratado habitualmente con gritos e insultos. El 66.6% señaló ser desvalorizado y humillado, y un 37% señaló amenazas contundentes de daño o muerte. Asimismo, un 7.2% recibió otras amenazas. El rechazo y la indiferencia han sido referidos por el 47.9% y 45.9% respectivamente. El abandono fue identificado en el 11.2% de los casos de violencia psicológica, lo que corresponde con 181 personas adultas mayores con apremiantes necesidades de apoyo moral y material por parte de sus hijos. Los actos coactivos, como el impedimento de salir, o de recibir visitas de los otros hijos y allegados, son denunciados por el 8.3%, y se han manifestado tanto en casos de violencia conyugal como en casos de violencia de parte de hijos a padres. En menor proporción, ha sido referido el impedimento de trabajar o salir (2.1%). El 7.4% recibió otras agresiones no tipificadas entre las cuales sobresale la expulsión de la casa, intimidación (mostración violenta de fuerza, como arrojar y romper objetos) y la vigilancia continua, situaciones que han sido incluidas para la nueva ficha de registro de casos.
- b) **Violencia física.**- El 39% de personas adultas mayores refirió agresiones físicas. El 62.3% de este grupo señaló golpes diversos con el cuerpo, el 20% precisa las patadas o puntapiés, así como un 17.8% indicó recibir puñetazos. Las bofetadas han sido referidas por el 13.7%. Un 5.2% ha referido lesiones por arma punzocortante, que corresponde a 31 casos, así como dos personas adultas mayores fueron heridas por arma de fuego. Latigazos y correazos han sido referidos por el 4% de los afectados por violencia física, los jalones de cabello por el 12.5% (mujeres principalmente), mientras que empujar o tirar al suelo ha sido referido por el 34.7%.
- c) **Violencia sexual.**- Un 2% (22 casos) ha referido ser víctima de violencia sexual; principalmente son afectadas las mujeres adultas mayores. De este grupo, 8 han denunciado violación; y 12, acoso o chantaje sexual; ambos delitos han sido referidos únicamente por

las mujeres. El único adulto mayor varón que denunció violencia sexual, refirió ser víctima de tocamiento en contra de su voluntad.

- d) La violencia psicológica conserva las mismas tendencias en todos los grupos etarios de las personas adultas mayores, pero la violencia física disminuye conforme aumenta la edad. El 37.5% de las personas de 60 a 79 años refirió violencia física, lo que disminuyó a 27.1% en el grupo de 80 a 89 años y más aún para el de 90 años a más (17.9%) En lo que respecta a violencia sexual, la proporción de afectados es mínima pero se hace evidente en todos los grupos etarios de estudio.

5. Riesgos de no actuar oportunamente

La prevención de la violencia y la promoción de una cultura de paz en las familias constituyen una tarea urgente del Estado y la sociedad en general, si se quiere asegurar la continuidad de un capital humano saludable y productivo. La violencia trastorna a la familia y a sus miembros porque destruye el sentido de protección, reciprocidad y confianza representados en sus vínculos.

- Perpetuación de la relación violenta con graves consecuencias en la vida y salud de las personas adultas mayores.
- Exacerbación del maltrato a todo nivel en la medida que el Estado y la sociedad no actúen sancionándolo efectivamente.
- Incrementa la posibilidad de imitación futura de la violencia filial, que los nietos observan, de parte de sus progenitores hacia los abuelos(as).
- Incremento de gastos en salud por atenciones médicas de diversa complejidad entre ellas hospitalizaciones frecuentes y prolongadas para personas adultas mayores.
- Deterioro de la capacidad funcional de las personas adultas mayores, disminución de productividad y pérdida precoz de la autovalencia.
- Se inhibe el aporte de las personas adultas mayores al desarrollo humano y social del país.
- Se deteriora la capacidad de las personas adultas mayores como capital social o “reservas humanas” de afecto y confianza. La experiencia del maltrato genera en las víctimas desconfianza y rencor.
- Incremento de la demanda de asilos y casas de reposo para personas adultas mayores abandonadas por sus hijos.

- Incapacidad del Estado y la sociedad para cubrir la demanda de institucionalización para personas adultas mayores que son maltratadas o abandonadas por su familia.
- Aumento de la mendicidad de personas adultas mayores abandonadas o violentadas o despojadas de sus bienes por sus familiares.

6. Puntos de partida para la intervención

La violencia constituye una situación de difícil abordaje: se trata de un problema tan antiguo como la humanidad misma, con una naturaleza multicausal y multidimensional. Las corrientes socioculturales que señalan la violencia como construcción social —en contraposición con las teorías de la violencia innata— enfatizan también la capacidad del ser humano para reflexionar sobre su propia agresividad y buscar así modificaciones en su conducta.

Una intervención basada en esta perspectiva, se orienta a descifrar y estudiar el problema desde todos los aspectos y dimensiones de la vida social, considerando a la familia como el lugar en donde se forman las personas.

El trabajo con la familia puede constituir el punto de apoyo desde donde se pueda involucrar a la sociedad entera en la construcción del desarrollo y la paz social. Las intervenciones que no incluyan a la familia difícilmente podrán generar cambios sostenibles en la sociedad.

Las familias reproducen la violencia de la sociedad y todos sus miembros son afectados en mayor o menor medida, de acuerdo al poder que detentan dentro de ella. En tal sentido, no es justo señalar a la familia como causante y responsable del maltrato sin tomar en cuenta los diversos niveles estructurales de la sociedad, que generan y reproducen la violencia empujando a las familias a convertirse en victimarias de sus miembros más débiles: mujeres, niños y ancianos.

Es importante destacar que la visualización de la problemática mencionada, se ha facilitado desde que la familia dejó de ser un espacio privado e inviolable, libre del juicio de la sociedad y del Estado.

Por tanto, la consigna es trabajar con las familias sin perder de vista que la integran personas con derechos y que también son múltiples los aspectos vinculados a la violencia, como la inequidad, la injusticia, el ejercicio abusivo del poder y la forma misma como valoramos a los demás.

Así las personas adultas mayores, víctimas de maltrato o abandono por parte de sus familiares, sufren los efectos de relaciones no equitativas y discriminatorias que se operan desde la sociedad hasta la familia.

Diversos factores —económicos, sociales, culturales y morales— basados en un ejercicio abusivo del poder y la imagen desvalorizada de la vejez generan exclusión, violencia y deterioro de la calidad de vida, trastocando un fenómeno natural e inevitable como la vejez en una condición intolerable.

7. La gerontología: la ciencia del envejecimiento

La atención de la violencia que afecta a las personas adultas mayores compromete un abordaje especializado que tome en cuenta su realidad, sus necesidades, motivaciones y potencialidades, aspectos que difieren mucho de aquellos vinculados con la violencia que sufren las mujeres jóvenes o los niños y adolescentes.

Las particularidades de esta etapa del ciclo vital humano pueden ser abordadas mediante la gerontología o ciencia del envejecimiento, la que sin duda nos facilita una visión integral de cómo la violencia afecta la salud y la vida de las personas adultas mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la gerontología se define como el estudio de los aspectos relacionados con el envejecimiento de la población y sus manifestaciones sociológicas, biológicas, psicológicas, ambientales y especialmente sanitarias; hoy constituye una ciencia de interés para muchas disciplinas, y están implicados en su estudio distintos tipos de profesionales que intentan dar solución o mejorar la variedad de problemas que se derivan del proceso de envejecer.

Los profesionales encargados de la atención de esta problemática, además de contar con suficiencia teórica en el tema de la violencia, deben incorporar conocimientos de gerontología como mínimo en los aspectos básicos que aquí se detallan:

Conocimientos básicos de gerontología que deben manejar los profesionales que trabajan en servicios de atención y prevención de la violencia familiar:

- Aspectos biológicos del envejecimiento: cambios que se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.
- Aspectos psicológicos del envejecimiento: cambios que se generan en las funciones psicológicas, tales como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos.
- Aspectos sociales del envejecimiento: cambios en los roles sociales, relaciones intergeneracionales, soporte familiar, calidad de vida, protección legal, recursos sociales, estrategias de generación de recursos.

Es importante tener en cuenta que una sola ciencia no brinda todos los elementos suficientes para la comprensión e intervención en el problema de la violencia contra las personas adultas mayores; sin embargo, la ciencia de la gerontología resulta ineludible.

8. Enfoques para abordar la problemática

Entre los enfoques para abordar el problema consideramos importante el enfoque de género, que nos permite identificar al interior de la familia desigualdades de poder que se expresan con violencia, ya sea de parte de la persona adulta mayor hacia su pareja como la de los hijos hacia sus progenitores. La perspectiva de género permite identificar aquellos roles y concepciones sobre ser mujer o varón, que toleran la violencia conyugal inhibiendo cualquier salida de ella. No debe pasarse por alto que la vejez de las personas está condicionada por el modelo de género predominante a lo largo de su ciclo vital: el menor nivel educativo y la ausencia de trabajo asalariado de las mujeres adultas mayores frente a sus parejas son uno de los indicadores más visibles. Agreguemos a ello la perpetuación de la adulta mayor en el trabajo doméstico, el rol de cuidadora del cónyuge, y de sujeto de control y vigilancia por parte de sus parejas.

A través de los anteojos de género podemos visualizar que toda relación y espacio social jerarquizado puede impregnarse de violencia y afectar directamente a quienes, por su posición y condición, son considerados más débiles.

Asimismo, el enfoque del ciclo vital, o modelo evolutivo de la familia, permite comprender la complejidad de los procesos socio-familiares dentro de la historia familiar. El ciclo vital centra su análisis en las relaciones que establecen los progenitores con sus hijos, pero a su vez permite comprender la relación conyugal como proceso que se inicia desde la formación misma de la pareja. Este enfoque también nos introduce a los

conceptos de “familia que envejece” o “nido vacío” y “etapa de la familia anciana” o “en periodo terminal”, con lo que se alude a la etapa en la cual los creadores de la familia se vuelven dependientes de sus hijos, se incrementan las demandas de atención y los gastos, y las dificultades de adaptación de los hijos al asumir la dependencia paterna. Los progenitores adultos mayores enfrentan sentimientos de abandono y soledad, así como sentimientos de minusvalía que le genera incapacidad para aceptar su envejecimiento y la dependencia. Este enfoque aporta también el concepto de la “crisis de desvalimiento de la vejez” aplicado para las familias en donde uno o más de sus miembros son disfuncionales o dependientes de los demás.

El equipo interdisciplinario en los servicios de atención a la violencia familiar para personas adultas mayores debe incluir como equipo básico a profesionales de las ciencias sociales, el derecho, la psicología y la educación. La interdisciplinariedad implica una convergencia de saberes, en la que el usuario es mirado como un todo, holísticamente y no escindido en un “componente social, psicológico o legal” como suele suceder en los equipos multidisciplinarios. En un equipo interdisciplinario, los profesionales trabajan dirigidos a lograr resultados gracias a la intervención global del servicio y no únicamente resultados de la propia especialidad, además se orientan a atender necesidades dentro de niveles de atención vinculados a los factores de riesgo de la violencia. No está demás señalar que a la imprescindible profesionalidad es necesario sumar la empatía con las personas adultas mayores, similar a la que se requiere para el trabajo con niños o cualesquiera otros grupos vulnerables.

9. Estrategias de detección del maltrato

Esperar que las personas adultas mayores víctimas de maltrato lleguen a los servicios de atención, no es la mejor manera de afrontar el problema. La literatura disponible señala que las personas más maltratadas son las que tienen reducido significativamente su nivel de autovalencia, presentan deterioros físicos y/o cognitivos, están aislados socialmente y creen que el maltrato es merecido.

Se estima que un importante porcentaje de casos de maltrato no son detectados debido a una serie de barreras: en las víctimas se halla la vergüenza, el miedo a represalias; en las personas agresoras, la negación de la situación o el impedimento a toda intervención en el caso; en cuanto a los profesionales que contactan con los casos de maltrato, las trabas son el carecer de conocimientos o también el miedo a las represalias de los agresores hacia la víctimas o hacia ellos mismos; pero, de manera general, en la misma sociedad se halla una barrera por la falta de concientización en el tema.

Para la detección del maltrato en las personas adultas mayores es necesario un trabajo en redes que permita delegar esta función al personal de aquellos espacios que están vinculado a las personas de sesenta años y más (centros de salud, centros de previsión social, clubes de la tercera

edad); dicho personal se encargaría de dar cuenta a los centros de atención a la violencia (CEM o a las defensorías de la persona adulta mayor), a fin de que investiguen y procedan a la atención y protección inmediata.

La detección es posible mediante la aplicación de algún test o cuestionario a las personas de quienes se sospecha están siendo maltratadas; simultáneamente debe existir, además, el mecanismo de referencia y derivación al servicio especializado. Es necesario advertir que adicionalmente a la ficha o cuestionario que se aplique es importante la observación por parte del profesional dirigida hacia el comportamiento de la persona adulta mayor y a señales físicas que evidencien maltrato.

10. La atención a las personas afectadas

A diferencia de la violencia que se da en otros grupos etarios, que usualmente puede desembocar en la vía judicial, con las personas adultas mayores dicha vía no parece ser una opción efectiva para ser aplicada en todas las situaciones. Particularmente, el descuido, la negligencia o el abandono se producen en buena parte por desconocimiento, y por lo tanto se suelen resolver mediante intervenciones psicosociales en la familia. Tal no es el caso de la agresión intencionada, que genera peligro inminente en la persona adulta mayor, situación que sí demanda medidas judiciales.

En tal sentido, los servicios deben organizarse en niveles de atención y definir claramente sus alcances y objetivos de manera concreta. Los niveles de atención pueden esbozarse con base en protocolos de atención para cada escenario o ámbito de violencia, según el nivel de riesgo que cada uno conlleva.

Es importante precisar que los servicios para la atención de casos de violencia familiar, no deben ser considerados por las personas usuarias como “la solución al problema”, porque de esa manera la responsabilidad es trasladada a la institución y eludida por la familia; más bien, tales servicios deben ser concebidos como un recurso especializado y gratuito al que la familia puede acudir dentro de su ruta o camino para superar la violencia; es decir, la búsqueda de otros recursos y soluciones es también responsabilidad de los afectados y de su familia.

A continuación se esbozan algunas ideas y aportes para el abordaje en la atención de personas adultas mayores dirigidas a buscar solución a algunos escenarios de relación violenta, agotando el aporte que la intervención psicosocial.

Propuesta de abordaje de la violencia omisiva, abandono o negligencia

1. **Intervención psicosocial:** se basa en una estrategia educativa motivadora que parte de la premisa de que los hijos desconocen o no comprenden las necesidades de sus progenitores adultos mayores, y presentan una natural resistencia a asumir la dependencia de estos; una adecuada capacitación y motivación puede revertir esta situación en la mayoría de los casos. Algunas de las acciones que pueden desarrollarse son:
 - **Orientación y conocimiento de derechos:** intervención profesional que se dirige a la persona afectada adulta mayor o en su defecto a la persona que le está brindando el apoyo para salir de la violencia, y que usualmente es quien formula la denuncia.
 - **Reuniones familiares de toma de conciencia y compromiso:** en esta intervención, el profesional encargado convoca a todos los hijos y familiares de la persona adulta mayor que puedan brindar apoyo, en especial a quienes comparten con ella la vivienda. Expone claramente sus necesidades, los riesgos y consecuencias que esto trae y los derechos que la amparan. Motiva la toma de conciencia y fija los compromisos de todos.
 - **Seguimiento y supervisión:** esta labor la realiza la trabajadora social del servicio, y al tratarse de una acción de vigilancia continua, es conveniente derivarla a los profesionales de algún servicio de atención domiciliario de salud (ESSALUD, Sanidad de la Fuerzas Armadas) quienes efectuarán visitas periódicas a la persona adulta mayor de por vida. De no contar con ese recurso, se puede solicitar el apoyo a los agentes comunitarios o voluntarios de la zona o en su defecto a un familiar.
2. **Intervención judicial:** esta se efectúa en el caso de que la alternativa “educativa-motivadora” no funcione y/o los hijos no muestren interés ni disposición alguna para la atención y sustento de sus progenitores. En este caso el servicio de atención tiene que poner el caso a disposición del fiscal de familia con el respectivo informe psicosocial que indique la conducta omisiva de los hijos y los factores que ponen en grave riesgo la salud y vida de la persona adulta mayor (peligro de caídas, escaras por inmovilidad) y las recomendaciones pertinentes. Para el caso de las personas adultas mayores que no tienen familiares, los CEM suelen llevar el caso a disposición de la Fiscalía de Prevención del Delito, quien debe resolver la ubicación de la persona adulta mayor en alguna institución o albergue. En estas acciones la intervención del abogado es fundamental.

Propuesta de abordaje para la violencia filial por parte de algún hijo alcohólico o drogadicto

Se puede abordar también en dos niveles, que a diferencia de los del anterior ámbito pueden ser excluyentes y demandar una previa evaluación del riesgo de la persona adulta mayor y la adicción de la persona agresora.

1. **Intervención psicosocial:** se efectúa únicamente cuando existe disposición en la persona adicta a someterse a tratamiento y colaborar con la finalidad de preservar la salud emocional de sus progenitores adultos mayores y cuando no existe peligro inminente en la integridad de la persona adulta mayor. Es decir, se entiende que las agresiones no han sido físicas, ni se han dado amenazas de muerte o daño grave. Las acciones que puede incluir son las siguientes:
 - **Orientación a la persona adulta mayor e hijos:** centrada en los riesgos que acompañan la adicción del hijo sobre la vida y salud de la persona adulta mayor, buscando asegurar el compromiso de todos, en especial de los progenitores a fin de tomar medidas efectivas; esto último es fundamental porque usualmente existe un fuerte vínculo afectivo con el hijo o hija adicto que lleva a las personas adultas mayores a retroceder en la medidas tomadas.
 - **Reunión familiar de compromiso:** en esta intervención se debe decidir, con la participación del causante y previa revisión de los recursos institucionales disponibles para adictos, la mejor alternativa para la familia. Debe quedar totalmente claro que la adicción al alcohol o drogas requiere tratamiento profesional y por lo tanto **no** se debe dejar la solución en manos de la “fuerza de voluntad del adicto”, pues lo que sucederá es que la adicción continúe y que las agresiones se reanuden, tal vez con graves consecuencias. Si los hijos viven con los padres, debe sugerírseles que se encarguen de la protección de sus progenitores, pero si no viven con ellos es recomendable sugerir que trasladen a la persona adicta a otro lugar en caso de que el tratamiento sea ambulatorio. Si la familia de la persona adulta mayor se rehúsa totalmente a brindar apoyo, se debe gestionar ayuda institucional gratuita. Es conveniente indicar que la rehabilitación va a demandar de un apoyo prolongado tanto en lo afectivo como en lo económico, por tanto, los tratamientos suelen ser costosos. En tal sentido, la prevención resulta un elemento clave.
2. **Intervención judicial:** debe accederse a este nivel si la violencia ha incluido agresiones físicas, sexuales o amenazas de muerte. El servicio efectuará la denuncia en la fiscalía correspondiente y se pedirán las medidas de protección. De manera paralela se deberá convocar a toda la familia a fin de formar un red de protección que pueda dar parte policial inmediato en el caso de que la persona agresora quiera tomar represalias.

En ambos niveles debe asegurarse un trabajo terapéutico con las personas adultas mayores que han vivido con el adicto para trabajar la co-dependencia de estos, quienes en cierta manera han sido permisivos a la adicción del hijo o hija desde sus estadios de inicio.

Resulta importante articular el trabajo con el sector salud y promover la incorporación de programas de prevención secundaria y terciaria de la adicción como parte de la estrategia de prevención y atención de la violencia familiar, ya que constituye un significativo factor de riesgo que exacerba la agresión no solo en las personas adultas mayores sino en todos los grupos etarios afectados por la violencia.

Propuesta de abordaje para la violencia conyugal

1. **Intervención psicosocial:** dirigida principalmente a la persona afectada, que usualmente es la mujer adulta mayor; y además a los familiares que viven con ella y la apoyan. Se pueden efectuar las siguientes acciones:
 - **Reconocimiento de la violencia y sus riesgos:** intervención profesional que debe hacerse con la persona afectada.
 - **Conformación de red de protección familiar:** reunión con los hijos de la persona afectada, a quienes se les informa la situación y los riesgos en la salud y vida de la persona adulta mayor y se les compromete a establecer acciones concretas de protección.
 - **Separación de la pareja:** en algunos casos se puede sugerir a los hijos la acogida temporal o permanente de la usuaria en la vivienda de los hijos, o la acogida de la persona agresora. La separación de la pareja tiene por objetivo evitar los actos de violencia conyugal. Esta es una opción que en los casos atendidos es la más sugerida por las propias afectadas y demanda motivar de manera efectiva el compromiso y apoyo de los hijos.
 - **Participación en grupos de ayuda mutua:** los grupos de ayuda mutua promovidos por el servicio de atención si son bien llevados pueden constituir un espacio efectivo para que la persona afectada que participe logre salir del círculo de la violencia conyugal en la que se encuentra; ya que en los grupos se comparten vivencias, logros, dificultades y se brinda soporte emocional para superar el problema. Estos grupos transmiten fuerza y protección a la víctima a la vez que puede potenciar la intervención profesional del terapeuta.
 - Coordinación de apoyo terapéutico para agresores alcohólicos y terapia psicológica para celotípicos.
2. **Intervención judicial:** en el ámbito legal se deben tomar las medidas pertinentes para proteger a las personas afectadas, empero habría que tomar en cuenta las limitaciones para retirar del hogar a una persona adulta mayor agresora y de encarcelarla en el caso de lesiones graves, dado que el factor edad cuenta como atenuante. En tal sentido, deben reforzarse las medidas alternativas de soporte psicológico y social que pudieran ser más convenientes para la realidad de la persona afectada.

11. La prevención integral del maltrato

La prevención del maltrato en las personas adultas mayores es posible en la medida que se respeten sus derechos durante toda la vida y se construyan relaciones saludables de convivencia familiar.

Esto implica garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes a vivir libres de violencia y también la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres.

La promoción de relaciones saludables entre padres e hijos resulta fundamental si tenemos en cuenta que una de las principales expresiones de la violencia familiar proviene de los progenitores (jóvenes o adultos) contra sus hijos menores y se conoce como maltrato infantil. De modo recíproco, cuando los progenitores son adultos mayores, ocurre que los hijos se constituyen en agresores.

En tal sentido, no es posible asegurar impactos ni cambios en campañas de prevención que trabajen de manera segmentada, únicamente por los derechos de determinado grupo etario, sin tener en cuenta que la persona o individuo pasa por todas las etapas de la vida, y en unas ejerce el papel de víctima y en otras, de agresora. Se hace indispensable que las campañas preventivas y educativas se dirijan a garantizar los derechos de las personas en todas las etapas de la vida, deconstruyendo modelos autoritarios y violentos de ejercicio del poder.

El maltrato físico y/o psicológico a los niños, niñas y adolescentes por parte de sus padres, afecta a 7 de cada 10 niños en el distrito de Lima⁵¹ y 1 de cada 10 ha referido abuso sexual practicado por un familiar, frecuentemente el padre o padrastro. Si estos abusos no son detenidos y las víctimas no son atendidas ni recuperadas, es casi seguro que estos niños, una vez adultos, maltraten a sus progenitores o los abandonen, ya que el modelo o patrón violento continuará reproduciéndose en cada generación.

Por todo lo anterior se considera que un plan de prevención de la violencia a las personas adultas mayores debe incluir tres componentes, uno de capacitación para el buen trato; otro de participación y movilización de la sociedad y finalmente un componente de difusión masiva, dirigidos los tres a toda la población, varones y mujeres en todas las etapas de su ciclo vital.

Componente: Educación para el buen trato

Esta línea de intervención se orienta a lograr mediante acciones educativas, un conjunto de cambios en las percepciones y prácticas de las personas para que así generen relaciones saludables al interior de la familia y también el respeto de los derechos fundamentales del individuo.

⁵¹ Resultados del estudio «Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes escolarizados», realizado en julio de 2004 por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

Se dirige a las personas adultas mayores organizadas y no organizadas; familias y organizaciones que las agrupen; organizaciones juveniles y estudiantes de primaria y secundaria principalmente.

Importantes espacios para desplegar la acción educativa serían: las organizaciones y asociaciones diversas de personas adultas mayores, las redes de prestación de salud (ESSALUD, Ministerio de Salud y Sanidad de las Fuerzas Armadas, empresas privadas prestadoras de salud, servicios de salud municipales, etc.), los servicios para personas adultas mayores y las organizaciones de familia (asociaciones de padres de familia), los centros e instituciones educativas, entre otros.

Los indicadores concretos para medir la eficacia de estas acciones podrían centrarse, en primer lugar, en la cantidad de personas capacitadas que conocen la legislación y su derecho de vivir una vida libre de violencia; en segundo lugar, aquellas que identifican situaciones de violencia y saben dónde acudir en busca de ayuda profesional (CEM y/o las defensorías de la persona adulta mayor; y en tercer lugar, aquellas que han desarrollado competencias para relacionarse saludablemente en la familia, respetando los derechos de todos sus miembros.

Componente: Participación social por la paz y los derechos

Tiene por finalidad comprometer y movilizar a las organizaciones de la sociedad civil para la construcción de condiciones para la paz y el respeto de los derechos humanos.

Dicha participación implica la promoción de un voluntariado personal e institucional de apoyo a la causa de la paz y de los derechos de las personas, así como la generación de espacios de concertación y coordinación.

Los principales actores sociales involucrados en la movilización social por la paz serían las entidades públicas responsables, las instituciones de la sociedad civil que trabajen temas vinculados con las personas adultas mayores, la defensa de los derechos humanos, la promoción de la familia, entre otros, así como las diversas asociaciones formales y no formales de la comunidad.

Entre las acciones concretas a realizarse figurarían:

- ✓ Creación de redes de atención y prevención de la violencia que involucren a las principales instituciones vinculadas al tema.
- ✓ Creación de mesas temáticas y de concertación especializadas en la defensa de los derechos y la promoción de una cultura de paz.
- ✓ Formación de voluntarios o promotores del buen trato en la familia.
- ✓ Campañas de movilización en fechas alusivas: día de las personas adultas mayores, día de la no violencia contra la mujer, día del niño, niña y adolescente, entre otros. La violencia familiar debe ser abordada

como problema que afecta a las personas en todas las etapas del ciclo vital.

- ✓ Conformación de comités de vigilancia de los servicios que abordan el tema.
- ✓ Incorporación del tema en las agendas de los gobiernos locales.
- ✓ Talleres recreativos de fomento de la integración familiar multigeneracional.
- ✓ Concursos que promuevan el interés en el tema del maltrato (investigaciones, proyectos, etc.).

La participación social es fundamental para cambiar las practicas y concepciones que toleran y permiten la violencia. Debe fomentarse la integración de organizaciones vinculadas al tema y formar voluntarios o facilitadores del buen trato en la familia.

3. Componente: Comunicación Social

Consiste en la difusión masiva para reorientar la opinión pública hacia una valoración y respeto de los derechos de varones y mujeres en todas las etapas del ciclo vital. Así por ejemplo los afiches sobre violencia familiar deben incluir también imágenes positivas de relaciones multigeneracionales o de personas adultas mayores afectadas.

Es importante la conformación de una red de programas de radio, televisión y prensa que de manera sistemática y continua transmitan mensajes que sancionen el maltrato y promuevan el compromiso con la construcción de una cultura de paz.

V Anexos

DIRECTORIO CENTROS EMERGENCIA MUJER EN EL ÁMBITO NACIONAL

PROVINCIAS		
CEM	Dirección	Teléfono
Arequipa	Av. Goyeneche 339 - Cercado	(054) 229097
Cajamarca	Jr. Tarapacá 714 - Of. 302	(076) 825545
Casma	Prolongación Nepeña - C. Cívico	(043) 711961
Cusco	Av. Micaela Bastidas 450 - Wanchaq (Local COOPOP)	(084) 240108
Chiclayo	Jr. San José 929	(074) 232965
Chincheros	Esq. John F. Kennedy y Bolognesi	(083) 720201
Chulucanas	Calle Alfonso Ugarte cuadra 1	(073) 378859
Ferreñafe	Calle Bolívar 242 - 2º piso	(074) 287875)
Huamanga	Jr. 28 de Julio 573	(066) 312448
Huancavelica	Jr. Grau - Plaza Santa Ana	(067) 753645
Huancayo	Jr. Cusco 1590	(064) 201561
Huanta	Jr. Libertad cuadra 1	(066) 832348
Huánuco	Jr. Los Girasoles (Comisaría Amarilis)	(062) 519529
Huaraz	Jr. José de Sucre cdra. 2	(043) 729059
Ica	Jr. Apurímac 277	(056) 227997
Iquitos	Jr. 28 de Julio 500, 2º piso - Punchana	(065) 231604
Jauja	Jr. Huáscar 999	(064) 362060
Juliaca	Jr. Mariano Pandia 285 (La Rinconada)	(051) 321891
Lambayeque	Jr. Bolognesi 646	(074) 283960
Moquegua	Calle Moquegua 1141	(053) 764193
Oxapampa	Jr. Mayer s/n (Mcd. Santa Rosa)	(063) 762623
Pasco	Av. Los Próceres s/n - Yanacancha	(063) 721997
Piura	Jr. Huancavelica 227 - 2º piso	(073) 311430
Pucallpa	Jr. Tacna 288 - Of. 05	(061) 577326
Puno	Jr. Arequipa 857	(051) 365203
Sicuaní	Av. Confederación 222	(084) 352186
Tacna	Calle Blondell Nº 50 - Oficina 107	(052) 745365
Talavera-Andahuaylas	Av. Confraternidad 284	(083) 724607
Tarapoto	Jr. Ramírez Hurtado cdra. 2 - 2º piso	(042) 529220
Trujillo	Jr. San Martín 300	(044) 223295
Tumbes	Mz. 18, Lote 3 - Urb. Andrés Araujo Morán	
LIMA		
CEM	Dirección	Teléfono
Callao	Av. Sáenz Peña cuadra 2	429 2430
Comas	Psje. Neptuno s/n (Km. 14.5 de Av. Túpac Amaru)	542 0552
Huacho	Calle Colón 533	(01) 2323232
Lima	Jr. Camaná 616 - 1º piso	428 5656
San Luis	Augusto Durand s/n (cdra. 21 de Av. Nicolás Arriola)	323 8160
San Juan de Lurigancho	Jr. San Martín 675 - Urb. San Rafael - Canto Grande	388 9631
San Juan de Miraflores	Av. Central s/n - sector A. Ugarte (Local de INABIF)	285 6503
Surco	Jr. Grau 455 - 2º piso	247 6400
Ventanilla	Psje. Las Palomas Mz. C - Lt. 9 (ex zona comercial)	553 2351
Ventanilla-Pachacútec	Mz. "Z prima 1" - Sector D	
Villa El Salvador	Sector 2, Grupo 8, Mz I (2º piso-Comisaría de mujeres)	288 1625
LÍNEA AYUDA AMIGA: 0800-16-800 Servicio de Orientación gratuito a nivel nacional		

CUADRO 1

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según edad y sexo.
(enero 2002 a junio 2003)

Grupos de Edad	Sexo		
	F	M	Total
60-69 años	732	234	966
70-79 años	361	138	499
80-89 años	116	54	170
90+ años	17	11	28
Total	1226	437	1663
%	73.7%	26.3%	100%

CUADRO 2

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según grado de instrucción.
(enero 2002 a junio 2003)

Grado de Instrucción	60-79		80-89		90+		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
Sin datos	11	5	4	3	1	0	24	1,4%
Sup. Técnica	38	23	3	2	0	0	66	4,0%
Sup. Univ.	46	22	3	2	0	0	73	4,4%
Secundaria	161	92	10	7	0	0	270	16,2%
Sin nivel	376	30	46	8	10	6	476	28,6%
Primaria	461	200	50	32	6	5	754	45,3%
Total	1093	372	116	54	17	11	1663	100,0%

CUADRO 3

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según trabajo remunerado (enero 2002 a junio 2003)

¿ Trabajan de manera remunerada?					
Edad	No trabajan	Si trabajan	Sin datos	Total	% Si
60-69 años	598	365	3	966	37,8%
70-79 años	377	118	4	499	23,6%
80- 89 años	137	30	3	170	17,6%
90+ años	27	1	0	28	3,6%
Total	1139	514	10	1663	30,9%
%	68,5%	30,9%	0,6%	100,0%	

CUADRO 4

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según ocupación en trabajo remunerado
(enero 2002 a junio 2003)

Empleo	60-79 años			80-89 años			90 a + años			Total			
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	%
Empleador	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,4%
Indep. formal	18	9	27	0	0	0	0	0	0	18	9	27	5,3%
Indep. No formal	192	112	304	10	4	14	0	1	1	202	117	319	62,1%
Empleado	10	12	22	1	1	2	0	0	0	11	13	24	4,7%
Obrero	5	22	27	0	0	0	0	0	0	5	22	27	5,3%
Trabajador(a) del Hogar	14	0	14	0	0	0	0	0	0	14	0	14	2,7%
Otro	48	21	69	5	5	10	0	0	0	53	26	79	15,4%
Sin datos	14	4	18	3	1	4	0	0	0	17	5	22	4,3%
Total	301	182	483	19	11	30	0	1	1	320	194	514	100,0%

CUADRO 5

Personas adultas mayores atendidas en los CEM que no realizan trabajo remunerado según ocupación.
(enero 2002 a junio 2003)

Actividad	60-79		80-89		90+		Total	%
	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas		
Busca Trabajo	2	6	0	0	0	0	8	0,7%
Jubilado	108	98	15	19	2	2	244	21,4%
Estudiante	6	0	1	0	0	0	7	0,6%
Su casa	517	37	53	15	11	3	636	55,8%
Otro	12	14	2	3	0	0	31	2,7%
Sin datos	145	30	24	5	4	5	213	18,7%
Total	790	185	95	42	17	10	1139	100,0%

CUADRO 6

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según estado conyugal
(enero 2002 a junio 2003)

Estado conyugal/civil	60-79 años				80 a 89 años				90 a + años				Total	
	Fem	Mas	Total	%	Fem	Mas	Total	%	Fem	Mas	Total	%	Nro	%
Casado	516	211	727	50%	21	24	45	26%	0	5	5	18%	777	46,7%
Conviviente	93	52	145	10%	5	2	7	4%	0	0	0	0%	152	9,1%
Divorciado	20	4	24	2%	3	2	5	3%	0	0	0	0%	29	1,7%
Ex-conviviente	18	10	28	2%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	28	1,7%
Separado	57	27	84	6%	3	2	5	3%	0	0	0	0%	89	5,4%
Soltero	46	4	50	3%	8	2	10	6%	1	0	1	4%	61	3,7%
Viudo	333	62	395	27%	74	22	96	56%	16	6	22	79%	513	30,8%
No Especificado	10	2	12	1%	2	0	2	1%	0	0	0	0%	14	0,8%
Total	1093	372	1465	100%	116	54	170	100%	17	11	28	100%	1663	100,0%

CUADRO 7

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según tipo de violencia y sexo
(enero 2002 a junio 2003)

Tipo de Violencia que le afectó*	Sexo		Total	%
	Fem	Mas		
Psicológica	1194	420	1614	97,1%
Física	438	162	600	36,1%
Sexual	27	1	28	1,7%
No Especificado.	7	4	11	0,7%
Total	1226	437	1663	100,0%
%	73,7%	26,3%	100,0%	

*Pregunta de respuesta múltiple.

CUADRO 8

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según tipo de violencia y edad
(enero 2002 a junio 2003)

Tipo de Violencia que le afectó*	Edad			Total	%
	60-79	80-89	90+		
Psicológica	1421	166	27	1614	97,1%
Física	549	46	5	600	36,1%
Sexual	26	1	1	28	1,7%
No Especificado.	8	3	0	11	0,7%
Total	1465	170	28	1663	100,0%
%	88,1%	10,2%	1,7%	100,0%	

*Pregunta de respuesta múltiple.

CUADRO 9

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según tipo de violencia por parte de familiares y agresión por otras personas. (enero 2002 a junio 2003)

Centro Emergencia Mujer	Violencia familiar (esposo, conviviente, hijos, ex cónyuge, ex conviviente, otro familiar)					Agresión por otras personas no familiares y desconocidos					Total Casos atendidos en el CEM
	Psicológica	Física	Sexual	N/E	Total casos VF	Sexual	Psicológica	Física	N/E	Total casos agresión por otros	
AREQUIPA	61	21	0	0	63	1	4	1	0	4	67
AYACUCHO	17	9	0	0	18	0	1	1	0	1	19
BARRANCO	60	18	0	0	60	2	12	2	0	12	72
CAJAMARCA	43	29	0	0	44	0	2	2	0	2	46
CALLAO	56	6	0	0	56	0	1	0	0	1	57
CASMA	11	4	0	0	12	0	1	1	0	1	13
CHICLAYO	15	2	0	0	15	1	6	1	0	6	21
CHINCHEROS	23	5	0	0	23	1	6	1	1	8	31
CHULUCANAS	7	5	0	0	7	0	1	0	0	1	8
COMAS	51	12	0	0	53	0	7	0	0	7	60
CUSCO	43	15	0	1	45	0	11	5	1	12	57
HUACHO	48	21	0	0	48	0	6	3	0	6	54
HUANCAYO	40	16	0	0	43	0	5	5	0	5	48
HUANTA	28	16	0	0	40	0	1	1	0	1	41
HUANUCO	40	11	0	0	40	0	1	0	0	1	41
ICA	35	7	1	0	35	0	3	1	0	3	38
IQUITOS	36	4	0	1	37	0	0	0	0	0	37
JAUJA	55	27	1	0	55	1	5	4	0	5	60
JULIACA	72	29	1	0	72	0	10	8	0	10	82
LAMBAYEQUE	12	2	0	0	12	1	3	0	0	3	15
LIMA	78	26	2	0	79	0	5	0	0	5	84
MOQUEGUA	33	12	0	0	33	2	7	5	0	7	40
OXAPAMPA	8	5	0	0	8	0	0	0	0	0	8
PAMPLONA	63	31	2	0	63	1	4	2	0	4	67
PIURA	40	8	0	0	40	1	5	5	0	5	45
PUCALLPA	7	3	0	0	7	0	0	0	0	0	7
PUNO	98	39	1	1	99	0	13	7	0	13	112
SAN JERÓNIMO	38	14	0	0	38	0	5	3	0	5	43
SAN JUAN DE LURIGANCHO	36	9	0	0	43	2	4	3	0	4	47
SAN LUIS	29	8	0	2	34	0	3	2	1	4	38
SICUANI	31	25	0	0	31	1	1	1	0	2	33
TACNA	41	16	0	0	42	0	5	4	0	5	47
TARAPOTO	34	12	0	0	34	0	2	2	0	2	36
TRUJILLO	37	11	0	0	37	1	3	2	0	3	40
VENTANILLA	29	7	2	0	29	0	5	1	0	5	34
VILLA EL SALVADOR	88	29	0	1	89	2	12	6	2	15	104
HUARAZ	7	4	0	0	7	0	1	0	0	1	8
PASCO	3	3	1	0	3	0	0	0	0	0	3
TOTAL	1453	521	11	6	1494	17	161	79	5	169	1663

CUADRO 10

Personas adultas mayores atendidas en los CEM según tipo de violencia
(enero 2002 a junio 2003)

Centro Emergencia Mujer	Total de Casos	Psicológica	Física	Sexual	No Espec.
AREQUIPA	67	65	22	1	0
AYACUCHO	19	18	10	0	0
BARRANCO	72	72	20	2	0
CAJAMARCA	46	45	31	0	0
CALLAO	57	57	6	0	0
CASMA	13	12	5	0	0
CHICLAYO	21	21	3	1	0
CHINCHEROS	31	29	6	1	1
CHULUCANAS	8	8	5	0	0
COMAS	60	58	12	0	0
CUSCO	57	54	20	0	2
HUACHO	54	54	24	0	0
HUANCAYO	48	45	21	0	0
HUANTA	41	29	17	0	0
HUANUCO	41	41	11	0	0
ICA	38	38	8	1	0
IQUITOS	37	36	4	0	1
JAUJA	60	60	31	2	0
JULIACA	82	82	37	1	0
LAMBAYEQUE	15	15	2	1	0
LIMA	84	83	26	2	0
MOQUEGUA	40	40	17	2	0
OXAPAMPA	8	8	5	0	0
PAMPLONA	67	67	33	3	0
PIURA	45	45	13	1	0
PUCALLPA	7	7	3	0	0
PUNO	112	111	46	1	1
SAN JERÓNIMO	43	43	17	0	0
SAN JUAN DE LURIGANCHO	47	40	12	2	0
SAN LUIS	38	32	10	0	3
SICUANI	33	32	26	1	0
TACNA	47	46	20	0	0
TARAPOTO	36	36	14	0	0
TRUJILLO	40	40	13	1	0
VENTANILLA	34	34	8	2	0
VILLA EL SALVADOR	104	100	35	2	3
HUARAZ	8	8	4	0	0
PASCO	3	3	3	1	0
TOTAL	1663	1614	600	28	11

CUADRO 11

Personas adultas mayores atendidas en los CEM por violencia psicológica según modalidad de agresión.
(enero 2002 a junio 2003)

Modalidades de agresión psicológica*	60-79		80-89		90+		Total
	F	M	F	M	F	M	
Prohibición de trabajar o salir	24	5	2	2	0	1	34
Amenaza física	85	27	1	2	0	1	116
Otros	86	19	12	2	0	0	119
Impedimento de recibir visitas	99	14	14	7	0	0	134
Abandono	114	27	20	11	7	2	181
Amenaza de daño o muerte	412	131	33	16	4	1	597
Indiferencia	465	177	55	28	7	9	741
Rechazo	496	176	58	29	6	8	773
Desvalorización y humillación	735	228	59	35	7	11	1075
Gritos e insultos	978	317	90	45	10	8	1448
Total	1064	357	114	52	16	11	1614

*Pregunta de respuesta múltiple.

CUADRO 12

Personas adultas mayores atendidas en los CEM por violencia física según modalidad de agresión.
(enero 2002 a junio 2003)

Modalidades de agresión física*	60-79		80-89		90+		Total
	F	M	F	M	F	M	
Latigazos, correaos	18	4	1	1	0	0	24
Arma de fuego/punzo cortante	17	13	1		0	0	31
Jala del cabello	64	6	4	1	0	0	75
Otros	51	24	3	3	1	0	82
Bofetadas	83	14	5	2	1	1	106
Puñetazos	78	26	1	2	0	0	107
Puntapiés o patadas	85	27	5	3	0	0	120
Empujar tirar al suelo	140	47	11	9	1	0	208
Golpes diversos	252	86	19	13	3	1	374
Total	407	142	27	19	4	1	600

*Pregunta de respuesta múltiple.

CUADRO 13

Personas adultas mayores atendidas en los CEM por violencia sexual según modalidad de agresión.
(enero 2002 a junio 2003)

Modalidades de agresión física*	60-79		80-89		90+		Total
	F	M	F	M	F	M	
Otros actos contra el pudor	2	0	0	0	0	0	2
Tocamientos/manoseos	3	1	0	0	0	0	4
Violación	13	0	0	0	0	0	13
Chantaje/acoso sexual	13	0	1	0	1	0	15
Total	25	1	1	0	1	0	28

*Pregunta de respuesta múltiple.

CUADRO 14

Vínculo de la persona agresora con la personas adulta mayor atendidas en los CEM, según sexo y edad de la víctima.
(enero 2002 a junio 2003)

Persona Agresora	Edad y sexo de la víctima								Total	%
	60-79 años				80 +años					
	F	M	Total	%	F	M	Total	%		
Desconocido	1	1	2	0,1%	1	1	2	1,0%	4	0,24%
Ex cónyuge/ex conviviente	19	11	30	2,0%	0	0	0	0,0%	30	1,80%
Yerno/nuera	93	23	116	7,9%	8	0	8	4,0%	124	7,46%
Otro	121	31	152	10,4%	10	3	13	6,6%	165	9,92%
Otro familiar	132	46	178	12,2%	32	9	41	20,7%	219	13,17%
Cónyuge conviviente	277	71	348	23,8%	6	4	10	5,1%	358	21,53%
Hijos	450	189	639	43,6%	76	48	124	62,6%	763	45,88%
Total	1093	372	1465	100,0%	133	65	198	100,0%	1663	100,00%

CUADRO 15

Persona que reportó el maltrato al CEM según sexo y edad de la víctima.
(enero 2002 a junio 2003)

Persona que reportó el caso de violencia al CEM	Edad de la víctima			Total
	60-79	80-89	90+	
Persona Adulta Mayor	1298	104	9	1411
Hijo/a	91	37	11	139
Otro	24	14	3	41
Otro familiar	17	8	2	27
Anónimo	21	2	1	24
Nieto/Nieta	8	2	2	12
Hermano/a	2	2	0	4
Pareja	4	0	0	4
Tío/Tía	0	1	0	1
Total	1465	170	28	1663

VI Bibliografía

1. ÁLVAREZ, Eduardo. *El anciano Feliz. Conceptos sobre gerontología*. Lima: INABIF, 1985.
2. BARRETO, Luz. «Una realidad oculta: el maltrato y exclusión en las personas mayores». Ponencia presentada en el Congreso internacional sobre maltrato al adulto mayor. Lima, noviembre 2001.
3. BAZO, M.T. *Negligencia y malos tratos a las personas mayores de España. Artículo informativo con los primeros resultados de la investigación*. Universidad del País Vasco/EHU, 2000.
4. GLOBAL ACTION ON AGING. «El 4% de los mayores de 60 años sufre abuso psicológico». Artículo electrónico en <<http://www.globalaging.org/elderrights/world/abuso.htm>>.
5. IMSERSO. «Vejez, negligencia, abuso y maltrato: la perspectiva de los mayores y de los profesionales». Informe de investigación. Madrid, 2004.
6. INEI. «Perfil Sociodemográfico de la Tercera Edad (1993)». En *Biblioteca digital*. Consulta hecha en 11/12/2004. <<http://www.inei.gob.pe/biblioinei.asp>>.
7. INEI. Nota de prensa electrónica n.º 52, octubre 2004.
8. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. *Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental*. Lima, 2002.
9. LOWICK, Jenny y Russell ÁVALOS. *Maltrato en la vejez: Orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio*. Santiago de Chile: CEC, 1998.
10. LLADO, Miguel. *Geriatría, vejez y envejecimiento*. Lima: Editorial Garcilaso, 1990.
11. MIMDES. *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Lima: Gerencia de Desarrollo Humano de la Oficina de Población y Familia, 2002.
12. MIMDES. «Situación actual de las Personas Adultas Mayores al año 2002». En *Dirección General de las Personas Adultas Mayores*. Consulta hecha en 25/01/2005. <<http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/index.htm>>.

13. MIMDES y Mesa de trabajo de ONG y afines sobre personas adultas mayores. «El maltrato a las personas adultas mayores», vol. 2, n.º1, junio 2000.
14. MIMDES. *Personas Adultas Mayores, víctimas de violencia familiar y sexual: una aproximación desde las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer*. Lima: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, 2002.
15. MINJUMNFA. «Diagnóstico de la situación de las personas adultas mayores 2003 en Panamá», elaborado por el Ministerio de la Juventud, la Mujer y la Familia del Gobierno de Panamá. Documento electrónico en <<http://www.gabsoc.gob.pa>>. Consulta hecha en 17/11/2004.
16. NACIONES UNIDAS. *El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial*. Nueva York: Consejo Económico y Social, 2002.
17. ODDONE, María Julieta. «Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad en Argentina (2001)». En *FLACSO*. Consulta hecha en 13/03/2005. <<http://www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/eys/publicaciones.js>>.
18. OMS-INPEA. *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores 2002*. Documento electrónico en <<http://www.who.int/hpr/ageing/TorontoDeclarationSpanish.pdf>>. Consulta hecha en 05/12/2004.
19. OPS. «El maltrato de las personas adultas mayores» (Capítulo 5º del Informe mundial sobre la violencia y la salud). Versión electrónica en formato pdf en <<http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Viole>>.
20. Promudeh. *Legislación sobre violencia familiar* (incluye Texto Único Ordenado de la ley 26260).
21. ROSET, Jaume. «Radiografía de la tercera edad». Consulta hecha en 17/02/2005. <<http://www.ciencia.vanguardia.es/ciencia/portada/p311.html>>.
22. ZOLOTOV, David. «Violencia, Familia y Tercera Edad». En *Portal electrónico de la Red Latinoamericana de Gerontología* (2004). <<http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=213>>.
23. «Evaluación del maltrato en el adulto mayor en la unidad geriátrica “Carlos Fragachan” en la ciudad de Bolivia». Versión electrónica en <<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyykVIEulAktDjzmn.php>>

