

Capítulo 3

Dependencia y maltrato en las personas mayores

María Guadalupe Ruelas González
Blanca Mirthala Tamez Valdez
Zoraida Ronzón Hernández

Introducción

En el estudio del envejecimiento poblacional es imprescindible analizar el fenómeno de la dependencia desarrollada por las personas mayores debido a que da cuenta de las necesidades mostradas por estos grupos y las diversas condiciones en que se enfrenta la última etapa de la vida. Si además se considera que la presencia de dependencia durante la vejez es señalada por la literatura especializada (Iborra, 2008; Jiménez, 2012; Mancinas, 2007; Pérez-Rojo y Chulián, 2013; Robles, 2005; Rueda, 2008) como uno de los elementos vinculados al maltrato que enfrentan algunas personas mayores, se torna aún más importante profundizar en la relación entre estos dos fenómenos sociales.

Hablar de dependencia en las personas mayores implica hacer referencia a las necesidades de apoyo enfrentadas por este grupo etario que, por lo general, son consideradas como aspectos inevitables del envejecimiento. Su concepción como parte de un proceso homogéneo de la última etapa de la vida ha invisibilizado el hecho de que la dependencia constituye una parte relevante de las necesidades sociales de la población.

El concepto de dependencia

Generalmente se define a la dependencia como la presencia de limitantes o dificultades para realizar por lo menos una de las actividades de la vida diaria por sí mismo. Esta situación demanda la ayuda de un tercero para cubrir esa necesidad o realizar la actividad (Ávila y Aguilar, 2007; Ávila, 2004; Gutiérrez *et al.*, 2012; Olivares-Tirado *et al.*, 2008, como se citó en Salas *et al.*, 2015).

Asimismo, en el análisis de la dependencia predomina el enfoque biomédico, mismo que la considera como un problema clínico e individual, quedando limitado a un problema de salud, al cual se busca responder de una manera técnica, especializada y que, por tanto, se encuentra vinculado a la presencia de enfermedades cronicodegenerativas y la consecuente discapacidad. El concepto ha sido vinculado y utilizado por mucho tiempo como sinónimo de discapacidad o minusvalía, o incluso de senilidad e improductividad (Ávila, 2004; Instituto Nacional de Geografía y Estadística INEGI, 2012). Otros autores lo consideran como un producto de la misma vejez (Fericgla, 2002; Moragas y Allue, 2009).

Tanto el concepto de vejez como el de dependencia han sido definidos en gran parte de la literatura a partir de una racionalidad económica, que vincula al proceso de vida con la pérdida de autonomía e independencia personal en función de la productividad, relacionando ambas con la edad cronológica. En esa línea, Fericgla (2002) señala que con el incremento de la edad se acelera la devaluación social del sujeto hasta llegar a la jubilación laboral, en la cual el valor se torna negativo en tanto los sujetos dejan de producir y son vistos como dependientes de aquellos que se encuentran en edad productiva.

El mismo autor, en su análisis sobre la vejez, indica que el deterioro físico en el adulto mayor está asociado al concepto de senilidad, el cual desde el enfoque biomédico se define de manera precisa como el conjunto de patologías, disfunciones y desórdenes corporales, cerebrales y mentales de orden biológico, producidos por el desgaste propio de la edad (Fericgla, 2002, p. 95). Asimismo, señala que los seniles constituyen una categoría social particular, la cual está conformada por aquellos individuos que necesitan ayuda para realizar algunas o todas las actividades de la vida diaria. No obstante, la senilidad en particular refiere a la relación entre dicha necesidad de apoyo y el incremento de la edad, es decir, da cuenta de que una persona se torne dependiente de terceros como producto del deterioro causado por la edad.

Por su parte, Salas y colaboradores (2015) consideran que la dependencia constituye un producto de las limitantes presentes después de cumplir 65 años de edad, las cuales conllevan a serias deficiencias que restringen el desempeño esperado de una persona (a partir de la edad, sexo, factores sociales y culturales). Tener dependencia indica asumirse con impedimentos para realizar por sí mismo aquellas actividades particulares indispensables para la vida cotidiana. El proceso, por tanto, empieza con el surgimiento de una deficiencia, misma que conlleva invariablemente a una discapacidad, la cual, de no ser atendida, induce a una discapacidad severa e irreversible, que está vinculada con la dependencia (Moragas y Allue, 2009; Salas *et al.*, 2015).

Asimismo, se han realizado intentos por diferenciar la presencia de deficiencias de la existencia de discapacidad y las condiciones de desventaja. La Organización

Mundial de la Salud (como se citó en García *et al.*, 2006, p. 83) señala que la situación de dependencia de la persona se explora a través de seis actividades fundamentales ejercidas por todo ser humano, independientemente de su contexto social (tareas de supervivencia): la orientación, la independencia física, la morbilidad física, las ocupaciones, la integración social y la suficiencia económica.

La medición de esta situación es por demás compleja, desde el punto de vista de Fericgla (2002), por la vinculación con la senilidad de la persona mayor, por lo que sugiere recurrir a la escala de síntomas físicos planteada por la OMS. Dicha escala considera como seniles a los individuos que presentan algún tipo de fallo mental tras el incremento de la edad cronológica, mostrando dos o más limitantes para actuar funcionalmente, por lo cual demandan apoyo de forma parcial o total para realizar las siguientes actividades cotidianas: a) sentarse, b) vestirse, c) asearse, d) trasladarse dentro de casa, e) controlar esfínteres, y f) tomar sus alimentos (OMS, 1972, como se citó en Fericgla, 2002).

Como se puede observar, el registro de la dependencia está situado a nivel funcional, partiendo de la existencia de discapacidad en torno a la pérdida de autonomía. Sin embargo, García y colaboradores (2006) consideran que en la práctica se ha venido sustituyendo la mirada sobre la discapacidad, por la situación de desventaja, como una traducción social de la dependencia. Dichos autores señalan que la pérdida o disminución de la independencia o funcionalidad desemboca en la pérdida de autonomía en las personas mayores, lo que origina la dependencia caracterizada por la necesidad de al menos un tipo de apoyo para realizar las actividades de la vida diaria (García *et al.*, 2006).

Desde este enfoque, se han utilizado subdivisiones de la vejez, denominadas como tercera y cuarta edad, que han sido señaladas como etapas o momentos caracterizados por un envejecimiento positivo y negativo respectivamente. Son partes distintas del mismo proceso en el que la primera es activo o sano, funcional y autónomo; la segunda o final, pasivo o patológico y disfuncional (Laslett, 1989, como se citó en Bury, 1996). Cabe señalar que la cuarta edad, por tanto, se refiere a las personas mayores con dependencia, siendo éstos los de mayor edad cronológica, caracterizada por la decrepitud y el deterioro, mismos que constituyen el envejecimiento negativo.

De manera general, las definiciones anteriores parten de una visión funcionalista sobre el envejecimiento, misma que ha centrado la discusión en la dependencia como pérdida de funciones vinculada con el retiro de la vida productiva, a partir del deterioro físico y mental producto del incremento de la edad, especialmente en las mujeres. Los estudios que comparten dicha visión se encuentran posicionados en la perspectiva de la ruptura social (Fennell, 1988, como se citó en Bury, 1996); especialmente en torno a los ancianos de mayor edad (Johnson y Barer, 1992). Dicha perspectiva, de

acuerdo con Bury (1996), subraya la dificultad presente en los ancianos para adaptarse, considerando que eso constituye una categoría social inferior de sujetos.

En esta línea, Fericgla (2002) ubica la dependencia en el plano de la senilidad, pese a considerar a la misma íntimamente vinculada a factores tanto sociales como culturales, lo cual obstaculiza la integración personal y la participación social. Dicho autor señala que las personas seniles van perdiendo la capacidad para interactuar con los otros y realizar intercambios a nivel afectivo tanto al interior de las relaciones familiares como en su medio comunitario, siendo considerados como una carga, puesto que requieren atenciones médicas o paramédicas de manera regular. Sus relaciones se caracterizan por altos niveles de dependencia al demandar cuidados especiales de forma continua (Fericgla, 2002).

La racionalidad económica, predominante en estos análisis, busca establecer soluciones de tipo técnico y que sean sustentables, sin considerar las necesidades sociales y el bienestar poblacional. Al integrar estas últimas se estaría partiendo de una racionalidad con enfoque político y social. De esta manera, la condición de dependencia se relaciona generalmente con un proceso de tiempo caracterizado por la pérdida de algunas capacidades, tanto física, como de sentido o intelectuales, entre otras, lo que es explicado en función de los efectos de la enfermedad crónica y el surgimiento de limitantes o discapacidad.

Contrario a los análisis referidos, entre los años setenta y ochenta se plantearon estudios que señalaron a los problemas de la dependencia y el envejecimiento como relacionados con la estructura social y no tanto con el individuo (Townsend, 1981; Walker, 1981; Estes, 1986; Walker, 1987 como se citaron en Bury, 1996). En esta línea, Townsend (1981, como se citó en Bury, 1996) se distancia de la perspectiva de la ruptura social, planteando una perspectiva con énfasis social, centrada en la construcción social de la dependencia, de la cual surge el concepto de dependencia estructurada, que señala el corte social de la dependencia, centrándose en las reglas y recursos que definen el envejecimiento en la sociedad capitalista y sus principales características.

Con este enfoque fueron examinadas cuatro fuentes que originan la dependencia estructurada: 1) los efectos de la política de jubilación, 2) la pobreza generalizada en las personas adultas mayores, 3) los efectos negativos de la vida en residencias y 4) las tendencias de la política de atención comunitaria. Townsend (1981, como se citó en Bury, 1996) propone un enfoque de *economía política* que permita combinar análisis sociológicos, económicos y políticos tanto de la estructura y organización de la producción como del origen de las características de la dependencia.

Por su parte, Kittay (1999, como se citó en Robles, 2007, p. 47) señala que la discapacidad que acompaña a la dependencia no está determinada por el deseo o la suerte, sino por determinantes biológicos combinados con las circunstancias sociales

y tecnológicas que alivian o empeoran la condición de la dependencia de un sujeto en particular.

En esta línea, diversos autores han señalado (Allen *et al.*, 2006; Fernández y Montorio, 1999; Montorio y Losada, 2004) que el análisis de la dependencia debe considerar otras dimensiones, puesto que no solamente los factores físicos son relevantes, sino también los contextuales, destacando los culturales y emocionales, como una baja autoestima, así como la disminución en la percepción de autoeficacia y del bienestar subjetivo de la persona adulta mayor. Lo emocional impacta especialmente las relaciones próximas, en particular las familiares, modificando la interacción y dinámica familiar, especialmente con la pareja (Salas *et al.*, 2015).

De esta manera, Kittay (1999, como se citó en Robles, 2007, p. 43) considera que esta complejidad se denota en las diversas causas de la dependencia, mismas que están centradas principalmente en: a) el desarrollo humano, b) enfermedades presentes en la persona mayor, y c) la declinación mostrada por el mismo. Asimismo, la situación de dependencia se encuentra íntimamente ligada al tema de cuidado, puesto que la forma y el nivel mostrado por la primera, definen las demandas de cuidado presentes en la persona adulta mayor. Para Salas y colaboradores (2015, p. 84), la enfermedad y el cuidado constituyen un binomio de la realidad en la vejez: asumirse como sujeto dependiente conlleva una imagen de devaluación personal y social.

El reconocimiento de que la dependencia no se limita a la cuestión biológica sino que es construida socialmente permite superar la visión de su consideración como situación de deficiencia (De los Reyes, 2003, como se citó en Salas *et al.*, 2015). Por tanto, este fenómeno social está vinculado no sólo a lo físico, sino también a la experiencia personal, así como social y cultural (Robles, 2005, como se citó en Salas *et al.*, 2015).

El requerimiento de apoyo para realizar una o varias actividades de la vida diaria por parte de un tercero, mismo que caracteriza a la dependencia, es considerado como una experiencia en la que los sujetos son remitidos a una posición inferior socialmente. Al perder la autonomía disminuyen sus beneficios sociales y son considerados como una carga, tanto para su familia y contexto inmediato como para la sociedad (Kittay, 1999, como se citó en Robles, 2007).

Estos planteamientos dejan entrever que el análisis de la dependencia ha logrado dar un giro que amplía la visión del mismo al incorporar de manera integral los aspectos históricos, sociales y culturales inmersos en este fenómeno, cuya construcción traspasa lo biológico. Por tanto, no debe ser considerado como un problema de salud, derivado de un proceso individual de atención y desarrollo a lo largo de la vida, sino como una construcción social, misma que está íntimamente ligada a las transformaciones culturales e incluso políticas de una sociedad.

Tipos de dependencia

Partiendo de la visión integral del fenómeno de dependencia, es posible señalar que ésta no se limita a la de tipo funcional,¹ ampliamente estudiada desde el enfoque biomédico (Ávila y Aguilar, 2007; Ávila, 2004; INEGI, 2012), sino que también es importante considerar otras como la de tipo instrumental² (vinculada a las necesidades de traslado o movilidad, así como actividades domésticas), la afectiva o emocional³ (ligada a la necesidad de interactuar con otros y tener compañía), además de la económica⁴ y la avanzada.⁵

La evidencia señala que el tipo de dependencia más frecuente entre la población adulta mayor en México es la económica, lo cual denota carencias materiales en proporción significativa para lograr cubrir sus necesidades por sí mismos (INEGI, 2012; Tamez, 2008; Tamez, 2016). Otro tipo de dependencia que se observa en gran medida es la de tipo instrumental, misma que, de acuerdo con estudios realizados en Nuevo León, es referida principalmente por las mujeres, en especial en las zonas urbanas, aunque los hombres la refieren en torno a la realización de actividades domésticas como preparar sus alimentos y lavar su ropa. Asimismo, los hombres refieren en mayor medida la dependencia de tipo afectiva o emocional, especialmente en las zonas rurales y en particular las cohortes de reciente ingreso a esta etapa de la vida, lo cual indica que se asumen en mayor medida como vulnerables. Las dependencias referidas en menor proporción son la avanzada y en especial la de tipo funcional, presentes sobre todo en las mujeres.

¹ Como dependencia funcional se denomina a aquella en la que existe el requerimiento de apoyo para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD), entre las que se encuentran la ayuda para acostarse o levantarse de su cama, caminar dentro de su casa, asearse o bañarse, usar el sanitario o tomar sus alimentos (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDD por OMS, 1980).

² Dependencia instrumental es definida como la necesidad de apoyo para realizar al menos una de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), entre las que se encuentran: realizar el aseo de su vivienda, preparar alimentos, tomar sus medicamentos, lavar su ropa, acudir al médico, realizar compras de víveres, salir a visitar familiares o amistades, entre otras (CIDDD por OMS, 1980).

³ Dependencia afectiva es aquella vinculada con la necesidad en la persona adulta mayor de compañía para sentirse bien (Tamez, 2016).

⁴ Dependencia económica es la necesidad de apoyo material o económico para cubrir las necesidades materiales de la vida diaria (alimentación, vestido, pago de servicios o medicamentos, pago de renta, entre otros) (Tamez, Ribeiro y Mancinas, 2008; Tamez, 2016).

⁵ Dependencia avanzada es el requerimiento de apoyo por un tercero para tomar decisiones en su vida diaria (Tamez, 2016).

Relación entre dependencia y maltrato

La relación entre la presencia de dependencia y la experiencia de violencia en la persona adulta mayor ha sido documentada por diversos estudios (INEGI, 2011; Flores, 2016; Iborra, 2008; Jiménez, 2012; Mancinas, 2007; Rivera, 2012; Robles, 2005; Rueda, 2008; SENAMA, 2013 como se citó en Briceño *et al.*, 2015). Dicha relación se encuentra enmarcada como parte de los factores de riesgo, señalándose en particular que la condición de dependencia en el adulto mayor, especialmente vinculada con la provisión de cuidados y la sobrecarga enfrentada por los cuidadores, incrementa la frecuencia en que se presenta el maltrato (Flores, 2016).

Rueda (2008), por su parte, indica que la vinculación entre vejez, dependencia y violencia es una relación muy clara, definida por el hecho de que la pérdida de autonomía en la persona adulta mayor genera un impacto significativo, notorio primeramente en las condiciones económicas tanto de las familias como del propio adulto mayor. Además, es importante resaltar que la dinámica familiar también se ve impactada por el requerimiento de apoyo creciente de parte de la persona adulta mayor, generando tensiones en las relaciones familiares, particularmente en las intergeneracionales.

La violencia enfrentada por las personas adultas mayores es un fenómeno social muy amplio en el que convergen tanto formas sutiles e invisibilizadas de la misma, como otras evidentes y objetivas, cuyo registro y análisis se facilita. De esa manera, Zizek (2009) señala que la violencia es ejercida tanto por agentes identificables (violencia subjetiva) como por otros que no lo son (violencia simbólica y sistémica), cuyas formas están inmersas en el vocabulario, las imágenes negativas de la vejez, así como en los sistemas económico y político, presentes en las diversas instituciones y las formas de observar y medir el envejecimiento.

Por su parte, Galtung (2010) en su teoría del conflicto señala que la violencia está conformada por una combinación de elementos que confluyen y se suman, agravando la situación enfrentada. Por un lado, la violencia directa constituye un acontecimiento definido de manera objetiva y visible. Por otro lado, la violencia estructural es un proceso variable en el tiempo, caracterizado por altas y bajas. La violencia cultural, en cambio, es invariable y permanece durante largos períodos, derivado de la lenta transformación presente en la cultura básica. De acuerdo con estos planteamientos, el maltrato constituye la forma más visible o manifiesta de la violencia, la cual es posible observar y analizar de forma más directa.

En esa misma línea, Maiese y Lederach (2004) recomiendan que el análisis de la violencia se realice sin perder de vista que la misma constituye no sólo un suceso individual derivado de una situación personal y relacional, sino que se encuentra

enmarcada por un epicentro mucho más amplio, en el cual confluyen diversos elementos a nivel cultural y estructural que determinan e impactan al mismo.

La literatura especializada (Ruelas, 2018) ha señalado que el desarrollo de dependencia en el adulto mayor es uno de los elementos que coadyuva al surgimiento de maltrato en este grupo etario, cuya raíz se vincula a la combinación de elementos biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

Algunos de los elementos combinados con el desarrollo de dependencia en el adulto mayor que han sido señalados como factores que predisponen a la aparición de maltrato son: las imágenes negativas de la vejez, el cambio de roles domésticos en el hogar, el menoscabo de los intercambios entre las generaciones al interior de la familia, la modificación de las estructuras tradicionales y el aislamiento enfrentado por el adulto mayor (Mancinas, 2007).

Dichos elementos son clasificados como 1) individuales, ubicados en el entorno próximo al adulto mayor, entre los que destacan el agravamiento de enfermedades crónico-degenerativas, aparición de discapacidades o limitantes y el desarrollo de dependencia, 2) relacionales, presentes sobre todo en la convivencia intergeneracional, como ejemplo están el aislamiento y el otorgar algún tipo de ayuda a los hijos, y 3) sociales, relacionados con el macrosistema, particularmente con las ideologías que sustentan determinadas creencias, destaca la ideología de género (Mancinas, 2007).

Además, se ha señalado que al hacerse más evidente el proceso de deterioro, presente en el surgimiento de discapacidad y el desarrollo de dependencia (mismo que conlleva el incremento de las necesidades de cuidado), es común que se acumulen conflictos y tensiones, particularmente entre los miembros de la familia (Salas *et al.*, 2015).

Por su parte, Rueda (2008) subraya cinco factores que conllevan al surgimiento de maltrato en la vejez, entre los cuales destaca el desarrollo de dependencia, como se puede observar en el siguiente listado: 1) disminución de autonomía o funcionalidad, 2) depreciación del ingreso económico, 3) frustración del cuidador ante la dependencia económica del adulto mayor, 4) el hecho de ser mujer y presentar trastornos físicos o mentales, y 5) el aislamiento social enfrentado por el adulto mayor.

Otro estudio que coincide en esta relación es el de Pérez-Rojo y Chulián (2013). Dichos autores encontraron al deterioro cognitivo y la dependencia entre los factores vinculados al maltrato en el adulto mayor. Señalan también el hecho de que generalmente son los hijos o la pareja quienes maltratan a las personas mayores, en gran medida derivado de la inexperiencia en los cuidados, el estrés y la sobrecarga enfrentados, además de la dependencia económica. Asimismo, se encontró que entre los factores de riesgo contextuales están el aislamiento social, la situación económica, la cantidad de apoyo recibido, los conflictos familiares, así como los antecedentes de violencia y nivel de satisfacción.

De esta manera, se ha señalado que, a partir de los imaginarios culturales de la vejez, las personas con dependencia son consideradas como una carga social y familiar; en casos extremos, se les limita aún más al infantilizarlos (Salas *et al.*, 2015). Dicha situación incrementa su nivel de dependencia al sumar a los tipos ya observados nuevas formas que se generan en función de su escasa integración y participación social, como sucede con la dependencia avanzada. Esta espiral descendente en la que las diversas formas de dependencia se van sumando impacta a su vez en la participación social y familiar, por añadirse a las mismas la devaluación y exclusión social señalada por diversos autores (Kittay, 1999, como se citó en Robles, 2007; Salas *et al.*, 2015).

Otro aspecto que resalta es que la dependencia se derive de presentar demencia, lo cual se caracteriza por la presencia de trastornos conductuales que impactan a la familia ante la inexperiencia para atender esas situaciones, lo que incrementa la posibilidad de abuso y malos tratos. Asimismo, influyen también el desconocimiento que se tiene sobre los problemas de demencia y la sobrecarga enfrentada por la familia en torno al apoyo y cuidados requeridos por el adulto mayor (Rivera, 2012).

La relación entre dependencia y maltrato deriva en un ciclo de vulnerabilidad, señalado por Robles (2005) como un estatus social devaluado, caracterizado por ser al mismo tiempo viejo y dependiente. La combinación de dependencia, sobretodo aunada al deterioro de las capacidades cognitivas, expone a las personas mayores al tornarlos vulnerables, ante lo cual llegan a enfrentar maltrato tanto en su familia como en las instituciones de salud y en el ámbito social (Zúñiga-Santamaría *et al.*, 2010).

En cuanto a las formas que adquiere esta relación, Iborra (2008) subraya que la proporción de maltrato se ve incrementada hasta en 1.5% entre los adultos mayores dependientes en España. En un contexto más próximo, el tipo de violencia con mayor prevalencia en Chile fue la psicológica, presente en 35% de los entrevistados, misma que fue observada en mayor medida (52.7%) al considerarse exclusivamente al contingente de personas adultas mayores con algún tipo de dependencia. Los hallazgos del mismo estudio mostraron que las personas adultas mayores con al menos un tipo de dependencia suelen ser objeto de violencia en mayor proporción en relación con el total de la población, con la única excepción de los casos de maltrato físico y el abuso sexual (SENAMA, 2013 como se citó en Briceño *et al.*, 2015).

En México, un estudio realizado en cuatro ciudades del país que presentan un alto índice de marginación (Cuernavaca, Chilpancingo, Guadalajara y Culiacán) mostró que la ciudad con mayor número de casos de violencia fue Chilpancingo, que presentó una alta proporción de la misma (30.4%). Las mujeres fueron violentadas en mayor medida (71.5%) con respecto a los hombres. El mayor número de casos se presentó en el grupo de 60 a 69 años (65.0%) (Ruelas y Salgado, 2006). Por su parte,

Giraldo (2006), después de realizar un estudio al respecto en la Ciudad de México, indica que la violencia presente en mayor medida es la psicológica.

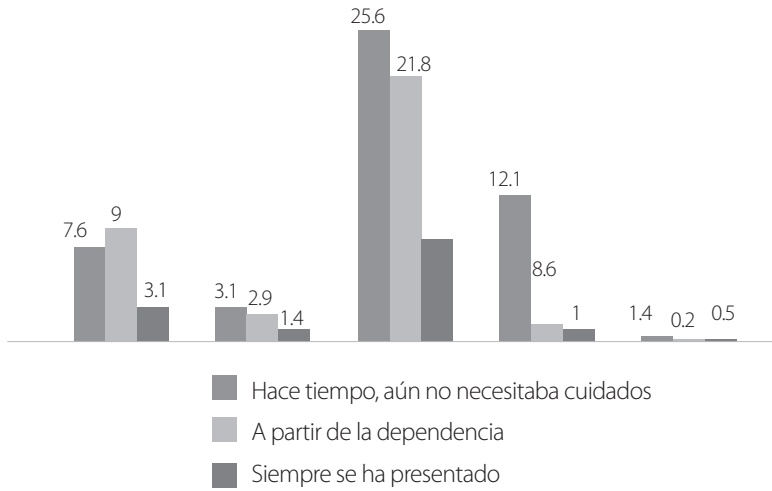
En Monterrey, Mancinas (2007) encontró que la negligencia es la principal forma de violencia llevada a cabo por los hijos en contra de sus padres adultos mayores, en la cual la dependencia constituye un factor de riesgo importante. Asimismo, enfrentar condiciones de pobreza expone a las personas adultas mayores a ser vulnerables ante la violencia, discriminación, abuso y explotación. Lo anterior se debe a que sufren de mayor presión social, desde la cual presentan carencias en el acceso a los servicios sociales, económicos y políticos.

Son pocos los estudios que se han enfocado en la relación presente entre dependencia y violencia. Entre los existentes destaca el estudio realizado por Flores (2016) en el estado de Nuevo León, que permite constatar esta relación, evidente principalmente en el caso de la negligencia enfrentada por las personas adultas mayores. La negligencia se ve notoriamente incrementada a partir del momento en que el adulto mayor presenta dependencia, mientras que los otros tipos de violencia no se ven incrementados en función del surgimiento de la misma. No obstante, la violencia se mantiene en proporciones significativas al enfrentar la dependencia, además de estar presente en quienes indican vivir con ella a lo largo de su vida. Estos datos se puede observar en la figura 1.

Por otro lado, surgen enfoques desde la teoría del curso vital o curso de vida que ponen énfasis en las diferencias entre experiencias de los grupos de adultos mayores y en la desigualdad presente entre los mismos. Dicha perspectiva pone el acento en dos aspectos interrelacionados: el envejecimiento como proceso social durante toda la vida y la edad como característica estructural de las sociedades y grupos cambiantes. Bury (1996) hace una distinción entre una visión *dinámica* y otra *posmoderna* de este enfoque. De esa manera, en la primera se inscriben Arber y Evandrou (1993), quienes intentan conciliar los problemas de estructura y significado al señalar que este enfoque brinda un marco para el análisis de las influencias que definen la experiencia de vida entre las cohortes o generaciones en determinados momentos o fases de su vida. Retoman también la heterogeneidad presente entre los grupos. La segunda visión está centrada en el análisis del envejecimiento como una dimensión crítica del cambio cultural, de tal forma que considera que las fases de la vida son reconstruidas continuamente a partir de los cambios sociales y demográficos (Bury, 1996).

La dependencia es un fenómeno complejo que varía a lo largo de la vida y que es causa de una relación de necesidad en donde un agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre las personas dependientes o vulnerables.

Figura 1. Tipos de violencia anteriores y posteriores a la dependencia.
Fuente: Flores, 2016. Estudio sobre dependencia y violencia en Nuevo León



Referencias

- Arber, S. & Evandrou, M. (1993). Ageing, independence and the life course. Reino Unido: Jessica Kingsley.
- Ávila, J. & Aguilar, S. (2007). El síndrome de fragilidad en el adulto mayor. En J. Ávila & S. Aguilar (Coords.). Antología Salud del Anciano. Parte 2. Ciudad de México: Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ávila, H. (2004). Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros, Tamaulipas. (Tesis de Maestría) México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Briceño, C., Pérez, N., Carvallo, S., Núñez, N., Silva, M.I., Álvarez, E. & Vidal, L. Percepciones de las personas que participan en el programa adulto mayor dependiente de la fundación Cerro Navia Joven: una mirada desde la ocupación. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 15(1), 109-122.
- Bury, M. (1996). Envejecimiento, género y teoría sociológica. En S. Arber & J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico* (pp. 35-54). Madrid, España: Narcea, S. A. de Ediciones.
- Fericgla, J. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Flores, R.M. (2016). *Violencia u dependencia en las personas adultas mayores* (tesis de maestría). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Fernández, M.I & Montorio, I. (1999). *Gerontología conductual, intervención y métodos de su aplicación*. España: Síntesis D.L.
- Galtung, J. (2010). *A theory of conflict: overcoming direct violence*. Estados Unidos: Transcend University Press.
- García, A., Rabadán J. & Sánchez, A.M. (2006). *Dependencia y vejez: una aproximación a un debate social*. Málaga, España: Arán Ediciones.
- Giraldo, L. (2006). *Malos tratos hacia las personas adultas mayores: una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México* (tesis de maestría). México: Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales del Colegio de México.
- Gutiérrez, J.P., Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu L., et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Iborra, M. (2008). *Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en la población española*.
- INEGI. (2011). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. Recuperado de: <https://bit.ly/2gOnKHE>
- INEGI. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento, ENASEM*. Recuperado de: http://mhasweb.org/Resources/DOCUMENTS/2012/Manual_Procedimientos_Operativos_2012.pdf
- Jiménez, A. (2012). *Violencia en la vejez: el caso de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural en el estado de Hidalgo*. *El cotidiano*, 174, 19-32.
- Jonhson, C.L. & Barer, B.M. (1992). *Patterns of engagement and disengagement among the oldest-old*. *Journal of ageing studies*, 6(4), 351-364.
- Maiese, M. & Lederach, J.P. (2004). *Transformation. Beyond Intractability*, Estados Unidos: University of Colorado Conflict Research Consortium.

- Mancinas. (2007). Factores de riesgo asociados a la violencia familiar hacia las personas mayores en la ciudad de Monterrey Nuevo León (tesis de doctorado). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Montorio, I. & Losada, A. (2004). Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/montorio-vision-01.pdf>
- Moragas, R. & Allue, R. (2009). El coste de la dependencia al envejecer. Madrid, España: Herder.
- OMS. (1980). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Madrid: INSERSO (reedición 1994), Ministerio de Asuntos Sociales. Recuperado de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/insero-clasificaciondisca-01.pdf>
- Pérez-Rojo, G., & Chulián, A. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127-167.
- Rivera, J. (2012). El maltrato en el adulto mayor con demencia, propuestas para el abordaje de su estudio y atención. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años: envejecimiento, violencia y políticas sociales* (pp. 161-184). España: Clave Editorial.
- Robles, L. (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población*, 11(45), 49-69.
- Robles, L. (2007). La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Guadalajara, México: Editorial Universitaria.
- Rueda, J.D. (2008). El Maltrato a las Personas Mayores: bases teóricas para su estudio. España: Varona, S. A.
- Ruelas, M.G. & Salgado, V.N. (2006). El maltrato en el adulto mayor: factores de riesgo en un contexto de pobreza. En V.N. Salgado & R. Wong (Eds.) *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México* (121- 134), México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ruelas, M.G., Pelcastre, B.E., Monterubio-Flores, E., Alcalde-Rabanal, J.E., Ortega- Altamirano, D.S., Ruano, A.L. & Saturno, P.J. (2018). Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. *Health and Social Care, Community*, 26, 102-112.
- Salas, M., Martínez, M., Pérez, M. & Arroyo, M. (2015). Vejez, dependencia y cuidados. Una tríada social problemática. En M. Arroyo (Coord.) *Historias singulares y contextos plurales de la vejez. Una mirada holística* (pp. 77-106). México: Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Tamez, B.M. (2016). Envejecimiento y dependencia: análisis desde la gerontología social. *Revista Kairós Gerontología*, 19(22), 135-156.
- Tamez, B.M., Ribeiro, M. & Mancionas, S.E. (2008) *La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey, Nuevo León*. Monterrey, México: Instituto Estatal de las Mujeres en Nuevo León.
- Zizek, S. (2009). *Sobre la Violencia: Seis Reflexiones Marginales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Zúñiga-Santamaría, T., Sosa-Ortiz, A.L., Alonso-Vilatela, M.E., Acosta-Castillo, I. & Casas-Martínez, M.L. (2010). Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. *Persona y bioética*, 14 (1), 56-66.