

## **Factores de riesgo asociados a la violencia familia contra las personas mayores en la ciudad de Monterrey, México\***

Sandra Mancinas Espinoza \*\*

Manuel Ribeiro Ferreira

### **Resumen**

Este trabajo presenta los resultados de un estudio transversal realizado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, entre 2005 y 2006. La investigación tuvo como propósito identificar factores de riesgo predictores de violencia familiar hacia personas mayores o bien factores de riesgo asociados a ella. Los factores de riesgo incluidos fueron: sexo, presencia de enfermedades crónicas, otorgar ayuda a los hijos, cohabitar con ellos y el aislamiento social. La violencia fue discriminada en dos tipos para el análisis de regresión: maltrato en general<sup>1</sup> y negligencia. Mientras que para el cálculo del riesgo se diferenció a la población en dos: con incidentes de maltrato y sin incidentes de maltrato y se empleó la razón Odds (*Odds ratio*). La muestra se calculó empleando un muestreo irrestricto aleatorio y estuvo constituida por 952 personas mayores. La negligencia fue el tipo de maltrato más frecuente. Se observó que las personas mayores que padecen enfermedades crónicas o aquellas que tienen dificultad para realizar actividades de la vida diaria tienen más probabilidades de tener incidentes de maltrato que aquellas que no están enfermas o no tienen problemas de funcionalidad.

Aunque la variable sexo no resultó estadísticamente significativa, se cree que el género es un elemento determinante en la forma en la que se manifiesta el maltrato.

Los resultados se interpretan retomando la noción del triunvirato de la violencia (Žižek, 2009), constituida por la relación indisoluble entre violencia sistémica, objetiva y subjetiva.

### **Abstract**

A transversal study was made Monterrey, Nuevo Leon, Mexico between 2005 and 2006. The main purpose was to identify risk factors associated to elder abuse in family context. The risk factors included were: sex, chronic illness, disabilities in doing daily life activities, social isolation, living arrangement, economic and child care support provided by elder. Two forms of violence were defined for the regression analysis: mistreatment<sup>2</sup> and neglect. Four types of violence were used in

---

\* *Este trabajo únicamente hace alusión al abuso que viven las personas mayores en la familia. Solamente se analiza la violencia de los hijos mayores de edad hacia sus padres. Aunque no necesariamente significan lo mismo, se usarán indistintamente los términos violencia, abuso y maltrato.*

\*\* *Profesores en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Correos electrónicos: [sandremancinas@hotmail.com](mailto:sandremancinas@hotmail.com), [mribeiro@facts.uanl.mx](mailto:mribeiro@facts.uanl.mx)*

<sup>1</sup> *Esta categoría abarca tanto actos de violencia física, como emocional y económica.*

<sup>2</sup> *This label included physical, economic and emotional violence.*

the correlation analysis: physical violence, emotional violence, economic violence and neglect. The Odds ratio was calculated in two groups: elders with mistreatment incidents and elders without mistreatment incidents. In a random unrestricted sampling composed by 952 elder people, results showed that neglect was the most frequent type of mistreatment. Regarding to the risk factors, disabilities to do daily activities and the chronic illness were the most related to mistreatment and neglect. The likelihood for elder people with disabilities to do daily life activities and for elder people with chronic illness in receiving violence is greater than the other.

Furthermore, an analysis about the violence triumvirate (Žižek, 2009) will be exposed. This is based in the relation between systemic, objective and subjective violence.

**Palabras clave:** Violencia, familia, factores de riesgo, envejecimiento, género.

**Keywords:** Elder abuse, family, risk factors, aging, gender.

### **Envejecimiento poblacional y dificultades asociadas**

Las tendencias demográficas señalan que el envejecimiento poblacional es un fenómeno que ha ido en aumento. En 1950 la población mundial de 60 años<sup>3</sup> y más era de 204 millones (INEI, 1993) y para el año 2000 se había triplicado; es decir, para ese año había un poco más de 600 millones de personas de 60 años y más, de las cuales el 62% —374 millones— estaban concentradas en países en vías de desarrollo (HelpAge International, 2002). Para el año 2002, en América Latina y el Caribe existían 41 millones de personas mayores de 60 años (HelpAge International, 2002). En México, los registros oficiales indicaban que en el año 2005, la población de 60 y más años y ascendía a 8,338,835 personas. El colectivo de 65 años y más representaba el 5.5% de la población total<sup>4</sup> (2.6% hombres y 2.9% mujeres). En el Estado de Nuevo León la población total era de 4,199,292, de las cuales el 4.7% tenían 65 años y más (2.4% hombres y 2.9% mujeres). En Monterrey 79,624 personas constituían este grupo etario (INEGI, 2005).

---

<sup>3</sup> Aunque en este trabajo se consideran como adultos mayores a aquellas personas de 65 años y más, la mayoría de las fuentes estadísticas consultadas presentan información a partir de los 60 años; es por eso que muchos de los datos sociodemográficos que se presentan en este trabajo no se ajustan al criterio de edad establecido.

<sup>4</sup> El II Censo de Población y Vivienda de 2005 indica que la población total en México es de 103,263,388 millones de personas.

El envejecimiento poblacional, en sí mismo no representa un problema social; por el contrario, se considera un logro<sup>5</sup> (HelpAge International, 2002; Vizcaíno, 2000). Sin embargo, puede convertirse en un conflicto cuando los recursos (a nivel familiar y social) para atender las necesidades de las personas que conforman esta categoría son insuficientes, cuando los estereotipos negativos se traducen en actitudes discriminatorias hacia ellas y cuando el Estado no prevé políticas sociales pertinentes para su bienestar.

En México, los principales problemas a los que se enfrentan (algunos de ellos quizá se agudizarán con el envejecimiento progresivo de la población) son: insuficiencia financiera en los sistemas de seguridad social, retiro y pensiones, problemas de salud caracterizados por una mayor incidencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, necesidad de transferencias y soporte familiar ante las fallas y retirada del Estado de Bienestar, feminización del envejecimiento, y cambios en las relaciones familiares (Ham, 2003) entre muchos otros.

Los cambios familiares y sociales derivados del envejecimiento poblacional no siempre constituyen un problema. En algunos casos, dichos cambios se convierten en oportunidades para el enriquecimiento de las relaciones intergeneracionales, mientras que en otros casos como señalan algunos autores (Schiamberg y Gans, 1999), las relaciones familiares se tornan abusivas. Cuando esto último sucede, la violencia familiar constituye otro de los problemas que enfrentan las personas mayores.

La *International Network for the prevention of Elder Abuse* (INPEA) define el maltrato a las personas mayores como “...un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor” (WHO/INPEA, 2002:137). El maltrato puede ser:

*Maltrato físico:* causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de las drogas.

---

<sup>5</sup> El envejecimiento poblacional se considera un logro “puesto que los mejores indicadores de desarrollo social y económico coinciden con sociedades notablemente envejecidas desde el punto de vista demográfico” (Vizcaíno, 2000).

*Maltrato psíquico o emocional:* infligir sufrimiento psíquico.

*Abuso económico o material:* explotar a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos en forma ilícita o indebida.

*Abuso sexual:* mantener contacto sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor.

*Descuido:* negarse a cumplir la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla. Esto puede entrañar o no la tentativa, consciente e intencional, de causar sufrimiento físico o emocional a la persona mayor (WHO/INPEA, 2002:137).

La violencia familiar hacia las personas mayores se manifiesta en actos que van desde las agresiones físicas, los insultos, el abuso económico y material hasta el abandono o la negligencia (OMS y OPS, 2002); y sus efectos se pueden traducir en “un deterioro general de su calidad de vida, que se manifiesta en crecientes niveles de indigencia, desnutrición y un mal estado de salud física y mental, todo lo cual genera fragilidad, baja autoestima, estrés y frustración y, en algunos casos, lleva al suicidio” (HelpAge International, 2002:38).

Aunque este trabajo recoge información del maltrato hacia las personas mayores únicamente en el contexto familiar, la interpretación de ésta se basa en el concepto del triunvirato de la violencia desarrollado por Žižek (2009). Para este autor, el análisis de este problema social, requiere la reflexión en torno a la indisociabilidad entre violencia objetiva, subjetiva y sistémica.

La violencia familiar hacia las personas mayores es entendida como todo acto (intencional o no) que por acción u omisión provoque daño físico o psicológico a una persona mayor por parte de sus hijos mayores de diez y ocho años. Los factores de riesgo que se incluyen son: el sexo, el aislamiento social, el estado de salud, la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, el apoyo económico otorgado a los hijos y la cohabitación con ellos.

## **Metodología**

En este estudio se identificó si el sexo, la presencia de enfermedades crónicas, la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, el otorgar ayuda a los hijos,

cohabitar con ellos y el aislamiento social son factores de riesgo predictores de violencia familiar<sup>6</sup>. Además se calculó la probabilidad que tienen las personas mayores que se encuentran en alguna o algunas situaciones de las antes dichas de vivir violencia en comparación con aquellas que no lo están. El maltrato fue discriminado en dos tipos para el análisis de regresión (maltrato en general<sup>7</sup> y negligencia). Mientras que para el cálculo del riesgo se diferenció a la población en dos: con incidentes de maltrato y sin incidentes de maltrato.

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México entre septiembre de 2005 y enero de 2006. Se entrevistaron 1,057 personas de 65 y más años cuyo estado físico y cognitivo les permitiera responder la encuesta de manera independiente, sin informantes sustitutos. Dado que el interés estuvo de este trabajo está centrado en la violencia que ejercen los hijos mayores de 18 años hacia sus padres se excluyeron a aquellas personas mayores que no cumplían con este requisito. Por ello nuestra población quedó conformada por 952 personas.

La muestra se calculó empleando un muestreo irrestricto aleatorio. El nivel de confianza fue de 95% ( $\alpha = 0.05$ ), el límite de error de estimación de 0.03 ( $\pm 3\%$ ) y se recurrió a un enfoque conservador ( $p = 1/2$  y  $q = 1/2$ ). La fórmula que se utilizó para calcular la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N (P*Q)}{(N-1)(D) + (P*Q)}$$

Dado que el tamaño del universo es grande remplazamos N-1 por N (Scheaffer, Mendenhall y Ott, 1987) quedando:

$$n = \frac{N (P*Q)}{(N)(D) + (P*Q)}$$

---

<sup>6</sup> En este estudio hablaremos de violencia familiar ejercida de los hijos hacia sus padres.

<sup>7</sup> Esta categoría abarca tanto actos de violencia física, como emocional y económica.

Se analizó de manera descriptiva los tipos de maltrato más frecuentes, es decir, el maltrato físico, emocional, económico y la negligencia, así como las acciones que conforman cada uno de éstos. La identificación de los factores de riesgo se realizó de dos maneras: mediante regresiones múltiples y cálculo de la razón Odds (*Odds ratio*). Para ejecutar la regresión y estudiar la relación de los factores de riesgo y la violencia en términos de predictibilidad se consideraron seis variables independientes: sexo, enfermedades crónicas, deficiencias físicas para realizar actividades de la vida diaria, ayuda otorgada a los hijos, la cohabitación y el aislamiento social; y dos variables dependientes: maltrato –que incluía acciones de maltrato físico, emocional y económico– y negligencia. Mediante la razón Odds se calculó el riesgo de aquellos factores que resultaron estadísticamente significativos en regresión múltiple.

## **Resultados**

Las estadísticas presentadas a continuación deben ser interpretadas desde la complejidad y multiplicidad que encierra el envejecimiento en tanto concepto y en tanto proceso. Así como desde el entendimiento del concepto violencia, a partir de lo que Žižek (2009) llama el triunvirato de la violencia sistémica, objetiva y subjetiva.

“La vejez adopta una multiplicidad de rostros” (De Beauvoir, 1970); existen diversas representaciones que influyen en la construcción de esta fase del ciclo vital. No envejecen igual los hombres y las mujeres, los pobres y los ricos, los obreros y los profesionistas, los que viven con sus familias y los que no, los que viven en medios urbanos y los que viven en medios rurales, los discapacitados y los que gozan de buen estado de salud, etc.

Expertos en envejecimiento (Aranibar, 2001; Arber y Ginn, 1996) consideran que independientemente del carácter polisémico y multidimensional del envejecimiento existen condiciones como la estructura o sistema social, la edad y el género que básicamente rigen su construcción como categoría social. Dichos elementos coexisten, ya que de acuerdo con Aranibar (2001) y Reig (1999) la edad es conformada por el tiempo, pero el poliedro de significados de la vejez es construido por la sociedad, la cultura y el momento histórico.

En el Capitalismo como orden social, la libertad se encarna, según Heilbroner, siguiendo a Locke en “el derecho de los individuos sobre sus propios cuerpos y, por una mínima

extensión, sobre el trabajo de sus cuerpos” (Heilbroner, 1996: 72). Uno de los postulados de este sistema se basa en el derecho de las personas a la “...«más sagrada e inviolable» de todas las formas de propiedad” (Smith, citado en Heilbroner, 1996: 72,73), es decir, el derecho de disponer de sus cuerpos para trabajar. Sin embargo, de acuerdo con Castel (2004), existen imponderables como la enfermedad, los accidentes, el desempleo, el cese de la actividad en razón de la edad, etc., que impiden a las personas “ganarse la vida trabajando”, lo cual podría degradar su status social.

El sistema económico marca que las personas al llegar a cierta edad tienen que retirarse del mercado laboral; ello, de alguna manera limita la libertad sobre sus propios cuerpos. Lo anterior representa, para un sector importante de personas mayores, un cuestionamiento del registro a la pertenencia social, pues como dice Castel (2004: 35): las personas al ya no poder extraer de su salario los medios para su subsistencia se vuelven “incapaces de gobernar su existencia a partir de sus propios recursos”. De esta manera en el sistema capitalista, de acuerdo con Morales (2000), la fuerza de trabajo se devalúa con la edad, las personas mayores no son consideradas como un producto rentable y se eliminan del proceso productivo.

Lo anterior típicamente se traduce en conceptos negativos sobre la vejez. Ésta se ve como una desgracia, como un fenómeno discordante con los valores de competencia, individualismo, productividad, consumismo, juventud y agresividad que postula el capitalismo. Desde este sistema, siguiendo a Morales (2000), la identidad de las personas mayores se construye negativamente a partir de todo lo que han dejado de ser: jóvenes, autónomos, sanos, productivos, consumidores y autosuficientes.

Adicional a ello, el género es un elemento que singulariza la conformación de los significados de la vejez. De acuerdo con Burín (2001) el género puede entenderse como los significados que cada sociedad le atribuye a la diferencia sexual que se encuentra inscrita en los cuerpos. En este mismo sentido, Lorber (1994:38) apunta que “los cuerpos difieren fisiológicamente de muchas maneras, pero son completamente transformados por prácticas culturales enmarcadas en categorías sobresalientes de una sociedad”. Entonces, las

prácticas culturales atribuidas a ser hombre o ser mujer determinan cómo se envejece y cómo se vive esta fase vital.

Resumiendo, existen tres elementos que paralelamente deben acompañar el análisis de la violencia familiar hacia las personas mayores: estructura del sistema social y económico, la edad y el género.

La violencia familiar se inserta en un sistema económico que limita la libertad de los adultos mayores a ejercer su derecho de decisión sobre su propio cuerpo y su derecho a trabajar. La edad es el criterio a través del cual el sistema limita el ejercicio del derecho mencionado y, el género es definitorio en las experiencias de ser viejo o vieja.

En el caso de nuestra población de estudio, se observó que en promedio tanto hombres como mujeres tienen 74 años, 0.5 por debajo de la media nacional. La proporción de hombres (51.6%) fue ligeramente superior a la de mujeres (48.4%). La escolaridad es baja, estas las mujeres indicaron haber asistido 3.8 años a la escuela, mientras que los hombres personas indicaron haber asistido a la escuela 4.7 años en promedio. La mayoría de los adultos mayores se encuentran casados o unidos (57.5%), aunque un porcentaje importante, 37.1%, son viudos. Al desagregar los datos por sexo, observamos que son más los hombres casados (73.6%) que las mujeres (40.4%), y que son más las mujeres viudas (55.6%) que los hombres (20.3%). Los tres tipos de hogares predominantes fueron los nucleares (22.1%), los de pareja sola (17.3%) y los constituidos por familias extensas (13.0%). Es importante mencionar que un porcentaje significativo de hogares son unipersonales (10.5%).

Respecto a la situación económica, se observó que 27.2% de las personas mayores que han experimentado algún incidente de violencia son económicamente activos. De éstas, 20.4% manifestó que la principal razón para continuar trabajando es la necesidad económica. Un porcentaje importante (24.9%) manifestó que no desempeña ningún tipo de trabajo debido a su estado de salud. Sus principales fuentes de ingresos son las pensiones (56.7%) y la ayuda de hijos o parientes (58.4%). Casi la mitad de la población (43.1%) dijo que su ingreso le alcanza sólo para cubrir sus necesidades básicas, mientras que 42.8% expuso que su ingreso no le alcanza para cubrir sus necesidades básicas. Con base en lo anterior se puede decir



que las personas mayores que han tenido incidentes de maltrato enfrentan carencias de tipo económico.

En el caso de nuestra población de estudio, 73.1% se encuentra fuera del proceso productivo. Las formas en que los ancianos en Monterrey se encuentran al margen de la dinámica productiva son en primer lugar cuestiones relacionadas con su estado de salud, - enfermedades o limitaciones físicas- (24.6%), por jubilación (19.4%) o por el género al que pertenecen (12% de mujeres nunca ha trabajado). La situación económica de los adultos mayores en Monterrey es difícil, aunque una persona puede tener varias fuentes de ingreso como pensiones (70.9% hombres, 40.9% mujeres), ayuda de hijos o parientes (55.9% hombres, 65.2% mujeres), sueldo o pagos por trabajos (31.9% hombres, 16.2% mujeres), la mayoría (86.4 %) manifiesta que sus ingresos no les alcanzan (42.7%) o apenas les alcanzan para cubrir sus necesidades básicas (43.7%). Entonces, el gran marco en que se sitúa a estos adultos mayores es el hecho de que, como se señaló antes, la mayoría de ellas están fuera del proceso laboral. Esto las coloca fuera de la ética del trabajo lo que en una sociedad donde la felicidad está ligada al consumo y donde el trabajo es el vehículo natural para llegar a él hacen del trabajo y del consumo la finalidad y la trama de la vida, estar al margen del proceso productivo se considera una falta grave (Fericgla, 2002: 158).

Esa posición de las personas mayores en el sistema económico y por tanto social, impacta en su subjetividad, ya que como afirma Castoriadis (1975, citado en Burín y Meler, 2001) los modelos de producción influyen en la conformación de las subjetividades. Para Fericgla (2002) en las sociedades posindustrializadas, en términos generales, los individuos que no trabajan constituyen un colectivo de segundo orden y éste básicamente se conforma por personas mayores. Según este mismo autor, la jubilación representa para muchos ancianos un rito desestructurante, ya que la mayoría de ellos, especialmente los hombres, fueron socializados alrededor del trabajo y el cese en la vida laboral es motivo de profunda desorientación familiar y social. Estudios que el mismo Fericgla (2002) realizó en Cataluña evidencian que algunos ancianos manifiestan que una vez jubilados se aburren, no saben qué hacer y además que necesitan más dinero para solventar sus necesidades.

Con relación al estado de salud, los indicadores de enfermedad revelan que un porcentaje importante de la población (41.9%) padece entre 3 y 7 enfermedades crónicas. Las mujeres (48.2%) presentaron mayores proporciones de co-morbilidad (4-7 enfermedades) que los hombres (36.2%). Las enfermedades más frecuentes en ambos sexos fueron la alta presión (41.8% hombres y 49.7% mujeres) y las enfermedades degenerativas de los ojos (37.9% hombres y 42.1% mujeres). Además de alta presión, la artritis/reumatismo (24.7% hombres y 42.7% mujeres), la osteoporosis (8.2% hombres y 27.5% mujeres) y la depresión/desgano (34.6% hombres y 49.7% mujeres) son enfermedades más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Con relación a la funcionalidad, podemos decir que aunque se trata de una población relativamente autónoma para realizar la mayor parte de sus actividades de la vida diaria (caminar, ir al baño, asearse o bañarse, tomar medicamentos, levantarse de la cama o acostarse y para alimentarse), existen dos actividades en las demandan apoyo: para realizar labores domésticas (67.4%) y para realizar acciones de carácter instrumental (ayuda para recibir atención médica, sacar cita, que le lleven, le acompañen, que le apoyen, que le ayuden a hacer mandados, lo lleven a pasear, etc.) (53.5%).

El estado físico es una dimensión trascendente en el análisis del envejecimiento. Tanto el deterioro de las capacidades físicas como la edad, son condiciones que de alguna manera limitan la libertad de las personas mayores sobre sus propios cuerpos y su fuerza de trabajo, conduciéndolas a los márgenes del sistema productivo. Además en el espacio familiar, el deterioro del cuerpo reduce la capacidad de las personas mayores de dar ayuda, ello reduce sus posibilidades de recibir ayuda por otros miembros de la familia; ya que de acuerdo con Montes de Oca (2004) aquellos que conservan la habilidad para reciprocitar ayuda reciben más apoyo por parte de sus familias (Montes de Oca, 2004).

Con base en lo anterior, se entiende que las personas mayores no están situadas socialmente en las mismas coordenadas que las personas de otras edades; debido por un lado, a su ubicación en los márgenes del sistema productivo y por otro lado, debido a que con frecuencia los efectos fisiológicos que trae consigo el proceso de envejecimiento impactan a la familia.

Entonces, es necesario situar a la violencia familiar desde una perspectiva amplia. Para Žižek (2009) la violencia debe ser analizada como un triunvirato entre, la violencia sistémica, la objetiva y la subjetiva.

La primera de ellas, se caracteriza por “las consecuencias catastróficas del funcionamiento homogéneo de nuestros sistemas económico y político” (Žižek, 2009: 10). Bajo este supuesto, la posición de las personas mayores en el sistema productivo a menudo forma parte de la violencia sistémica. Este tipo de violencia se caracteriza por la restricción tanto en el derecho a disponer de sus propios cuerpos, como en la libertad sobre el trabajo éstos pueden realizar. En México, la Primer Encuesta Nacional sobre discriminación (2005) reveló que uno de cada tres adultos mayores siente violentado su derecho al trabajo debido a su condición de edad.

El sistema puede influir en el destino de un estrato completo de la población, pues éste “... puede ser determinado por la danza especulativa “solipsista” del capital, que persigue su meta del beneficio con total indiferencia sobre cómo afectará dicho movimiento a la realidad social” (Žižek, 2009:23).

Paralelamente a la violencia sistémica existe la violencia objetiva, ésta última tiene la peculiaridad de formar parte inherente del estado de cosas normal y pacífico, “por tanto es invisible, puesto que sostiene la normalidad de nivel cero contra lo que percibimos subjetivamente violento” (Žižek, 2009: 10).

La violencia objetiva tiene que ver con el imaginario social del trato que idealmente se debe dar a las personas mayores tanto en la sociedad como en la familia. El imaginario social sugiere que los hijos cuiden y se hagan cargo de sus padres, sin cuestionar si aquellos se encuentran en capacidad económica y de tiempo para hacerlo. Se asume que las necesidades económicas y de cuidado deben ser cubiertas en primera instancia y fundamentalmente por las familias.

Al asumirse que la totalidad del cuidado y atención a las personas mayores les corresponde a las familias, sin el cuestionamiento de la suficiencia de las políticas sociales de atención a este colectivo, se mantiene el nivel de violencia cero y las fallas del sistema no se hacen evidentes. Por eso, aunque en los casos de maltrato y negligencia en el espacio doméstico

lo visible es la incapacidad de las familias para hacerse cargo de sus viejos, el análisis de la violencia familiar hacia ellos, debe tomar en cuenta la violencia sistémica y la violencia la objetiva, esto “...si uno quiere aclarar lo que de otra manera parecen ser explosiones «irracionales» de violencia subjetiva” (Žižek, 2009: 10).

En este sentido, la violencia familiar constituiría lo que Žižek llama violencia subjetiva. Este tipo de violencia existe como contraste con el fondo de nivel cero de violencia, propio de la violencia objetiva y se ve como una perturbación del estado de cosas «normal» y pacífico (Žižek, 2009). De manera que la violencia familiar hacia las personas mayores, se evidencia cuando actos de distinta índole perturban el orden social de lo que representa el trato ideal hacia ellos. Por ejemplo la negligencia y los malos tratos perturban el ideal de respeto hacia el viejo. Las distintas manifestaciones de la violencia en el espacio doméstico, dejan al descubierto la falibilidad de la familia en el cuidado de la seguridad y bienestar de de sus miembros más envejecidos.

En el caso de Monterrey, México, los resultados indican que las personas mayores que han experimentado maltrato por parte de sus hijos identificaron la negligencia como el tipo de maltrato más frecuente (75.1%), por encima del emocional (38.5%), del económico (7.6%) y del físico (3.4%%). Nuestros resultados coinciden con los resultados de un estudio realizado en España (Bazo, 2001), en el cual se encontró que es mayor la existencia de abandono o negligencia en el trato hacia las personas mayores, de carácter físico o psicológico, que los malos tratos propiamente dichos.

Las omisiones más comunes a través de las cuales se ejerce el maltrato por negligencia son: no otorgar apoyo económico (con dinero o bonos) (38.8%), no otorgar ayuda en especie (ayuda para comprar medicina, ropa, pagos varios) (37.4%) y no otorgar apoyo para realizar actividades domésticas (14.2%). Mientras que las tres primeras manifestaciones de la violencia emocional fueron: dejar de hablarle a la persona mayor (18.7%), gritarle (18.7%) e insultarle (10.8%).

Respecto a los factores de riesgo, se observó que la relación entre éstos y el maltrato es distinta a la relación entre los factores de riesgo y la negligencia se comporta de manera distinta.

Para indagar cuáles factores de riesgo predicen la aparición de violencia familiar en las personas mayores se elaboraron dos modelos de regresión. En el primero de ellos (**tabla 1**), las variables independientes fueron los seis factores de riesgo (sexo, enfermedades crónicas, deficiencias físicas, ayuda otorgada a los hijos, cohabitación y aislamiento) y la variable criterio fue maltrato (físico, emocional y económico). El segundo modelo (**tabla 2**) incluía como variables independientes los factores de riesgo antes mencionados y como variable criterio negligencia (económica y para realizar actividades de la vida diaria). Ambos modelos resultaron estadísticamente significativos ( $p < .05$ ).

El primer modelo reveló que el número de enfermedades crónicas y otorgar ayuda a los hijos mantenían una relación estadísticamente significativa ( $p < .05$ ). La  $p = 001$  en el caso de la primer variable y de  $p = .036$  en la segunda variable. La R cuadrada fue de .022, lo que significa que el 2% de la varianza de la variable dependiente (maltrato) es explicada por las variables sexo, número de enfermedades crónicas, número de hijos mayores de 18 años que cohabitan con la persona mayor, la ayuda que éstos otorgan a sus hijos, el aislamiento y la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD).

El segundo modelo indicó que, con una  $p = 002$ , la incapacidad para realizar AVD y la negligencia mantenían una relación estadísticamente significativa ( $p < .05$ ). La variable aislamiento también sostuvo una relación estadísticamente significativa con la negligencia, la  $p = 000$ , aunque esta relación fue negativa. En este modelo la R cuadrada fue de .044, lo que significa que el porcentaje total de la variable criterio (negligencia) explicado por las seis variables independientes fue de 4%.

**Tabla 1. Modelo de regresión 1**

Modelo No.1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error Estándar	Beta	T	Sig.
(Constante)	.414	.445		.930	.352
Sexo persona entrevistada	-.087	.183	-.016	-.476	.634
Incapacidad AVD	-.032	.059	-.020	-.550	.582

Aislamiento	-.042	-.057	-.026	-.737	.461
Ayuda a hijos	.147	.070	.072	2.101	.036
Enfermedades crónicas	.199	.062	.115	3.234	.001
Cohabitación con hijos mayores de edad	.081	.091	.030	.894	.371

Variable dependiente: maltrato

**Tabla 2. Modelo de regresión 2**

Modelo No.2	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error Estándar	Beta	T	Sig.
(Constante)	.609	.149		4.091	.000
Sexo persona entrevistada	-.009	.061	-.005	-.141	.888
Incapacidad AVD	.062	.020	.114	3.157	.002
Aislamiento	-.068	.019	-.126	-3.568	.000
Ayuda a hijos	.010	.024	.014	.407	.684
Enfermedades crónicas	.027	.021	.046	1.304	.193
Cohabitación con hijos mayores de edad	-.012	.030	-.013	-.389	.697

Variable dependiente: negligencia

El análisis de regresión evidencia que de todos los factores de riesgo mencionados anteriormente, el presentar deficiencias físicas para realizar actividades de la vida diaria, el padecer enfermedades crónicas y el otorgar apoyo a los hijos predicen la aparición de negligencia y maltrato, respectivamente. Y que el aislamiento mantiene una relación negativa con la negligencia. Es decir a menor aislamiento mayor violencia.

Por su parte, la *odds ratio* confirma que son las personas mayores con problemas de salud, o incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, quienes en mayor medida están propensos a experimentar situaciones de violencia familiar por parte de sus hijos. Esta prueba indica que las personas mayores que tienen problemas para realizar actividades de la vida diaria tiene 2 (*odds ratio*=2.088) veces más probabilidades de tener incidentes de maltrato que aquellas que no tienen problemas de este tipo (**tabla 3**). Y que las personas

enfermas tienen 1.4 veces más probabilidades de tener incidentes de violencia que las personas sanas (**tabla 4**).

**Tabla 3. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación a la funcionalidad**

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio (ha tenido o no incidentes de maltrato)	2.088	1.522	2.864
Para la cohorte Funcionalidad = Sin problemas	1.761	1.373	2.260
Para la cohorte Funcionalidad = Con problemas	0.844	0.786	0.905
N casos válidos	951		

**Tabla 4. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación al estado de salud**

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio (ha tenido o no incidentes de maltrato)	1.456	1.035	2.049
Para la cohorte estado de salud = Sano	1.363	1.027	1.808
Para la cohorte estado de salud = Enfermo	0.936	0.882	0.993
N casos válidos	951		

En resumen, los resultados obtenidos tanto en la regresión múltiple como en la *odds ratio* indican que las personas que tienen dificultades para realizar actividades de la vida diaria, y por lo tanto un cierto grado de dependencia, así como aquellas que padecen enfermedades crónicas están en mayor riesgo de vivir violencia familiar por parte de sus hijos que las personas mayores que son más autónomos y no tienen problemas de salud.

Estos resultados tienen sentido con algunos estudios revisados, ya que la dependencia se ha distinguido en la literatura como un detonador potencial de abuso y negligencia hacia las personas mayores (Fulmer y otros, 1990; Muñoz, 2004; Lasch y Pillemer, 2004). Diversos autores (Montoya, 1997; Sánchez Moncayo, 2006; Lasch y Pillemer, 2004) consideran que la dependencia se encuentra asociada al maltrato y negligencia hacia las personas mayores

debido a que a menudo la persona cuidadora sufre estrés derivado de atender a una persona mayor dependiente. De hecho, se ha documentado ampliamente que los cuidadores de una persona mayor a menudo desarrollan el síndrome del *burn-out* (Swagerty y Takahashi, 1999; Montoya, 1997; Philips, 1986, citado en Glendenning, 2000; Rubio, 2005; González y Salgado, 2006), el cuál les produce agotamiento, sobrecarga e irritabilidad.

En la misma línea, González y Salgado (2006) mencionan que en muchas ocasiones el cuidar o apoyar a una persona mayor a realizar actividades de la vida diaria, puede representar una carga social y económica para quienes los rodean, constituyéndose así como un factor de riesgo para el maltrato. Robles (2003) encontró que el trabajo remunerado y el cuidado de los niños hacían del cuidado a las personas mayores una experiencia *pesada* para las mujeres cuidadoras, ya que éstas debían responder a las demandas de la vida familiar en muchas direcciones, con frecuencia incompatibles entre sí. Muchas veces las mujeres cuidadoras tienen que renunciar a sus empleos o por lo menos reducir el número de horas que trabajan y enfrentar consecuencias económicas difíciles.

Aunque el presente estudio recogió básicamente información en el marco de la violencia familiar o subjetiva, se entiende que ésta mantiene una relación indisociable con la violencia objetiva y con la violencia sistémica.

En este sentido, la incapacidad de las personas mayores para realizar actividades de la vida diaria, y las enfermedades crónicas que las personas mayores padecen, no son condiciones individuales aisladas, más bien ésta se encuentran permeadas por elementos de orden más colectivo.

Una de éstos es el imaginario de las personas mayores sobre los orígenes del maltrato. Para ellas el maltrato tiene su origen en un significado negativo de la vejez. Para muchos adultos mayores reconocerse como dependientes es traspasar la puerta de entrada hacia la devaluación social (Robles, 2005). Diversas investigaciones han revelado que en el imaginario de las personas mayores, los estereotipos o actitudes prejuiciosas hacia su colectivo únicamente por ser mayores (*viejismo*) es un factor cultural unívoco que potencia los malos tratos hacia ellas (Podnieks, 2001; WHO e INPEA, 2002; Reyes, 2006; IMSERSO, 2004).



Por otro lado, se cree que el número de enfermedades no es un factor que predice la aparición de la violencia negligencia en las personas mayores ya que la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, no necesariamente hace alusión a una condición de salud deteriorada. Las mayores incapacidades se observaron en realizar ellas solas actividades como sacar cita con el médico, ir al consultorio médico, ir a la tienda, o salir a pasear (57.5%).

Adicional a lo anterior, el bajo registro (10%) en la incapacidad de las personas mayores para realizar actividades de la vida diaria, como caminar, ir al baño, bañarse, tomar medicamentos, alimentarse, levantarse de la cama o acostarse en ella, revela que son pocas las personas que se encuentran en estadios avanzados de morbilidad.

Por otro lado, se cree que la no relación de la variable cohabitación con la negligencia y/o el maltrato, tiene que ver con que un porcentaje importante (30.9%) de las personas mayores que viven violencia familiar residen en hogares sin presencia de hijos.

Finalmente, el sexo no presentó una relación estadísticamente significativa con el maltrato y/o la negligencia. Es decir, ser hombre o mujer no es un factor de riesgo para vivir violencia. Sin embargo, dado que se han encontrado tres vertientes distintas con relación al sexo como factor de riesgo: una que afirma que las mujeres viven más maltrato que los hombres (INEGI, 2000; Pillemer y Finkelhor, 1988), otra que son los hombres sobre quienes se ejerce más maltrato (Aguilar y Robledo, s/f; Daichman, 2004; Muñoz y Tapia, 2004) y una más que expone que hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de experimentar maltrato, se sugiere profundizar más en el género como factor de riesgo.

Aunque el sexo no es una variable estadísticamente significativa, los resultados evidencian que los tipos de maltrato, al igual que la negligencia se singularizan de manera distinta, según se trate de hombres o mujeres.

Por ejemplo, pese a que la negligencia se da en proporciones similares entre hombres (75.8%) y mujeres (74.3%), el maltrato emocional y el económico mostraron diferencias importantes en términos porcentuales de acuerdo con el sexo. El primero de ellos registró 36.8% en hombres y un 40.4% en mujeres. En tanto que, los datos señalan que un 5.5% de hombres padecen maltrato económico, en comparación con 9.9% de mujeres. Con relación

a las manifestaciones de negligencia, se observó que los hombres (44.5%) en mayor proporción que las mujeres (32.7%) experimentan negligencia económica; las mujeres (18.1%) por su parte reportan más negligencia para realizar actividades domésticas que los hombres (10.4%). Los indicadores de maltrato económico mostraron que a las mujeres (5.3%) en mayor medida que a los hombres (1.6%) los hijos las han presionado para que les otorguen bienes o propiedades. Son éstas también quienes en mayor medida reciben amenazas para ceder bienes o propiedades (2.9% mujeres y 1.1% hombres). Finalmente, las manifestaciones de maltrato emocional desagregados por sexo indican que a las mujeres en mayor medida que a los hombres las han tratado como menores de edad (8.8% hombres y 11.7% mujeres), les han dejado de hablar (15.4% hombres y 22.2% mujeres) y les han insultado (9.9% hombres y 11.7% mujeres). Los datos antes mencionados denotan que la construcción cultural de género tiene una especial relevancia en las distintas dinámicas del maltrato hacia los viejos(as).

### **Conclusiones**

Los resultados mostraron que los registros de violencia hacia las personas mayores en Monterrey, México, son altos. La forma de ejercicio más habitual es la negligencia y el maltrato emocional.

La violencia hacia este colectivo por parte de sus hijos es un fenómeno complejo y de carácter multimodal. Ya que de los seis factores de riesgo: incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, aislamiento social, sexo, cohabitación con los hijos, número de enfermedades crónicas y otorgar ayuda a los hijos; los dos primeros resultaron predictores de negligencia pero no de maltrato; en tanto que los dos últimos predicen el maltrato, pero no la negligencia.

En otras palabras, las personas mayores que se encuentran en mayor riesgo de vivir situaciones de violencia familiar por parte de sus hijos, son aquellas que requieren ayuda para realizar actividades de la vida diaria, tienen enfermedades crónicas, otorgan ayuda a sus hijos o viven aislamiento social. Aunque hombres y mujeres experimentan maltrato en igual proporción, los datos indican que los actos de violencia se singularizan de acuerdo al

género. Además la categoría de género es necesaria en el análisis del proceso de envejecimiento.

Finalmente, para evitar que la violencia familiar sea vista como un problema de orden privado, ésta se analizó como parte de un triunvirato entre la violencia sistémica, la objetiva y la subjetiva.



## Referencias

- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. *Serie población y Desarrollo*. Santiago de Chile. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. Área de población y desarrollo del CELADE.
- Arber, S. y J. Ginn (1996). «Mera conexión» Relaciones de género y envejecimiento. En Arber, S. y J. Ginn (Comps). *Relaciones entre género y envejecimiento*. Madrid. Ed. Narcea. Pp. 17-34.
- Aguilar, S.G. y L.M. Robledo, (s/f). Negligencia, maltrato, violencia y discriminación por edad. *Envejecimiento de la población*. Foro inter-americano en problemas de salud global. Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM). Pp. 59-71.
- Bazo, M.T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de geriatría y gerontología*. 36 (1): 8-14.
- Burín, M y Meler, I. (2001). *Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Castel, R. (2004). La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido? Argentina. Ed. Manantial
- Daichman, L. (2004). (En línea). Naturaleza y dimensiones del abuso y maltrato en la vejez. *Red Latinoamericana de Gerontología*. <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=130> Canal: Políticas-Violencia y maltrato. Recuperado el 19 de noviembre de 2005.
- De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Fericgla, J. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Ed. Herder.
- Fulmer, T., L. Guadagno, G. Pavesa, C. VandeWeerd, A. Baglioli e I. Abraham (2002). Profiles of older adults who screen positive for neglect during an emergency department visit. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Vol. 14 (1). Pp.49-60.

- Glendenning, F (2000). ¿Qué entendemos por negligencia y maltrato a los ancianos? En Decalmer, P. Y F, Glendenning (Comps). *El maltrato a las personas mayores*. Barcelona: Ed. Paidós. Pp. 17-56.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: Ed. El Colegio de la Frontera Norte.
- Heilbroner, Robert. (1996). *El capitalismo del siglo XXI*. Barcelona. Ed. Península.
- HelpAge International (2002). Estado Mundial de las personas mayores 2002. *El envejecimiento global*. Londres: HelpAge International. Pp. 2-32.
- IMERSO (2004). *Vejez, Negligencia, Abuso y Maltrato*. Madrid: Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- INEI (1993). (En línea). *Perfil sociodemográfico de la tercera edad*. Perú. <http://www.inwi.gob.pe/biblioinei.asp> Recuperado el 11 de diciembre de 2004.
- INEGI (2005). (En línea). *II Conteo de Población y vivienda 2005*. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob91&c=3837&e=19>. Recuperado el 10 de enero de 2007.
- (2000). *Violencia intramiliar: Encuesta 1999*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Lasch, M. y K. Pillemer (2004). Elder Abuse. *The Lancet*. Vol. 364. pp. 1263-1272.
- Lorber, J. (1994). *Paradoxes of gender*. New Haven & London: Yale University Press.
- Montes de Oca, V. (2004). Envejecimiento demográfico y arreglos familiares en México: límites y potencialidades del apoyo al interior del hogar. En Ariza, M. y De Oliveira, O. (Coords.). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: Ed. Universidad Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales.
- Montoya, V. (1997). Understanding and combating elder abuse in hispanic communities. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Nueva York. Tomo 9, No. 2. pp 5.

- Morales M. (2000). La Vejez en los Países Desarrollados. *Gerontología y Geriatría con enfoque de riesgo*. 2(4). 12-16.
- Muñoz, J. y C. Tapia (2004). Entorno familiar y maltrato. En Muñoz, J. (Coord.). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ed. Pirámide. Pp. 15-40.
- OMS y OPS (2002). (En línea). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. [http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/capitulo\\_4.pdf](http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf). Recuperado el 30 de octubre de 2003.
- Pillemer, K. y D. Finkelhor (1988). The prevalence of elder abuse: A Random Sample Survey. *The Gerontologist*. Vol. 28 (1): 51-57.
- Podnieks, E. (2001). *Global Response against elder abuse report from Canada*. World Health Organization (WHO) y The International Network for the prevention of elder abuse (INPEA).
- Reyes, L (2006). Estatus social y rol de la ancianidad. En: Robles, L., F. Vázquez, L. Reyes, e I. Orozco. *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. México: Ed. Plaza y Valdés y el Colegio de la Frontera Norte. Pp. 147-181.
- Reig, A (1999). Prefacio a la edición española de los significados de la edad. En Neugarten, B. *Los significados de la edad*. Barcelona: Ed. Herder. Pp. 9-12.
- Robles, L (2003). Género, pobreza y cuidado: la experiencia de mujeres cuidadoras pobres urbanas. En: Salgado, V.N. y R. Wong (Eds.). *Envejeciendo en la pobreza: género, salud y calidad de vida*. México: Ed. Instituto Nacional de Salud Pública. Pp. 123-151
- \_\_\_\_\_ (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de población*. Año 11. No. 45. pp. 49-69.
- Sánchez Moncayo, M.R (2005). (En Línea). La importancia de la intervención familiar en la prevención del maltrato en las personas mayores dependientes. *Eúphoros*. 249-260. <http://scholar.google.com/scholar?q=La+cultura+y+el+maltrato+hacia+las+personas+mayores&hl=es&um=1&oi=scholart>. Página consultada el 13 de marzo de 2007.
- Scheaffer, R., W. Mendenhall y L. Ott (1987). *Elementos de muestreo*. México: América.

Schiamberg, L. y D. Gans (1999). An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 11 (1): 79-103.

Swagerty, D., y P. Takahashi (1999). (En línea). Elder Mistreatment. *American Family Physician*. <http://www.aafp.org/afp/990515ap/2804.html> Página consultada el 12 de marzo de 2007.

Vizcaíno, J. (2000). *Envejecimiento y atención social. Elementos para su análisis y planificación*. Barcelona: Ed. Herder.

WHO/INPEA. (2002). *Missing Voices. Views of older persons on elder abuse*. World Health Organization y The International Network for the prevention of elder abuse.

Žižek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Barcelona. Ed. Paidós.