

**UNIVERSIDAD GALILEO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LA ZONA GEOGRÁFICA Y LAS DENUNCIAS DEL ADULTO  
MAYOR PRESENTADAS POR MALTRATO A LA PROCURADURIA DE LOS  
DERECHOS HUMANOS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE  
GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE 2018.**

**INVESTIGACIÓN**  
**PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**POR ALLAN OROZCO**  
**MARLEN DÍAZ**  
**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE**  
**GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**  
**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**MAESTRO**

**GUATEMALA, DICIEMBRE, 2018**

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

<b>CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>5</b>
1.1 Justificación de la investigación.....	5
1.2 Planteamiento del problema .....	6
1.2.1 Definición del problema .....	6
1.2.2 Especificación del problema.....	7
1.2.3 Delimitación del problema .....	7
1.3 Hipótesis.....	7
1.4 Objetivos de la investigación .....	7
1.4.1 Objetivo general: .....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1 Adulto Mayor .....	8
2.1.1 Definición.....	8
2.1.2 Envejecimiento.....	8
2.1.3 Cambios en el adulto mayor .....	9
2.1.4 Situaciones que vulneran los derechos de las personas adultas mayores: .....	12
<b>CAPÍTULO III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>34</b>
3.1 Métodos de investigación.....	34
3.1.1 Tipo de estudio .....	34
3.2 Técnicas.....	34
3.3 Instrumentos .....	35
3.4 Cronograma de actividades .....	35
3.5 Recursos .....	36
3.5.1 Recursos humanos .....	36
3.5.2 Recursos materiales.....	36
3.5.3 Recursos financieros.....	36
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
4.1 Resultados .....	37

4.2	Discusión de resultados .....	41
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>43</b>
5.1	Conclusiones .....	43
5.2	Recomendaciones.....	43
<b>CAPÍTULO VI. BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>45</b>
<b>CAPÍTULO VII. ANEXOS .....</b>		<b>49</b>

## INTRODUCCIÓN

En Guatemala actualmente el adulto mayor vive en un ambiente de exclusión, el cual no permite honrar y dar una calidad de vida adecuada a esta población. La prevención de este fenómeno es muy poco tratada en la actualidad del país, por consiguiente, la sociedad desconoce la realidad y el contexto de este sector de la población. Por lo que es primordial que la sociedad viva en un ambiente de sensibilización y concientización sobre estos temas en particular.

Dando a conocer que el maltrato de las personas adultas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de 60 años o más, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional por mencionar algunos.

El maltrato es un problema importante de salud pública que aqueja a grupos vulnerables. Existe poca información sobre el alcance del maltrato en la población adulta mayor, especialmente en los países en desarrollo, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, siendo desconocida el área geográfica de donde estos casos proceden.

Esto generó la necesidad de investigar si existe alguna relación entre las denuncias por maltrato que se presentan ante la Procuraduría de los Derechos Humanos de la ciudad de Guatemala (PDH) y las zonas geográficas metropolitanas que presenta mayor cantidad de denuncias y sus posibles causas.

Realizándolo a través de una revisión sistemática y recolección retrospectiva de datos obtenidos de la documentación presentada a la Procuraduría de los Derechos Humanos de la ciudad de Guatemala sede central, en el periodo comprendido de enero 2017 a julio 2018.

Los principales resultados mostraron que las zonas 1, 6 y 18 consideradas rojas de la ciudad de Guatemala son las que mayores denuncias presentan siendo estas en su mayoría hacia mujeres adultas mayores por maltrato psicológico, abandono y negligencia.

## **CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1 Justificación de la investigación**

Actualmente la preocupación por el maltrato hacia las personas adultas mayores ha aumentado, pues se ha tomado mayor conciencia de que en los próximos decenios, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados, se producirá un enorme aumento de la población de este grupo etario.

El maltrato por edad se manifiesta de distintas maneras, entre ellas en la falta de reconocimiento expreso de las personas adultas mayores como sujetos pasivos de violencia y falta de legislación en este ámbito. Asimismo, se tiende a presentar una imagen estereotipada de la vejez, expresada como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social que, en general, los medios de comunicación mantienen y reproducen sin generar recomendaciones para la acción de respuesta.

Sin embargo, aun teniendo conocimiento de ello, existen muy pocos estudios de investigación al respecto en Guatemala. Por lo cual fue importante indagar en este caso no solo cuantas denuncias de maltrato hacia las personas adultas mayores existen en el área metropolitana de la ciudad Guatemala, ante la Procuraduría de los Derechos Humanos, sino de que zonas geográficas provienen dichas denuncias y cuáles son sus posibles causas.

Fue necesario conocer la zona de la ciudad de Guatemala con mayor cantidad de denuncias por maltrato a las personas adultas mayores para tener conocimiento sobre el tipo de denuncia más informada y con ello se propuso un mecanismo de implementación de denuncias de estas en base a los resultados que se observaron en la presente investigación.

## **1.2 Planteamiento del problema**

### **1.2.1 Definición del problema:**

El envejecimiento de la población es dinámico, está ocurriendo aceleradamente y se estima que para el año 2050, el porcentaje de personas adultas mayores llegará a constituir un 21% del total de la población mundial. Esto tiene repercusiones en la pirámide poblacional, en las demandas de la población adulta mayor, en los servicios de atención destinados para dicho grupo etario.

Cabe mencionar que actualmente la sociedad ha ido perdiendo tolerancia social y valores. Se ha tornado violenta, vituperando la integridad de las personas adultas mayores, los cuales, al ser personas vulnerables, desprotegidas y acosadas, no tienen el respaldo de familiares, amigos y del Estado para denunciar estos hechos.

Así mismo existe una escasa regulación legal en materia del resguardo hacia este grupo etario, no obstante, la Constitución Política de la República de Guatemala que establece la protección que el Estado debe brindar a los adultos mayores en aspectos físicos, psicológicos y sociales.

La escasez de estudios respecto del maltrato al adulto mayor en Guatemala se debe a que en particular, el proceso del envejecimiento; no se le ha dado la importancia ni la cobertura necesaria; los programas y leyes existentes; contienen derechos y privilegios que no se cumplen, son paliativos, y solo se basan en aspiraciones.

Por lo que se debe de iniciar un proceso de concientización y sensibilización de las personas hacia este tema en particular, creando una cultura de denuncia contra el maltrato hacia las personas adultas mayores, ya que todos tenemos los mismos derechos en la sociedad.

Por tanto, esta investigación se interesó en esta temática del adulto mayor considerando importante el haber obtenido información sobre la relación que existe entre la zona geográfica de la ciudad de Guatemala y las denuncias presentadas por maltrato hacia las personas adultas mayores ante la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), con lo cual se pudieron analizar los factores causales y dar solución mediante un mecanismo de denuncia.

- 1.2.2** Especificación del problema: ¿Qué relación existe entre la zona geográfica y las denuncias del adulto mayor presentadas por maltrato a la Procuraduría de los Derechos Humanos en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala?
- 1.2.3** Delimitación del problema: Se llevó a cabo en base a las denuncias presentadas del adulto mayor por maltrato a la Procuraduría de los Derechos Humanos en el área Metropolitana de la Ciudad de Guatemala recopilados durante enero 2017 a julio 2018.
- 1.2.4** Unidad de análisis: Procuraduría de los Derechos Humanos de la ciudad capital de Guatemala. Defensoría de las Personas Adultas Mayores.
- 1.2.5** Sujetos de investigación: Hombre y Mujer de 60 años o más que residan en la ciudad de Guatemala.
- 1.2.6** Tamaño de la muestra: 100% de las personas adultas mayores que denunciaron maltrato.
- 1.2.7** Ámbito geográfico: 25 zonas del departamento de la ciudad de Guatemala.
- 1.2.8** Ámbito temporal: La realización de la investigación se llevó a cabo desde Julio a Diciembre 2018 y el análisis de la información se realizó durante el período de enero 2017 a julio 2018.

### **1.3 Hipótesis**

- Las zonas consideradas rojas de la ciudad de Guatemala son las que presentan mayor número de denuncias por maltrato hacia las personas adultas mayores ante la PDH.

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo general:**

- Identificar la relación que existe entre la zona geográfica de la ciudad de Guatemala y las denuncias presentadas por maltrato hacia las personas adultas mayores a la Procuraduría de los derechos humanos en el período de julio a diciembre de 2018.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Categorizar el tipo de maltrato recibido por los adultos mayores dentro de los grupos familiares.
- Determinar la zona geográfica con mayor número de denuncias presentadas de maltrato hacia las personas adultas mayores.
- Establecer la cantidad de denuncias presentadas de maltrato hacia las personas adultas por sexo.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Adulto Mayor**

#### **2.1.1 Definición**

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años ancianas y los que sobrepasan los 90 años se les denomina longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llama indistinto adulto mayor. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Según el artículo 3 del Decreto 80 – 96, Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad define también como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que, careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo.

#### **2.1.2 Envejecimiento**

El envejecimiento humano, se ha definido como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte. Estos cambios en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva en el tiempo de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés y finalmente la muerte. Se ha definido, por tanto, primero como una etapa de la vida y posteriormente como un proceso de deterioro por suma de déficit con el paso de los años. El envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva.(Alvarado, 2014)

En el proceso de envejecimiento se conjugan una serie de factores biológicos o físicos y que se relacionan con aspectos sociales, psicológicos que interactúan entre sí, dando como resultado el envejecimiento individual. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso diferencial que posee características propias, es progresivo e individual, que comienza a partir del nacimiento y termina con la muerte. (Melgar, 2012)

El envejecimiento se caracteriza por ser, universal, complejo y variable, progresivo y además es un proceso lento que depende de factores internos y externos. Existen tres tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento Normal o Primario: se denomina así a una serie de cambios biológicos, fisiológicos y sociales que se producen como consecuencia del paso del tiempo y que son inevitables. Como, por ejemplo, las arrugas y las canas.
- Envejecimiento Patológico o Secundario: hace referencia a los cambios que no están relacionados con lo natural, sino que son consecuencia de enfermedades o malos hábitos, que se pueden prevenir y evitar, como por ejemplo el Alzheimer.
- Envejecimiento Óptimo: es el tipo de envejecimiento que se tiende a generar en las mejores condiciones posibles tanto físicas como psicológicas y sociales, produciendo entornos favorables y la reducción o prevención de posibles enfermedades. Para esto es necesario maximizar la calidad de vida a través de actividades sanas, como ejercicios y dietas saludables. (Grez, 2012)

### **2.1.3 Cambios en el adulto mayor**

Muchos de los problemas y limitaciones que afectan al adulto mayor son originados por las diversas patologías que los afecta, los cambios fisiológicos que se van presentando, como consecuencia del proceso natural del envejecimiento, juegan un papel muy importante en la condición general, tanto física como mental, a esta edad. (Penny, 2012)

Dentro de las características generales del envejecimiento se produce una disminución funcional de origen interno, la cual es de ocurrencia universal e irreversible, con un desarrollo lineal y con una velocidad variable de deterioro, siendo este diferente entre órganos y sistemas dentro del individuo y aun entre los mismos seres humanos. La disminución de la capacidad en la reserva funcional es la principal característica del proceso fisiológico de envejecimiento que sufre el ser humano y que se hace evidente en los momentos en que se necesita de ella. (Penny, 2012)

Numerosos son los cambios fisiológicos que van presentándose durante el proceso de envejecimiento. Desde el punto de vista general se produce un aumento de la grasa corporal de un 14 a un 30% y una disminución del agua corporal total, sobre todo en el compartimento intracelular,

por lo que hay mayor tendencia a la deshidratación, en algunos casos al sobrepeso y en una mayor permanencia de las drogas lipofílicas. Este aumento de la grasa corporal se concentra principalmente a nivel abdominal y visceral en los hombres, y en las mamas y en la pelvis, en las mujeres. (Frontera, 2018)

La disminución de la masa y de la fuerza muscular no le permite enfrentar con éxito los requerimientos de mayor fortaleza y de mayor rapidez en la movilidad. La disminución de la densidad ósea hará más frágiles sus huesos por lo que pueden fracturarse más rápidamente. (Hamerman, 1989) También se presentan fatiga del cartílago articular, fibrosis de la membrana sinovial, disminución del ácido hialurónico sinovial, todo lo cual hace más vulnerable al tejido musculoesquelético, sobre todo cuando se trata de esfuerzos físicos, produciéndose limitación funcional y caídas. (Hernández, 2017)

A nivel cardiovascular, se produce una disminución de la sinergia vascular arterial, con la subsecuente elevación de la presión arterial y disminución del flujo sanguíneo (la aterosclerosis hace más evidente este problema) con el resultado de isquemia de algunos órganos. Concomitantemente, se produce una disminución de la respuesta b-adrenérgica (menor capacidad del bombeo cardiaco y de cronotropismo). La sensibilidad de los baros receptores disminuye, por lo que existe una tendencia a la hipotensión ortostática, mientras que la disminución de la automaticidad del nódulo sinusal hace al corazón más proclive al desarrollo de arritmias. (Peralta, 2015)

Otros cambios a nivel celular, tisular y fisiológico son: disminución del número de mocitos con aumento en su tamaño, aumento del tejido conectivo e incremento de la rigidez miocárdica, disminución de la velocidad de contracción y de la respuesta contráctil adrenérgica, aumento de la producción del péptido natriurético auricular o pro-BNP, incremento del tejido colágeno en el sistema de conducción, acumulo grasa alrededor del nodo sino-auricular, disminución de células marcapaso, discreta hipertrofia ventricular izquierda, relajación ventricular prolongada, rigidez de la aorta central y disminución de la vasodilatación mediada por endotelio. (Salech. Felipe.Jara, 2012)

En el aparato respiratorio hay una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez torácica, que no permiten una buena contracción y distensión pulmonar, con el consecuente déficit en el intercambio de gases. Se produce un incremento del volumen residual y de la capacidad pulmonar total, con una respuesta disminuida a la hipoxia e hipercapnia. (Solh, 2006) La velocidad y producción del moco traqueal está alterada, así como el funcionamiento y eficiencia del aparato ciliar, además de un reflejo antitusígeno disminuido, todo lo cual no permite un buen movimiento de las secreciones, con las consecuencias de una tendencia al desarrollo de infecciones respiratorias y de una función respiratoria disminuida, procesos que lo deterioran frecuentemente. (Ramos, 2014)

El aparato digestivo también presenta algunos problemas. La masticación, el flujo salival y el sentido del gusto están disminuidos. Los músculos faríngeos y la motilidad esofágica se encuentran también disminuidos. La producción de pepsina se puede alterar, así como el vaciamiento gástrico. Puede haber un adelgazamiento de la mucosa gástrica y la acidez gástrica está disminuida, por lo que algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino y colonizarlo o agredirlo o también producirse una disminución de la eficiencia en los procesos digestivos. (Chernof, 2014)

En el aparato renal se producen algunos cambios, comenzando por los riñones, los cuales se encuentran disminuidos de peso ( $\downarrow$  20-30%), de tamaño ( $\downarrow$  0.5 cm/década) y de volumen ( $\downarrow$  10 %/ década), representando la pérdida de un gran número de glomérulos (30-40% a los 80 años), del tamaño glomerular, con engrosamiento de la membrana basal, aumento de la expansión del mesangio glomerular, un aumento de los glomérulos escleróticos y del número y longitud de los túbulos, así como la formación de divertículos tubulares, por lo que se afecta tanto la filtración glomerular como la capacidad de concentración-dilución urinaria, con la consecuencia del posible desarrollo de una menor depuración de sustancias tóxicas, de una falla renal rápida. (Penny, 2012)

Desde el punto de vista endocrinológico, existe una disminución de la función testicular y ovárica con el detrimento de las hormonas sexuales como la testosterona, disminución de la libido sexual y de los estrógenos (climaterio y menopausia), con elevación de las hormonas hipofisarias estimulantes (LH, FSH), una disminución de la absorción y activación de la vitamina D

(osteopenia), una disminución de la homeostasis de la glicemia (hiperglucemia), una disminución de la producción de tiroxina (hipotiroidismo subclínico). (Penny, 2012)

El aparato genito-urinario de la mujer sufre una atrofia de la mucosa uretral y vaginal, una atrofia, hiperplasia o ulceración vulvar y una relajación del piso pélvico, mientras que en el hombre se agranda la próstata y hay una menor secreción de fluidos, así como de espermatozoides. (Salech. Felipe.Jara, 2012)

Neurológicamente se aprecia una atrofia cerebral por disminución del número de neuronas, así como de dendritas, enzimas y receptores, y una disminución de la síntesis de neurotransmisores, tanto catecolinérgicos como dopaminérgicos, que explican de algún modo la disminución cognitiva (memoria, concentración, atención, capacidad visuo-espacial, conceptualización, inteligencia general) y las fallas en la coordinación de movimientos, que se presentan frecuentemente en este grupo etario. Se produce también una disminución de los reflejos posturales (inestabilidad, caídas) y una disminución del estadio del sueño (rápido despertar, insomnio). (Penny, 2012)

## **2.1.4 Situaciones que vulneran los derechos de las personas adultas mayores:**

### **2.1.4.1 Maltrato**

#### **Definición**

El abuso o maltrato contra las personas mayores se define como cualquier acción, serie de acciones o falta de acción apropiada que les produce daño físico o psicológico. A diferencia de otras definiciones, en esta no se considera la situación de “expectativa de confianza”, pues esa variable no se impone como condición necesaria para que efectivamente exista el maltrato, en todo caso, será considerada un agravante de la conducta. (Di Cesare, 2012)

#### **Tipos**

De acuerdo con los agentes generadores del maltrato, se pueden establecer diferentes tipos. No obstante, diversos autores coinciden en presentar como los más característicos los siguientes: físico, psicológico, sexual, económico, social, institucional, por descuido o abandono, cultural, de estado o estructural. (García Araneda, 2006)

Las diferentes formas de maltrato se agrupan en las siguientes categorías:

- **Maltrato físico:** Significa infligir incomodidad física, dolor o lesión. Incluye comportamientos tales como palmotear, pegar, y manejo brusco. Son agresiones que dañan la integridad corporal, realizados con la intención de provocar dolor, lesión, debilitación o ambas. Puede ser en forma directa o con objetos. Por ejemplo: golpes, puñetazos, cortes, ataduras, falta de pelo, bofetones, pinchazos, empujones, sacudones, pellizcos, reclusión, agresiones sexuales, quemaduras e inmovilización física. (García Araneda, 2006)
- **Maltrato sexual:** Dentro del abuso físico, se destaca el maltrato sexual, que contempla el abuso sexual sin consentimiento y por la otra, la negación de la vida sexual, la burla o la actitud peyorativa de la sociedad frente al tema. (García Araneda, 2006)
- **Maltrato psicológico:** Disminuye la identidad, dignidad y autovaloración de la persona mayor. Por ejemplo: gritos, insultos, amenazas, remedar, ignorarlo, aislarlo, excluirlo de los eventos significantes y suspensión de derechos. Puede identificarse a través de: falta de actitud dialógica, de escucha apropiada, silencios, insultar, amedrentar, humillar, reproches o intimidar, echarlo a la calle, recluirlo en una habitación, aislarlo, ataque verbal, amenazar, reñirlo o gritarle, ignorarlo, humillarlo, infantilizarlo, chantaje emocional, sobrecarga de tareas domésticas, exclusión de decisiones familiares, obstaculización de espacios y horarios de descanso. (García Araneda, 2006)
- **Maltrato financiero:** abuso material o abuso a la propiedad involucra el mal uso del dinero o propiedad. Por ejemplo: hurto de dinero o posesiones, forzando una firma en cheques o en documentos legales, empleando mal un poder de abogado y forzando o engañando a un adulto mayor en vender o regalar su propiedad. Se identifica a través de: malversación de propiedades, dinero; robo; ingreso forzado en una residencia; dependencia económica; explotación; uso ilegal de los recursos del mayor al cobrar pensiones; falsificación de documentos; desaparición de documentos, chantaje económico, expulsión del hogar, etc. (García Araneda, 2006)
- **Maltrato estructural:** está formado por las condiciones sociales, económicas y políticas que constituyen el contexto en el que se encuentran las personas mayores y Asesoría General en

Seguridad Social Comentarios de Seguridad Social en las cuales existen vacíos en cuanto a legislación, políticas, programas, servicios. (Ej. Jubilaciones y pensiones insuficientes, actitud política de desinterés hacia las personas mayores, falta de mecanismos de control, políticas que desconocen las necesidades de las personas mayores, ubicación en las prioridades de distribución de recursos las personas mayores están en último lugar, desconocimiento del papel y aporte de las personas mayores en la historia del país, descoordinación intersectorial e interinstitucional, inadecuada atención por parte de funcionarios de organismos públicos, el desempleo y subempleo que afecta indirectamente a las personas mayores al incidir en el deterioro de sus familias). (García Araneda, 2006)

- **Abandono:** es la omisión del cuidador para satisfacer las necesidades de un adulto que es incapaz de atender sus propias necesidades. Incluye comportamientos como por ej.: negar alimentos, agua, medicación, tratamiento médico, terapia, ayuda de salud, ropa y visitas. Se identifica a través de: apariencia desaliñada o el olor desagradable del mayor; ropa sucia o impropia; deshidratación; pérdida de lentes, audífono, prótesis dentales; llagas; deterioro físico o mental; vigilancia disminuida; aislamiento social. (García Araneda, 2006)
- **Maltrato médico:** está conformado por: la denegación de fármacos o su mala administración; por malos tratos sociales o ambientales que incluyen la privación de servicios humanitarios; aislamiento no deseado; violación de derechos. (García Araneda, 2006)

#### **2.1.4.2 Situación en Guatemala**

El peso relativo de los adultos mayores es mayor en la región metropolitana de la ciudad de Guatemala y muy reducido en el Suroccidente, Norte, Noroccidente y Petén. Las cifras sugieren que la transición tuvo un carácter más acentuado en la región Metropolitana que en las otras unidades. A raíz de la menor juventud de su población, la región Metropolitana, el Norte y el Suroriente tienen valores de edad mediana por sobre el promedio nacional. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014)

En virtud de una transición demográfica menos pronunciada los índices de envejecimiento son bajos en Suroccidente, Noroccidente (particularmente en Petén); estos mismos contextos tienen las razones de dependencia más elevadas, lo que probablemente refleja el efecto diferencial de los intercambios de población.

En el 2010 se estimaba que la población guatemalteca de 60 años y más era de 626,999 personas con una proyección de crecimiento de 880,098, mientras que para 2050 podría ser de 2,556,658 personas. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2013 el índice de envejecimiento en Guatemala era de 16.6 de acuerdo con las proyecciones, este índice ascendería en 2015 a 17.3 y en 2025 a 21.9. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014)

De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística de Guatemala difiere de las estadísticas de CEPAL en algunos datos, ya que indican que la población guatemalteca en 2014 ascendía a 15 millones 806 mil 675 habitantes, no contando con datos actualizados hasta la fecha, de los cuales 975 mil 004 tenían 60 años o más. Representando el 6.17 % del total. Para el quinquenio 2010- 2015 la esperanza de vida de los guatemaltecos era de 71.36 años; se prevé que entre el período desde el 2015 al 2020 aumente a 72.5 años la esperanza de vida y para 2020 al 2025 aumente a 73.57 años, lo que indica que el país sigue la tendencia de varios países latinoamericanos al iniciar un proceso de envejecimiento demográfico. (Procuraduría de los Derechos Humanos, 2014)

Según el Ministerio Público, de enero 2016 a octubre de 2017 las denuncias relacionadas con mujeres agraviadas de 60 años y más ascendían a 1,699: a continuación, el desglose por año y forma de violencia: (PDH/DIDH, 2016 y 2017)

**Tabla No. 1. Delitos contra mujeres mayores de 60 años**

<b>Delito denunciado</b>	<b>Año 2016</b>	<b>Año 2017 (a octubre)</b>
	<b>Mujeres de 60 ó Más</b>	<b>Mayores de 60 ó Más</b>
Maltrato Psicológico	539 (53.80 %)	347 (49.8 %)
Maltrato Físico	235 (23.45 %)	198 (28.40%)
Maltrato (no indica)	218 (21.75 %)	138 (19.80%)
Maltrato económico	10 (1%)	13 (1.90%)
Maltrato sexual	0 (0%)	1 (0.10%)
<b>Total</b>	<b>1,002 (100%)</b>	<b>697</b>

Fuente: (PDH/DIDH, 2016 y 2017) con datos del MP

De enero a agosto de 2017 la Policía Nacional Civil (PNC) registro 92 víctimas relacionadas con violencia intrafamiliar (52 mujeres y 40 hombres) y 117 víctimas de lesiones violentas. En este mismo período el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) de Guatemala había practicado 65 evaluaciones médico- legales por maltrato, de las cuales 40 correspondía a mujeres y 25 a hombres (PDH/DIDH, 2016 y 2017)

En 2016 el Ministerio Público registró 238 denuncias por fallecimiento de personas de 60 años y más (201 hombres y 37 mujeres) y hasta octubre de 2017 se registraban 167 (140 hombres y 27 mujeres) por la misma causa, siendo más afectado el sexo masculino en ambos años. Asimismo, entre los delitos contra esta población predomina el homicidio como se muestra a continuación: (Procuraduría de los Derechos Humanos, 2017)

**Tabla No. 2. Delitos cometidos contra personas mayores**

<b>Delitos contra personas mayores</b>	<b>Año 2016</b>	<b>Año 2017</b>
Homicidios	200	135
Asesinato	28	26
Femicidio	5	4
Ejecución extrajudicial	1	0

Parricidio	3	2
Homicidio preterintencional	1	0
<b>Total</b>	238	167

Fuente: (PDH/DIDH, 2016 y 2017) con datos del MP

### 2.1.4.3 Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es una característica que, en alguna medida, sitúa al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia el comportamiento violento.

El modelo ecológico de desarrollo de la conducta humana de Bronfenbrenner (1987) para el análisis de los factores de riesgo, considera el maltrato como el resultado de una compleja interacción entre varios sistemas a saber, el individual, el relacional y el comunitario.

Es también cierto que en la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades degenerativas, en las cuales la edad avanzada constituye por sí misma un factor de riesgo. Dichas enfermedades con frecuencia tienden, en su evolución, hacia situaciones de incapacidad. (Robles, 2013)

#### **Individual**

El sistema se centra en aquellas características personales del individuo que incrementan la probabilidad de que éste se convierta en víctima o agresor. Incluye factores biológicos, historia personal, psicológicos, educativos entre otros.

Es importante destacar que, en el área del maltrato de personas mayores, en sintonía con lo que se afirma en otras áreas de la violencia familiar (contra la mujer y contra menores), se coincide que son las características del agresor, no las de la víctima, las que incrementan el riesgo que se dé una situación de maltrato.

Desde esta perspectiva, cualquier persona mayor podría convertirse en víctima de violencia si se encuentra con un individuo con ciertas características. Aun así, se ha considerado de interés detallar

los factores personales que la literatura considera que tienen mayor peso para convertirse en víctima o para ejercer maltrato a las personas adultas mayores. (Bonnie, 2012)

El primer factor de riesgo individual al que se hace referencia es el sexo. En cuanto al sexo de la víctima, la gran mayoría de estudios ha encontrado un mayor porcentaje de víctimas mujeres que de hombres. Una investigación sobre delitos de maltrato intrafamiliar de personas mayores en diez países reveló que las mujeres representan entre el 60% y el 75% de las víctimas, en función del país; asimismo, la prevalencia de mujeres maltratadas (5,84 por 10.000) dobla a la de hombres en esta misma situación (2,81 por 10.000). (Phelan, 2013)

El segundo factor individual es la edad. La investigación muestra que, a partir de los 75 años, se incrementa el riesgo de sufrir maltrato. En la población española se confirma tal cuestión, puesto que la prevalencia de maltrato aumenta del 0,6% en los ancianos entre 65 y 74 años, hasta el 1,1% entre los que superan los 74. Evidentemente, no se trata sólo de una cuestión demográfica; los ancianos más mayores tienen mayor probabilidad de presentar otros factores de riesgo, como dependencia y aislamiento social. (Phelan, 2013)

El tercer factor que se va a analizar es el grado de dependencia de la víctima. La tasa de maltrato aumenta conforme se incrementa el nivel de dependencia. Además, aunque no es un resultado universal, numerosos estudios han encontrado mayor porcentaje de deficiencias físicas o cognitivas en las personas mayores víctimas de maltrato que en la población general de ancianos. (Bonnie, 2012)

El cuarto factor es la demencia de la víctima. Posiblemente, el segmento de ancianos al que es más difícil llegar en la investigación sea el de aquellos que presentan demencia. A pesar de ello, es fundamental hacerlo, puesto que en investigaciones se han encontrado prevalencias de maltrato muy superiores a la media, por ejemplo, entre personas con enfermedad de Alzheimer. Se ha encontrado que existe una prevalencia de maltrato del 14% en población anciana con enfermedad de Alzheimer, esto es, una tasa al menos 3 veces superior a la encontrada en la población general. (Iborra, 2013)

El quinto factor de riesgo que se va a analizar es la presencia de psicopatología. En cuanto a las víctimas, varios estudios han encontrado que la depresión, las ideas suicidas y los sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpabilidad son comunes entre las víctimas. Otros estudios han

encontrado tasas similares de depresión en las personas mayores, independientemente de si han sido víctimas de maltrato o no. (Iborra, 2013)

En otros estudios realizados a nivel internacional sugieren que, aunque cada caso de maltrato sea único, existen características comunes entre las víctimas de maltrato físico y psicológico, aislamiento y escasa vida social, fragilidad física; donde reportan maltrato en un 30%. (Phelan, 2013)

### **Relacionales**

El sistema se focaliza en aquellas interacciones sociales cercanas como los son los amigos, familia o la pareja, que aumentan el riesgo de ser víctima o agresor. Incluye cuestiones como un grupo de iguales problemático o la convivencia continuada. En primer lugar, en esta categoría se encuentra el estrés del cuidador.

Hay evidencia empírica de que la percepción de estrés y el llamado síndrome de burnout (o síndrome de estar quemado) son predictores más fuertes de la presencia de maltrato de mayores que medidas objetivas, como variables demográficas o el número de tareas que debe desempeñar el cuidador.

Las investigaciones realizadas con personas que presentan demencia han mostrado que los comportamientos agresivos por parte del anciano pueden actuar como factores desencadenantes de violencia por parte del cuidador. En una investigación realizada por el Centro Reina Sofía (CRS) en Madrid, los cuidadores de personas mayores que presentaban episodios agresivos informaron de mayores tasas de maltrato (9,80%) que los cuidadores de ancianos que no tenían este tipo de comportamientos (3,78%). (Iborra, 2013)

En la misma línea, el estudio muestra que la prevalencia de maltrato informada por cuidadores de personas mayores con trastorno de conducta (12,50%) triplica a la informada por cuidadores de ancianos sin este tipo de desorden (4,14%). En estos casos, la aparición del maltrato puede ser el resultado de la interacción de una serie de factores, como el estrés, la calidad de la relación entre el anciano y el cuidador, las conductas agresivas por parte de la persona mayor o la existencia de algún trastorno mental en el cuidador (Principalmente depresión).

En tercer lugar, se ofrecen datos acerca de la dependencia económica del agresor. En la literatura se afirma que, en muchos casos, los agresores son económicamente dependientes de la víctima para su alojamiento, manutención, transporte y otros. Los resultados del CRS van en esa misma línea, puesto que para el 47,4% de los mayores maltratados su pensión era la única o principal fuente de ingresos de la familia.

En cuarto lugar, hay que tener en cuenta las condiciones de convivencia. Según diversas investigaciones, vivir solo reduce el riesgo de sufrir maltrato, mientras que convivir con algún familiar es un factor de riesgo para convertirse en víctima de violencia. En la misma línea se encuentran los resultados de la investigación del CRS, que encontró una prevalencia de maltrato menor para los ancianos que viven solos (0,3%), respecto a los que viven con familiares (1%). (Iborra, 2013)

### **Comunitarios**

El sistema se centra en los contextos concretos en los que se desenvuelven las relaciones sociales (escuela, trabajo) y pretende identificar los factores que incrementan el riesgo de violencia en cada uno de esos contextos. Se trata de factores que afectan a la comunidad general, como las zonas más pobres, con altos índices de precariedad laboral o con poco apoyo social. (Robles, 2013)

El aislamiento social es un factor de riesgo característico de las familias con violencia doméstica. Las investigaciones apoyan este hecho tanto para las víctimas como para los agresores. Por una parte, las personas mayores víctimas de maltrato tienen menos contactos sociales que los ancianos que no sufren violencia. Por otra parte, ciertas investigaciones sugieren que los agresores tienen problemas en sus relaciones sociales y están más aislados.

En algunas ocasiones, los problemas en las relaciones sociales, de pareja y familiares son el resultado del cuidado prolongado de una persona dependiente. Así, en el estudio del CRS (Iborra, 2013), el 44,4% de los cuidadores que incurrían en maltrato afirmaban que el cuidado del mayor les influía negativamente en sus relaciones de pareja y familiares; este porcentaje era mucho menor entre los cuidadores que no maltrataban a los ancianos a su cargo (17,9%). (Iborra, 2013)

## **2.1.5 Medidas de Prevención**

### **2.1.5.1 Marco Legal**

#### **Nacional**

##### **Ley de protección de las personas de la tercera edad: Decreto 80- 96**

En uso de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 inciso A de la Constitución Política de la República de Guatemala, el decreto fue creado en el año 1996 y con modificaciones el 2 de octubre del año 1998 dentro de las metas del Estado para alcanzar la equidad, obligaron a adoptar al grupo de personas mayores como uno de los grupos objetivo para las políticas de focalización con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

Donde la atención que convencionalmente se presta a los problemas de salud y bienestar del anciano no permite alcanzar el objetivo de preservación de su nivel funcional, para lo cual se requirió cambios en la perspectiva de las instituciones de atención a la salud y de formación de recursos humanos que permita a la brevedad el desarrollo de un modelo de cuidados progresivos de atención a la salud.

Las personas de la tercera edad son un recurso valioso para la sociedad, por lo que se tomaron las medidas apropiadas para lograr el mejor aprovechamiento de sus capacidades, mediante el desempeño de roles que le produzcan satisfacción personal e ingresos económicos para garantizar su seguridad económica y social, y logren continuar participando en el desarrollo del país.

En el artículo 3, define al adulto mayor como toda persona de cualquier sexo, raza o color que tenga 60 años o más, por consiguiente, es toda aquella persona que tiene esa edad, independientemente de su salud física, emocional, nivel socioeconómico, o estado civil. Muchas veces se confunde que adulto mayor es únicamente aquella persona que padece de alguna enfermedad física o mental o que su apariencia física denota ser mayor de edad. Considerando ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que, careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y lo que se encuentren en situación de riesgo. (Procurador de los Derechos Humanos , 2013)

Según el Decreto en su artículo 9, enfatiza el papel que tiene la familia en el adulto mayor, dentro del cual menciona que los parientes tienen la obligación de proteger y asistir a toda persona mayor y este tipo de obligación en primer lugar la tiene el cónyuge, por consiguiente, el siguiente responsable es por orden descendiente en el seno familiar. Los primeros grados de consanguinidad tienen la obligación de velar por sus necesidades y atención es la familia.

En el artículo 11 indica que las personas ancianas que sean objeto de malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones, tendrán derecho a solicitar protección ante juez competente contra el o los responsables de estos. Actuaciones a las cuales la autoridad les dará prioridad.

En el Capítulo VI, Sanciones, del artículo 36 al 39 se aplican a instituciones, entidades o personas que estén en contacto directo con las personas adultas mayores, este se vincula con el Artículo 117. Agraviado del Código Procesal Penal, Decreto No. 51 – 92 y sus Reformas, en donde se denomina al agraviado como:

“Se entenderá por víctimas a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente. Se incluye, además, en su caso, al cónyuge, a los familiares o dependiente inmediatos de la víctima directa y/o a la persona que conviva con ella en el momento de cometerse el delito, y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización”, Además, esta definición también aparece en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de delitos y Abuso de Poder en la Asamblea de las Naciones Unidas en su resolución No. 40/34 del 29 de noviembre de 1985. (Barrios Osorio, Reimpresión 2017)

### **Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor: Decreto 85-2005**

La Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor tiene por objeto crear un programa de aporte económico a las personas de sesenta y cinco años y más, con la finalidad de que el Estado

garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas, especificándose los métodos de evaluación de todas aquellas personas que puedan ser parte del programa, así como la forma de registro de todas aquellas personas que lo integren. (Congreso de la República de Guatemala, 2018)

### **Ley que declara el Día Nacional del Adulto Mayor y Reforma al Decreto 85-2005 del Congreso de la República de Guatemala: Decreto 25-2009**

Declara el Día Nacional del Adulto Mayor el 15 de noviembre de cada año y reforma la literal b) del artículo 8 del decreto 85-2005 del Congreso de la República y establece que el aporte de Q500,000,000.00 se incluirá dentro de los presupuestos de ingresos y egresos del estado en cada ejercicio fiscal, cuya fuente de financiamiento provendrá de la emisión aprobación, colocación y negociación de bonos del tesoro internos y externos. (Congreso de la República de Guatemala, 2018)

### **Acuerdo Gubernativo 135-2002**

En el capítulo I donde se establecen las disposiciones generales incide en que el objeto de esta es desarrollar las disposiciones de la ley, regular la estructura de los órganos administrativos, asegurar los beneficios que contiene la ley, asegurar la presentación trámite y resolución de denuncias garantizando la efectividad de las medidas de seguridad aplicables. Indica también este capítulo que el Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV) elaborará el Plan Nacional de Atención Integral de los Adultos Mayores

Asimismo, establece que el funcionamiento de albergues y hogares permanentes y temporales le compete al CONAPROV y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; al Ministerio de Gobernación por medio de las gobernaciones departamentales le corresponde la supervisión de éstos, el de impulsar la atención adecuada de los adultos mayores en las instituciones públicas, el de llevar un registro de las personas beneficiarias de la ley y extender el carné de identificación a los adultos mayores.

Dentro de las funciones que decreta el Acuerdo Gubernativo número 135- 2002, están el de colaborar con el CONAPROV con la promoción y realización de acciones concretas en el campo educativo, socio cultural, recreativo y deportivo de los adultos mayores y sus familias; la

incorporación del tema del envejecimiento en el pensum de estudios en los niveles de primaria y medio; la realización de actividades de sensibilización y capacitación al personal de las instituciones representadas.

En el capítulo III que se refiere al trámite de las denuncias se establece que: Los adultos mayores o cualquier persona pueden acudir a los jueces de familia o juzgados de familia, juzgados de paz penal, ya sea en forma verbal o escrita para la denuncia de maltratos físicos o mentales, si tuvieren hechos delictivos se remitirán las actuaciones al Ministerio Público; los juzgados mencionados para dictar las medidas de seguridad y bajo su responsabilidad tienen un plazo no mayor de veinticuatro horas.

Las instituciones receptoras de las denuncias deben darles seguimiento a las mismas y proporcionar el asesoramiento a las víctimas durante la tramitación de estas hasta la finalización del caso.

En el capítulo IV que se refiere a las disposiciones finales y transitorias, se establecen atribuciones específicas relacionadas con el adulto mayor a diversas instituciones del Estado, tales como:

a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre la prestación médica gratuita, investigaciones de la problemática de salud y asistencia social, también sobre programas de nutrición, información de autocuidado y vulnerabilidad, salud bucal y de manera especial a la salud mental, la promoción de campañas de envejecimiento activo y saludable; hospitales privados o de asistencia médica en cuanto a la prestación de primeros auxilios;

b) El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, con la colaboración del CONAPROV a velar porque se cumpla con el principio constitucional de que el trabajo es un derecho de la persona y una obligación social, en el que como requisito se limite con la edad a un adulto mayor para optar a un empleo o a renunciar de él y que se les permita a los adultos mayores que gocen de salud a continuar laborando o que tengan acceso a fuentes de empleo; además el de fortalecer sus programas de asistencia crediticia para las personas de la tercera edad.

c) Al Ministerio de Finanzas Públicas para que, por medio de la Dirección Técnica del Presupuesto, asigne partidas presupuestarias para el buen funcionamiento del CONAPROV. (PDH, 2015)

### **Acuerdo Gubernativo 86-2007**

Tiene por objeto la aplicación de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, para lo cual regula lo siguiente:

- a) Admisión, estudio y resolución de las solicitudes;
- b) Establecer los mecanismos de registro y pago;
- c) Funcionamiento de la Comisión Consultiva del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor; y
- d) Convenios de cooperación para la ejecución del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

(Congreso de la República de Guatemala, 2018)

### **Constitución Política de la República de Guatemala Artículo 51**

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 51, protección a menores y ancianos, declara: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

### **Órganos de aplicación y vigilancia:**

#### **Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP)**

Es una institución pública reconocida a nivel nacional por su capacidad de brindar apoyo social de calidad a las familias en condición de vulnerabilidad, gestora de esfuerzos compartidos entre el sector público, privado, la sociedad civil y la cooperación nacional e internacional, promueve el desarrollo del capital social del país.

Contribuye al desarrollo integral de las familias en condición de pobreza y pobreza extrema, especialmente del área rural, mediante la implementación de acciones en salud, educación, promoción del desarrollo económico comunitario y seguridad alimentaria y nutricional, para lograr una nueva generación de guatemaltecas y guatemaltecos sanos, con mayores oportunidades para alcanzar mejor calidad de vida. (SOSEP , 2018)

La SOSEP, orienta sus esfuerzos al desarrollo integral de las familias en condición de pobreza y pobreza extrema, especialmente del área rural, mediante la implementación de acciones en salud,

educación, promoción del desarrollo económico comunitario, seguridad alimentaria y nutricional, para lograr una nueva generación de guatemaltecas y guatemaltecos sanos, con mayores oportunidades para alcanzar mejor calidad de vida. Lo anterior se realiza por medio de esfuerzos compartidos entre el sector público, privado, la sociedad civil y la cooperación nacional e internacional, para promover el desarrollo del capital social del país.

### **Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV)**

Según la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República y sus reformas, en el artículo 32 crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez, que se podrá abreviar CONAPROV; el cual está integrado de la siguiente manera:

- a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente de la República (SOSEP)
- b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB)
- d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- e) Procuraduría General de la Nación (PGN)
- f) Dos delegados de las instituciones públicas o privadas vinculadas con la problemática de las personas de la tercera edad.

Esta misma Ley, establece que estará adscrito en todas sus funciones a la SOSEP. El mismo artículo indica que la SOSEP y el CONAPROV estarán encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada por medio del Programa Nacional de la Ancianidad. (SOSEP , 2018)

Además de otras atribuciones como el velar por el cumplimiento del Acuerdo Gubernativo 135-2002, la instalación de los centros de capacitación con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, promover periódicamente la realización de estudios actuariales en beneficio y con el objeto de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, fomentar el funcionamiento de albergues y hogares permanentes o temporales, gestionar ante el sector público y privado descuentos efectivos en los productos y servicios básicos, promover el impulso de planes,

programas y proyectos para la efectiva protección al adulto mayor, ejercer las funciones y atribuciones que les corresponda para el cumplimiento de su cometido, de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, los convenios y tratados internacionales.

El régimen financiero del CONAPROV se constituye por los recursos que le sean asignados dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado; donaciones que reciba de cualquier entidad y por los bienes adquiridos por cualquier título legal.

El CONAPROV debe intervenir en todos los procesos legales proporcionando el patrocinio legal a los adultos mayores en situación de riesgo.

### **Procuraduría de los Derechos Humanos**

El Procurador de los Derechos Humanos y sus adjuntos tienen competencia para intervenir en casos de reclamo o queja sobre violaciones de Derechos Humanos en todo el territorio nacional.

Tiene como funciones proteger los derechos individuales, sociales, cívicos, culturales y políticos comprendidos en el título II de la Constitución, de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala. (Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, 2018)

Sus atribuciones esenciales son:

- Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental en materia de Derechos Humanos;
- Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas;
- Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos;

Otras tareas asignadas al Procurador, también conocido como Ombudsman, Magistrado de Conciencia o Defensor del Pueblo son:

- Desarrollar un programa permanente de actividades para que examinen aspectos fundamentales de los derechos humanos y se realicen informes, compilaciones, estudios,

investigaciones jurídico-doctrinales, publicaciones, campañas divulgativas y cualesquiera otras actividades de promoción, con el propósito de hacer conciencia en los diversos sectores de la población sobre la importancia de estos derechos.

- Recibir, analizar e investigar toda denuncia de violación de los Derechos Humanos, que presenten en forma oral o escrita cualquier grupo, persona individual o jurídica.

## **Internacional**

### **Instrumentos de protección internacional:**

#### **Asamblea mundial sobre envejecimiento**

El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento es el primer instrumento internacional sobre el tema que contiene una base para la formulación de políticas y programas sobre el envejecimiento. Fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51), habiendo sido adoptado antes en el mismo año en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena, Austria. Contiene 62 recomendaciones para la acción sobre aspectos tales como la investigación, recolección de datos, análisis, capacitación, así como también sobre las áreas temáticas siguientes: salud y nutrición, protección de los adultos mayores como consumidores, vivienda y medio ambiente, familia, seguridad social, seguridad económica, empleo y educación. (United Nations )

#### **Proclamación sobre envejecimiento**

En 1992 y como conmemoración del 10 aniversario de la aprobación del Plan de Acción Internacional de Viena por la Conferencia sobre el Envejecimiento, la Asamblea General adoptó la “Proclamación sobre el Envejecimiento”, ( Resolución de la Asamblea General A/RES/47/5 del 16/10/1992) en la que se instaba a apoyar las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento a fin de que se preste apoyo adecuado a las contribuciones, mayormente no reconocidas, que aportan las mujeres de edad a la sociedad y se aliente a los hombres de edad para desarrollar las capacidades sociales, educativas y culturales que no pudieron tal vez desarrollar durante los años en que debían ganarse la vida; se alienta a todos los miembros de las familias a que presten cuidados, se amplíe la cooperación internacional en el contexto de las estrategias para alcanzar los Objetivos Mundiales

del Envejecimiento para el año 2001, y se proclama el año 1999 Año Internacional de las Personas de Edad, “en reconocimiento de la llegada de la humanidad a su madurez demográfica y de la promesa que ello encierra de que maduren las actitudes y las capacidades en la esfera social, económica, cultural y espiritual, en particular para el logro de la paz mundial y el desarrollo en el próximo siglo.” (United Nations )

## **II Asamblea mundial sobre envejecimiento**

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se realizó en Madrid entre el 8 y el 12 de abril de año 2002. En ella los países adoptaron dos documentos clave: una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Madrid 2002. En ambos documentos los gobiernos se comprometen a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento; además, se proponen más de un centenar de recomendaciones sobre tres temas prioritarios:

- a) Personas de edad y el desarrollo
- b) Fomento de la salud y el bienestar en la vejez
- c) La creación de un entorno propicio y favorable para ellos.

En esta Asamblea se otorgó el mandato a las comisiones regionales para que trasladen el Plan de Acción Internacional a planes de acción regionales que tomen en cuenta, entre otras, las especificidades demográficas, económicas y culturales de cada región del mundo y hagan operativas las recomendaciones propuestas. (United Nations )

## **Tramite de denuncia**

En el Artículo 3 del Capítulo I del Reglamento de la Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad, dispone las situaciones de riesgo como:

“Se encuentran en situación de riesgo, las personas de más de sesenta años, que sean objeto de maltrato económico, físico, psicológico, sexual, por negligencia por parte de los encargados de su guarda y custodia, ya sean estos parientes o dentro de los grados de ley”. (Procurador de los Derechos Humanos , 2013)

En el artículo 25 del Capítulo III, Trámite de las denuncias del CONAPROV indica:

“Las personas de la tercera edad que sean objeto de maltratos físicos o mentales podrán presentar denuncia a los jueces de familia, quienes inmediatamente de recibidas, éstas deberán dictar las medidas de protección necesarias para asegurar la integridad física y mental de las personas de la tercera edad.

Si el hecho o denuncia diere lugar a acciones delictivas se deberán remitir inmediatamente después, las actuaciones al Ministerio Público para los efectos consiguientes.

La denuncia podrá ser presentada ante los Juzgados de Familia o de Paz Penal, según sea el caso, ya sea en forma verbal o escrita por el propio agraviado o cualquier persona.

Los Juzgados de Familia o de Paz Penal, según sea el caso dentro de un plazo no mayor de veinticuatro horas, bajo su responsabilidad, deberán dictar las medidas de seguridad necesarias para garantizar la integridad de las personas de la tercera edad” (SOSEP , 2018)

### **Ley de protección de las personas de la tercera edad Artículo 25 y 26**

Artículo 25. El Estado realizará estudios actuariales de la situación de la población jubilada y adoptará las medidas necesarias que se adecuen a la realidad, derivada de los ciclos económicos que afectan al país, para incrementar las prestaciones económicas sociales, que coadyuven a mejorar la calidad de vida de ese grupo poblacional.

Artículo 26. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberá ampliar la cobertura de atención a particulares que deseen contribuir al régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) a efecto de que gocen de sus beneficios, para lo cual se adecuarán a los reglamentos respectivos.

### **Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores**

Esta Declaración es un Llamado a la Acción dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores. Puntos que deben ser considerados:

- Faltan marcos legales. Cuando se identifican casos de maltrato de ancianos, con frecuencia no pueden abordarse por falta de instrumentos legales apropiados para responder a ellos.

- La prevención del maltrato de las personas mayores requiere la participación de múltiples sectores de la sociedad.
- Los trabajadores de la salud de atención primaria tienen un papel particularmente importante, ya que se enfrentan con casos de maltrato de ancianos en forma cotidiana, aunque con frecuencia no los diagnostican como tales.
- Es vital la educación y diseminación de la información tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez).
- El maltrato de las personas mayores es un problema universal. Las investigaciones realizadas hasta ahora demuestran su prevalencia, tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. En ambos, el victimario suele ser conocido por la víctima, y es dentro del contexto familiar y/o en “la unidad donde se proveen los cuidados”, donde ocurren la mayoría de los casos de maltrato. (Universidad de Toronto, Organización Mundial de la Salud, 2002)

### **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**

El Estado de Guatemala ha considerado la adopción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; el 06 de noviembre de 2017 el Congreso recibió de la Presidencia de la República la propuesta para formar parte de la misma. Para su trámite esta fue identificada como Iniciativa 5378. El 05 de diciembre el pleno del Congreso conoció dicha iniciativa y procedió a su traslado a las comisiones de Relaciones Exteriores y Previsión Social para la emisión de dictamen conjunto. (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2017)

Los Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991. Alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales:

### ***Independencia***

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

### ***Participación***

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

### ***Cuidados***

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

### ***Autorrealización***

15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

### ***Dignidad***

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

## **CAPÍTULO III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.1 Métodos de investigación**

#### **3.1.1 Tipo de estudio**

- No experimental

Se realizó un estudio no experimental, debido a que no se manipuló deliberadamente ninguna variable. Se basó principalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlo con posterioridad. (Jiménez, 2012)

- Descriptivo

Se enfocó en realizar una metodología que permitió deducir la circunstancia por la que se está provocando dicho fenómeno, describiendo cada una de sus características y los objetos a estudiar. (Jiménez, 2012)

- Retrospectivo

Se realizó un estudio retrospectivo debido a que se evaluó los expedientes presentados a la PDH de maltrato a las personas adultas mayores, durante los meses de enero 2017 a julio 2018. (Jiménez, 2012)

- Cuantitativo

Se recolecto la información y los datos estadísticos para plantea un problema concreto, se revisó la literatura para construir un marco teórico y por medio de ello probar una hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento. (Jiménez, 2012)

### **3.2 Técnicas**

Para la realización de la investigación descriptiva se utilizó un formulario tipo cuestionario con preguntas directas, dicotómicas, abiertas (múltiples) y al final una de opinión o comentario. Anexo No.1

Caracterizar el Maltrato: Se utilizó el instrumento con preguntas en dos áreas, una dicotómicas donde se identificó si hay o no reporte de maltrato intrafamiliar, si fuese positivo que el maltrato fue dentro del grupo familiar se caracterizó con 5 tipos diferentes. Anexo No.1

Comparar las denuncias: Se determinó la zona geográfica con mayor cantidad de denuncias según la localización de residencia y el barrio o colonia colocada en el formulario tipo cuestionario de donde reside dentro del perímetro de la Ciudad de Guatemala. Anexo No.1

### 3.3 Instrumentos

El instrumento para la recopilación de la información se diseñó para efectos de la investigación en un tipo cuestionario el cual contiene datos sobre lugar de residencia geográfica, barrio o colonia, fecha de denuncia, si el maltrato es dentro del núcleo familiar y el tipo de este; sintetizado para poder llenarse según los reportes que se tengan en la Procuraduría de los Derechos Humanos en la Defensoría de las Personas Adultas Mayores en Anexo No.1.

### 3.4 Cronograma de actividades

Actividad	Mes					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Presentación tema de investigación						
Diseño de investigación						
Revisión bibliográfica						
Recopilación de información						
Análisis de información						
Elaboración de informe final						

### 3.5 Recursos

#### 3.5.1 Recursos humanos

2 Médicos: Dra. Marlen Díaz Estrada, Dr. Allan Orozco

1 Jefe Departamento de recepción de denuncias PDH: Lic. Saúl Estuardo Orellana Rodríguez

1 Secretaria

1 Mensajero

2 Asistentes tabuladores de PDH

1 Asesora Universidad Galileo de Guatemala: Licda. Silvia Estrada

#### 3.5.2 Recursos materiales

Insumos de librería
Reproducción de materiales
Equipo de computo
Movilización
Alimentación
Base de datos de la PDH

#### 3.5.3 Recursos financieros

Actividad	Costo unitario	Costo Total
Movilización	Q27.00	Q540.00
Alimentación	Q25.00	Q250.00
Insumos de librería	Q25.00	Q200.00
Reproducción de materiales	Q100.00	Q100.00
Equipo de computo	Q300.00	Q300.00
<b>Total</b>		Q1,390.00

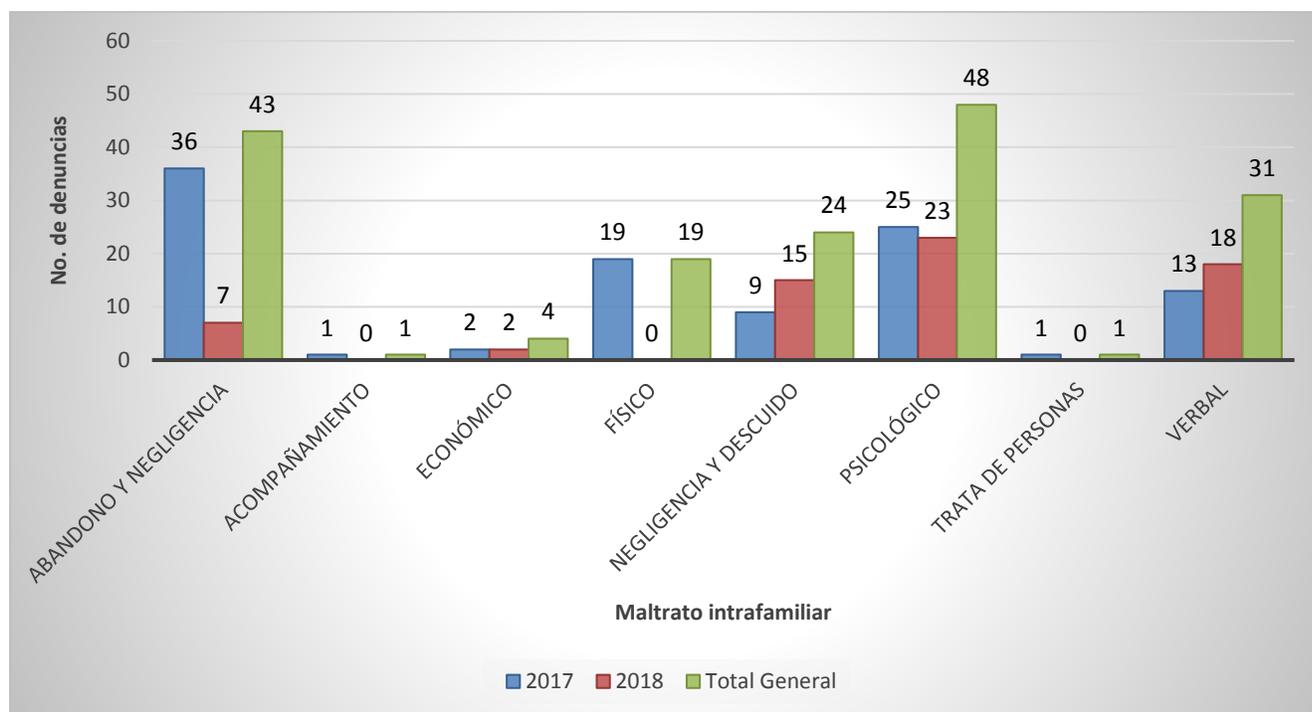
## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### Categorización del maltrato en adultos mayores dentro de los grupos familiares en la ciudad de Guatemala según las denuncias a PDH

El tipo de maltrato dentro del núcleo familiar que más se denunció fue el de tipo Psicológico con un 28.07 %, en los dos años consecutivos tomados en cuenta en esta investigación. Posteriormente se observan las notificaciones por abandono 25.14 % y negligencia 14.03 %. Por último, se puede mencionar que el tipo de maltrato intrafamiliar con menos casos reportados es por trata de personas con un 0.58% y acompañamiento 0.58% respectivamente.

**Grafica No. 1 Categorización de maltrato recibido por los adultos mayores dentro de los grupos familiares en la región metropolitana, Guatemala, enero 2017 – julio 2018:**

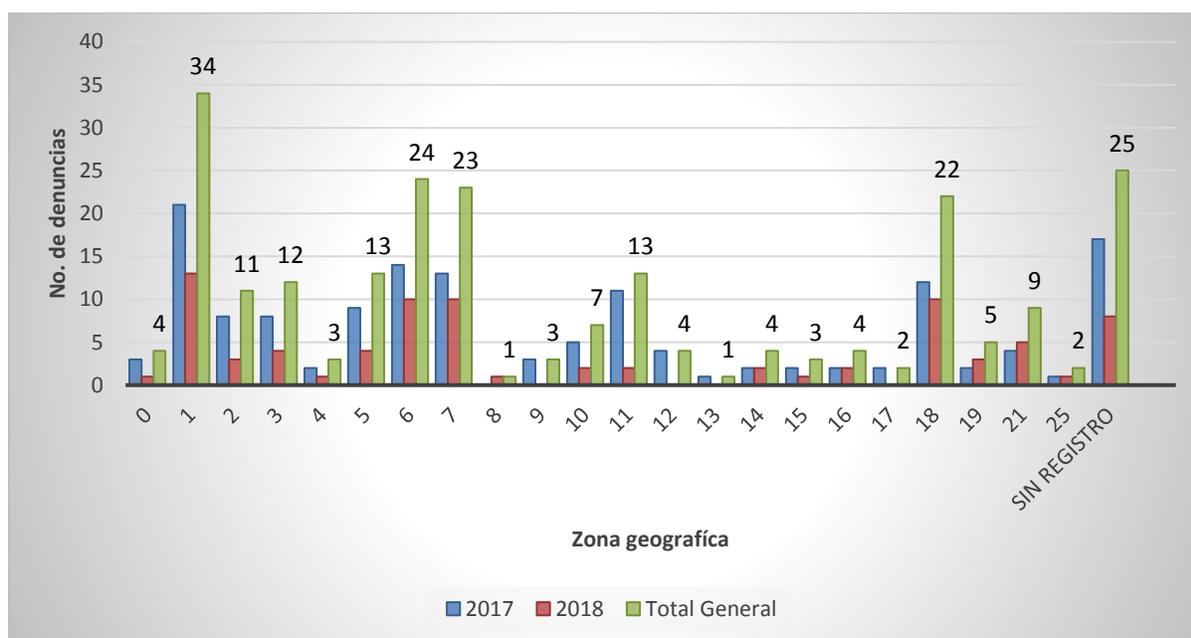


Fuente: Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

## Zona geográfica con mayor número de denuncias presentadas de maltrato hacia las personas adultas mayores

Las zonas geográficas de la región Metropolitana de la ciudad de Guatemala en donde se documentaron más denuncias ante la Procuraduría de los Derechos Humanos son la 1 con un 14.85 %, zona 6 con un 10.48% y zona 18 con un 9.61 %; las cuales son consideradas como rojas, principalmente algunas áreas de la zona 6 y 18 y las que menos casos reportan son las zonas 8 con un 0.43 %, zona 17 con un 0.87 % y zona 25 con un 0.87 %.

**Grafica No. 2 Zona geográfica con mayor denuncia a la PDH, región metropolitana, Guatemala, enero 2017 – julio 2018:**

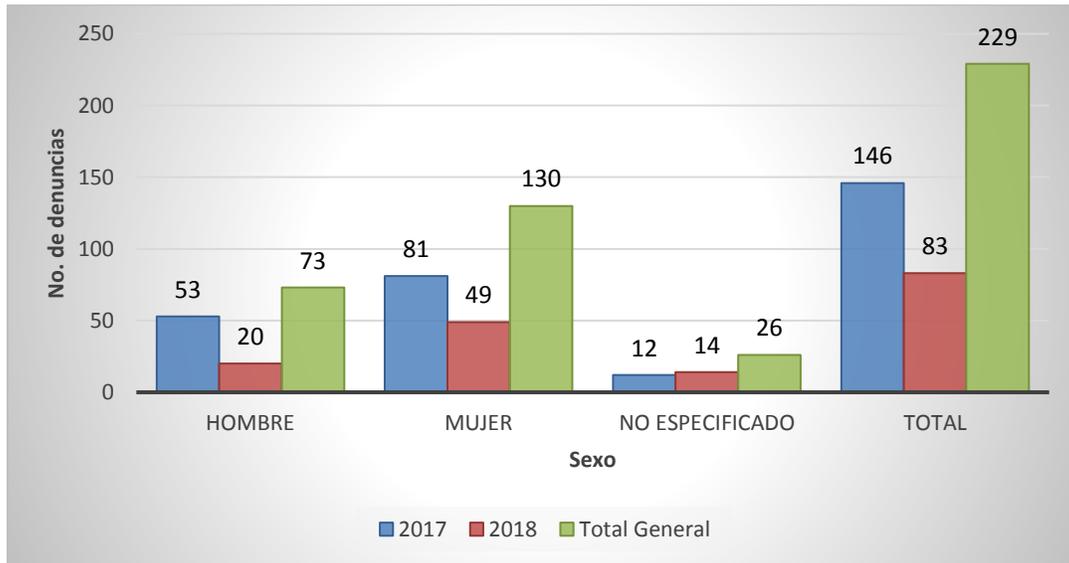


Fuente: Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

### Cantidad de denuncias presentadas de maltrato hacia las personas adultas por sexo ante la Procuraduría de los Derechos Humanos

Las mujeres quienes representan el 56.77 % son las que más denuncias presentada por maltrato ante la Procuraduría de los Derechos Humanos en la ciudad de Guatemala con respecto al 31.88 % los hombres consecutivamente en ambos años analizados, además de un 11.35 % no especificado.

**Grafica No. 3 Maltrato recibido por los adultos mayores dentro de los grupos familiares por sexo, región metropolitana, Guatemala, enero 2017 – julio 2018:**

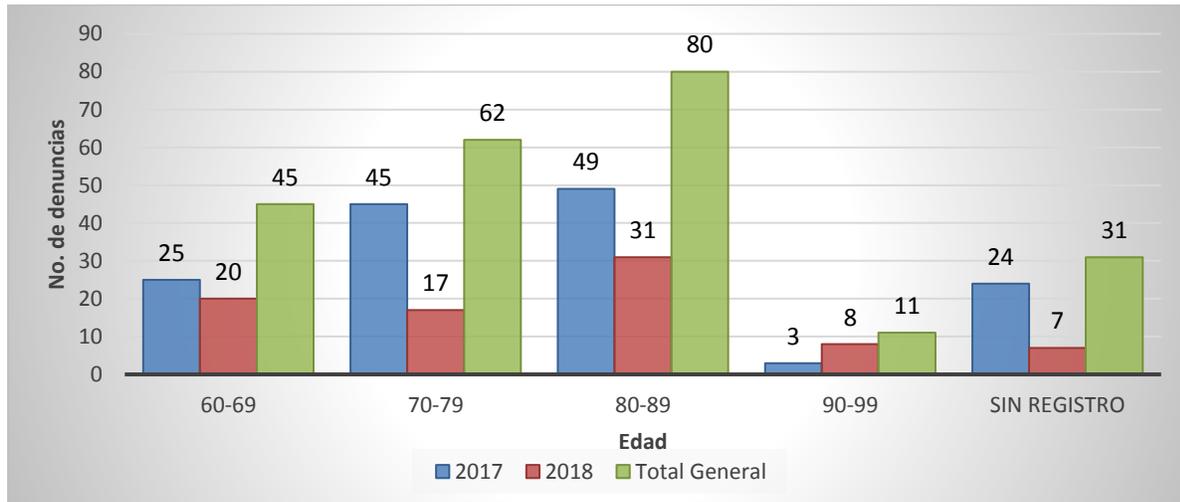


Fuente: Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

**Cantidad de denuncias presentadas de maltrato hacia las personas adultas  
Mayores por edad ante la Procuraduría de los Derechos Humanos**

La edad en donde se presentan más casos con denuncias por maltrato está comprendida entre el rango de los 80 y 89 años, representando el 34.93 % ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y entre el rango de los 60 a los 69 años es donde menos casos se tienen documentados con un 19.65 %.

**Grafica No. 4 Maltrato recibido por los adultos mayores dentro de los grupos familiares por edad, región metropolitana, Guatemala, enero 2017 – julio 2018:**



Fuente: Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

## **4.2 Discusión de resultados**

### **Tipo de maltrato recibido por los adultos mayores dentro de los grupos familiares.**

Los diferentes tipos de maltrato pueden variar dentro de cada región del país según la Procuraduría de los Derechos Humanos o entre dependencias del Estado, la primera es el ente encargado de velar por la intermediación ante la vulneración de los derechos individuales de las personas adultas mayores.

Según Araneda en el 2006 y Di Cesare en el 2012 hay diferentes tipos de maltrato el cual están catalogados en grandes rubros, sin embargo, dentro de la Procuraduría de los Derechos Humanos se tienen contemplados variantes las cuales hacen muy diversa la forma en que se presentan el maltrato del núcleo familiar y dentro de los que no.

Dentro de la investigación realizada en esta dependencia del Estado, se pudo identificar y sensibilizar sobre los maltratos en todas sus formas a las que son objeto las personas adultas mayores dentro de la ciudad de Guatemala, identificando que se denuncia más por maltrato psicológico 28.07 %, seguida por abandono 25.14 % y negligencia 14.03 %. El maltrato físico es el más fácil de identificar en una denuncia, pero el psicológico es uno de los más difíciles de documentar y en esa investigación se logró evidenciar este tipo, que coincidentemente es el tipo de mayor denuncia por maltrato psicológico a mujeres con un 53.80 % en el Ministerio Público en el año 2017, aunque hay algunas variantes de estas pueden tener como por ejemplo psicológico/negligencia/descuido los cuales en algunas ocasiones van de la mano con el tipo físico/verbal o el económico.

Llama la atención la baja cantidad de denuncias por maltrato intrafamiliar de tipo trata de personas con un 14.03 % y por acompañamiento 0.58 %, siendo esta última dada la particular forma en que muchos adultos mayores se desenvuelven con acompañantes, el que este no sea vea como una forma de maltrato especial, el que no sean acompañados a diferentes lugares para realizar actividades, como por ejemplo pagos de servicios o a una cita médica.

Se logró identificar que las mujeres son el sexo con mayor cantidad de maltrato que se tiene documentado con un 31.88 %, mientras que los hombres con un 56.77 %, con un rubro de edad comprendido entre los 80 a 89 años con un 34.93 %, el cual corresponde según la literatura investigada a una persona adulta mayor en etapa anciana y por consiguiente en mayor grado de vulnerabilidad.

Los datos femeninos se asemejan en la prevalencia con las denuncias presentadas ante el Ministerio Público en el año 2016 y 2017 por violencia intrafamiliar e igualmente en los informes del Instituto Nacional de Ciencias Forenses en el año 2017 para evaluaciones médico- legales.

### **Zona geográfica con mayor número de denuncias presentadas de maltrato hacia las personas adultas mayores**

Denunciar es una forma de evitar la discriminación y maltrato por parte de las instituciones, pero también por darse dentro del rubro intrafamiliar, es más difícil que se notifique no solo por la relación que existe sino también porque es más difícil que se evidencie el maltrato dado que en algunas ocasiones por la cotidianidad parece normal este fenómeno.

Este estudio reflejó que las zonas de la ciudad de Guatemala que se consideran rojas son las que presentan mayor cantidad de denuncias presentadas hacia la Procuraduría de los Derechos Humanos, la zona uno con 14.85 %, zona 6 con 10.46 % y zona 18 con un 9.61 %, aunque hay otras áreas que también son consideradas rojas, no hay mayores casos reportados como por ejemplo la zona 25 con un 0.87 %, mucho de ello se podría dar por la lejanía del área central, falta de transporte y la poca cultura de denuncia hacia el maltrato contra las personas adultas mayores.

Llama la atención que ambos años investigados la baja cantidad de denuncias en áreas como zona 8 con 0.43 % y zona 17 con 0.87 %, pero aún hay una gran cantidad de denuncias sin registro de la zona o colonia de donde provienen, el cual no se tiene la certeza en que parte del proceso de toma de datos es que no se logra obtener dicha información ya que está bien delimitado el trámite y con este dato se podría delimitar aún más el área específica de mayor denuncia.

## **CAPÍTULO V.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- Las zonas consideradas rojas de la ciudad de Guatemala son las que presentaron mayor número de denuncias por maltrato hacia las personas adultas mayores, siendo estas la zona uno, seis y dieciocho con mayor cantidad de casos.
- Se determinó que el tipo de maltrato hacia las personas adultas mayores que predomina ante la Procuraduría de los Derechos Humanos es el psicológico, abandono y negligencia.
- La persona adulta mayor que recibe maltrato físico, verbal y psicológico son mujeres comprendidas entre las edades de 80 a 89 años, con residencia en la zona uno capitalina.
- La zona geográfica de la ciudad de Guatemala con mayor cantidad de denuncias presentadas ante la Procuraduría de los Derechos Humanos es la zona uno.
- La mayor cantidad de denuncias presentadas por maltrato por sexo es para las mujeres en comparación con los hombres.

#### **5.2 Recomendaciones**

- Crear una plataforma digital dirigida para fomentar la cultura de denuncia por maltrato hacia las personas mayores tipo APP para celular como nueva tecnología alternativa para mejorar los tiempos que demora actualmente en la forma tradicional el trámite.
- Concientizar a las personas adultas mayores que constitucionalmente tienen derechos, especialmente la divulgación del Decreto 80 – 96.
- Mejorar el subregistro que aún se tiene en la Procuraduría de los Derechos Humanos mediante un formato digital fácil de llenar, maximizando recursos.
- Empoderar a la mujer adulta mayor con respecto a la denuncia contra el maltrato en cualquiera de sus formas, promoviendo actitudes positivas y buen trato, mediante campañas en medios de comunicación masiva en el área metropolitana.

- Ampliar la investigación hacia los municipios cercanos de la ciudad de Guatemala para determinar comportamientos de otras áreas.

## CAPÍTULO VI. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A. Á. (Junio de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*, 6.
- Barrios Osorio, O. R. (Reimpresion 2017). Código Procesal Penal. En B. O. Ricardo, *Decreto Número 51-92 y sus reformas Edición de Estudio* (Sexta Edición ed., pág. 53). Guatemala, Guatemala, C.A: Lex Artis. Recuperado el 2018
- Bonnie, R. y. (2012). Risk Factors for Elder Mistreatment. *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging*.
- Chernof, R. (2014). *Geriatric Nutrition* (4rta edición ed.). Arkansas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2014). *Observatorio Demográfico*. Santiago de Chile.
- Congreso de la República de Guatemala. (16 de junio de 1987). *Congreso.gob.gt*. Obtenido de <https://www.congreso.gob.gt/consulta-legislativa/decreto-detalle/?id=1742>
- Congreso de la República de Guatemala. (Septiembre de 2018). *www.congreso.gob.gt*. Obtenido de Consulta Legislativa: [https://www.congreso.gob.gt/consulta-legislativa/decretos/?fecha\\_i=&fecha\\_f=&anio=&numero=85-2005&palabra=&order=asc](https://www.congreso.gob.gt/consulta-legislativa/decretos/?fecha_i=&fecha_f=&anio=&numero=85-2005&palabra=&order=asc)
- Di Cesare, L. (2012). *El Maltrato hacia las personas mayores: Mecanismos de prevención y protección*. Foro Internacional de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores , Mexico . Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/luciano\\_di\\_cesare.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/luciano_di_cesare.pdf)
- Finch, C. (1994). *Longevity, Senescence and the Genome*. Chicago.
- Frontera, W. (2018). A cross-sectional study of muscle strength and mass in 45- to 78-year-old men and women. 7.
- García Araneda, N. (2006). *Maltrato a las Personas Mayores, una realidad oculta*. Chile: Centro de Investigación Sociológica.

- González, A. L. (15 de Junio de 2014). (P. Libre, Ed.) *Perfil del Adulto Mayor*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2018, de vejez
- Grez, V. (2012). *El Maltrato Familiar y Social*. Argentina.
- Hamerman, D. (1989). The Biology of osteoarthritis. *New England Journal of Medicine*, 9.
- Hernández, J. L. (2017). Generalidades y tratamiento de la sarcopenia. *revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander*, 11.
- Iborra, I. (2013). Maltrato de personas mayores en la familia. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 7.
- Lobo, R. (2000). *Menopause biology and pathobiology*. San Diego: Academic Press.
- McLachlan, M. (1987). *Renal Function and Disease in the Elderly*. (J. F. Macias Nuñez, Ed.) Salamanca, España: Elsevier.
- Melgar, F. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Bolivia: La Hoguera.
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). (2013 (Pág. 20)). Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Secretaría de Planificación y Programación y Protección de la Presidencia (SEGEPLAN), Guatemala.
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2017). *Unidad de información pública. Resolución Número 180-2017*. Guatemala .
- Morley, J. (2000). *Endocrinology of Aging*. New Jersey: Humana Press.
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2018). *Maltrato de las personas mayores*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- PDH. (Julio de 2015). [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org). Recuperado el 27 de Septiembre de 2018, de [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/MIPAA/NHRI\\_Guatemala.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/MIPAA/NHRI_Guatemala.pdf)
- PDH/DIDH. (2016 y 2017). *Reporte estadístico sobre mujeres agraviadas por delitos de violencia contra la mujer*. Ministerio Público, Guatemala, Guatemala.

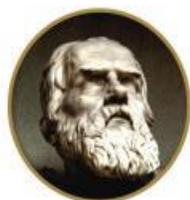
- Penny, E. (2012). *Cambios anatómicos y fisiológicos durante el envejecimiento*. Peru: La Hoguera.
- Peralta, M. R. (2015). Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 8.
- Phelan, A. (2013). *International Perspectives on Elder Abuse*. New York.
- Procurador de los Derechos Humanos . (2013). *Cartilla de Derechos del Adulto Mayor*. Cartilla, Procuraduría de los Derechos Humanos, Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos . (2015). Informe Anual Circunstanciado, PDH, Guatemala , Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2014). *Informe Anual Circunstanciado y Memoria de Labores*. Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2016). PDH, Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2017). *Derechos de las personas mayores*. Informe Anual Circunstanciado , PDH, Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. (2018). *Funciones y Atribuciones PDH*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de [www.pdh.org.gt](http://www.pdh.org.gt): <https://www.pdh.org.gt/funciones-y-atribuciones/>
- Ramos, F. (2014). Clinical issues of mucus accumulation in COPD. *International Journal of COPD*, 12.
- Robles, M. M. (2013). *Tratado de Geriátría para residentes*. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).
- Salech, Felipe.Jara, R. (2012). Physiological changes associated with normal aging. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 11.
- Solh, A. A. (2006). Overview of Respiratory Failure. *Journal of Intensive Care Medicine*, 7.

- SOSEP . (Septiembre de 2018). *CONAPROV*. Obtenido de [www.osep.gob.gt](http://www.osep.gob.gt):  
[http://www.osep.gob.gt/?page\\_id=735](http://www.osep.gob.gt/?page_id=735)
- United Nations . (s.f.). *Declaraciones y convenciones que figuran en las resoluciones de la Asamblea General* . Obtenido de <http://www.un.org>:  
[http://www.un.org/spanish/documents/instruments/docs\\_sp.asp?type=declarat](http://www.un.org/spanish/documents/instruments/docs_sp.asp?type=declarat)
- Universidad de Toronto, Organización Mundial de la Salud. (2002). *Declaración de Toronto*. Ontario, Canadá.

## CAPÍTULO VII. ANEXOS

### Anexo No. 1

#### Instrumento de recolección de datos



*Galileo*  
UNIVERSIDAD  
La Revolución en la Educación

No. de denuncia \_\_\_\_\_

#### FACISA /Geriatría y Gerontología

Tema de tesis: **RELACIÓN ENTRE LA ZONA GEOGRÁFICA Y LAS DENUNCIAS DEL ADULTO MAYOR PRESENTADAS POR MALTRATO A LA PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO 2017 A JULIO 2018.**

1. Sexo: H\_\_\_\_\_ M\_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Zona de residencia geográfica en ciudad de Guatemala:

\_\_\_\_\_

4. Barrio o Colonia:

\_\_\_\_\_

5. Fecha de denuncia:

\_\_\_\_\_

6. Maltrato intrafamiliar:  Si  No

7. Tipo de maltrato

- Maltrato Psicológico
- Maltrato Físico
- Maltrato (no indica)
- Maltrato económico
- Maltrato sexual

Comentario especial:

---

---

Fuente: Elaborados por los investigadores / Septiembre 2018

**Anexo No. 2:**

**Tablas de recopilación de datos obtenidos de la PDH**

**Tabla No. 1**

**Notificación de denuncias de maltrato a las personas adultas mayores  
por mes calendario**

**Región Metropolitana, Guatemala**

**Enero 2017 - Julio 2018**

<b>Meses</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total General</b>
Enero	9	14	23
Febrero	9	16	25
Marzo	9	7	16
Abril	15	10	25
Mayo	12	13	25
Junio	11	10	21
Julio	17	13	30
Agosto	14	0	14
Septiembre	13	0	13
Octubre	13	0	13
Noviembre	16	0	16
Diciembre	8	0	8
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>83</b>	<b>229</b>

**Fuente:** Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

**Tabla No. 2**  
**Notificación de maltrato a las personas adultas mayores por edad**  
**Región Metropolitana, Guatemala**  
**Enero 2017 - Julio 2018**

<b>Edad</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total General</b>
60-69	25	20	45
70-79	45	17	62
80-89	49	31	80
90-99	3	8	11
Sin registro	24	7	31
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>83</b>	<b>229</b>

**Fuente:** Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

**Tabla No. 3**  
**Notificación de maltrato a las personas adultas mayores por sexo**  
**Región Metropolitana, Guatemala**  
**Enero 2017 - Julio 2018**

<b>Sexo</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total General</b>
Hombre	53	20	73
Mujer	81	49	130
Ignorado	12	14	26
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>83</b>	<b>229</b>

**Fuente:** Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

**Tabla No. 4**  
**Notificación de maltrato intrafamiliar a las personas adultas mayores**  
**Región Metropolitana, Guatemala**  
**Enero 2017 - Julio 2018**

<b>Maltrato intrafamiliar</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total General</b>
Abandono y negligencia	36	7	43
Acompañamiento	1	0	1
Económico	2	2	4
Físico	19	0	19
Negligencia y Descuido	9	15	24
Psicológico	25	23	48
Trata de Personas	1	0	1
Verbal	13	18	31
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>65</b>	<b>171</b>

**Fuente:** Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018

**Tabla No. 5**  
**Notificación de maltrato intrafamiliar a las personas adultas mayores por zona geográfica**  
**Región Metropolitana, Guatemala**  
**Enero 2017 - Julio 2018**

<b>Zona</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total General</b>
0	3	1	4
1	21	13	34
2	8	3	11
3	8	4	12
4	2	1	3
5	9	4	13
6	14	10	24
7	13	10	23
8	0	1	1
9	3	0	3
10	5	2	7
11	11	2	13
12	4	0	4
13	1	0	1
14	2	2	4
15	2	1	3
16	2	2	4
17	2	0	2
18	12	10	22
19	2	3	5
21	4	5	9
25	1	1	2
Sin Registro	17	8	25
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>83</b>	<b>229</b>

**Fuente:** Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), 2018