

Factores de riesgo asociados a la violencia familiar 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, en el estado mexicano de Nuevo León, 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, vivir con ellos y el aislamiento social. La violencia fue discriminada en dos tipos para el análisis de regresión: maltrato en general¹ y negligencia. 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 presentan dificultad para realizar actividades de la vida diaria tienen más probabilidades de sufrir incidentes de maltrato que aquellas que no están enfermas o con problemas de funcionalidad.

Aunque la variable sexo no resultó estadísticamente significativa,

* *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 mribeiro@facts.uanl.mx*

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

² *This label included physical, economic and emotional violence.*

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 (Zizek, S., 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: mistreatment² 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 (Zizek, S., 2009) will be exposed. This is based in the relation between systemic, objective and subjective violence.

Palabras Clave / Keywords

Violencia, familia, factores de riesgo, envejecimiento, género.
Elder abuse, family, risk factors, aging, gender.

³ 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 aquí no se ajustan al criterio de edad establecido.

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 años³ y más era de 204 millones (INEI, 1993), y para el año 2000 se había triplicado: es decir, había un poco más de 600 millones de personas de 60 años y más, de las cuales 62 por ciento —374 millones— estaba concentrado en países en vías de desarrollo (HelpAge International, 2002). En 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 2005 la población de 60 y más años y ascendía a 8 millones 338 mil 835 personas. El colectivo de 65 años y más representaba 5.5 por ciento de la población total⁴ —2.6 por ciento hombres y 2.9 por ciento mujeres—. En el estado de Nuevo León, la población total era de 4 millones 199 mil 292 personas, de las cuales 4.7 por ciento tenía 65 años y más —2.4 por ciento hombres y 2.9 por ciento mujeres—. En Monterrey, 79 mil 624 personas constituían este grupo etario (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2005).

En sí mismo, el envejecimiento poblacional no representa un problema social; por el contrario, se considera un logro⁵ (HelpAge International, 2002; Vizcaíno, J., 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 producen y 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 son: insuficiencia financiera en los sistemas de seguridad social, retiro y pensiones; problemas de salud caracterizados por una mayor incidencia

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

⁵ *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, J., 2000).*

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, R., 2003), entre muchos otros. Por si no fuera bastante, algunos de estos problemas quizá se agudizarán con el envejecimiento progresivo de la población.

Los cambios familiares y sociales derivados del envejecimiento poblacional no siempre constituyen un problema. En algunos casos, se convierten en oportunidades para el enriquecimiento de las relaciones intergeneracionales, mientras que en otros, como señalan algunos autores (Schiamberg, L. y D. Gans, 1999), tales cambios hacen que las relaciones familiares se tornen 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” (World Health Organization/The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 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.

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 (World

Health Organization/The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 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 (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 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 aquélla se basa en el concepto del triunvirato de la violencia desarrollado por Slavoj 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 18 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, otorgar ayuda a los hijos, cohabitar con ellos y el aislamiento social son factores de riesgo predictores de violencia familiar⁶. Además se calculó la probabilidad que tienen las personas mayores que se encuentran en

⁶ *En este estudio hablaremos de violencia familiar ejercida de los hijos hacia sus padres.*

alguna o algunas situaciones de las antedichas de padecer violencia en comparación con aquellas que no lo están. El maltrato fue discriminado en dos tipos para el análisis de regresión —maltrato en general⁷ y negligencia—, mientras que para el cálculo del riesgo se diferenció a la población en dos: con incidentes de maltrato y sin ellos.

El estudio se llevó a cabo en la ciudad mexicana de Monterrey, Nuevo León, entre septiembre de 2005 y enero de 2006. Se entrevistaron 1 mil 57 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 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 cumplieran con este requisito, y la población del estudio quedó conformada por 952 personas.

La muestra se calculó empleando un muestreo irrestricto aleatorio. El nivel de confianza fue de 95 por ciento — $\alpha = 0.05$ —, el límite de error de estimación de 0.03 —+ 3 por ciento—, y se recurrió a un enfoque conservador — $p = \frac{1}{2}$ y $q = \frac{1}{2}$ —. 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, reemplazamos N-1 por N (Scheaffer, R. et al, 1987), quedando:

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

Se analizaron 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

⁷ Esta categoría abarca tanto actos de violencia física, como emocional y económica.

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 Slavoj Žižek (2009) llama el triunvirato de la violencia sistémica, objetiva y subjetiva.

“La vejez adopta una multiplicidad de rostros” (De Beauvoir, S., 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, etcétera.

Expertos en envejecimiento (Aranibar, P., 2001; Arber, S. y J. 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 rigen básicamente su construcción como categoría social. Dichos elementos coexisten, ya que de acuerdo con Paula Aranibar (2001) y Abilio 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 Robert 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, R., 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 Robert Castel (2004), existen imponderables como la enfermedad, los accidentes, el desempleo, el cese de la actividad en razón de la edad, etcétera, que impiden a las personas “ganarse la vida trabajando”, lo cual podría degradar su estatus social.

El sistema económico marca que, al llegar a cierta edad, las personas

tienen que retirarse del mercado laboral, lo que de alguna manera limita la libertad sobre sus propios cuerpos. Ello representa, para un sector importante de personas mayores, un cuestionamiento del registro a la pertenencia social, pues como dice Robert Castel (2004: 35): al ya no poder extraer de su salario los medios para su subsistencia, las personas se vuelven “incapaces de gobernar su existencia a partir de sus propios recursos”. De esta manera, en el sistema capitalista, de acuerdo con M. 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 M. 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 Mabel Burín e Irene Meler (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, Judith 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”. De allí que 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 por ciento— fue ligeramente superior a la de las mujeres —48.4 por ciento—. La escolaridad es baja: las mujeres indicaron haber asistido 3.8 años a la escuela, mientras que los hombres indicaron haber asistido a la escuela 4.7 años en promedio. La mayoría de los adultos mayores se encuentra casada o vive en unión —57.5 por ciento—, aunque un porcentaje importante —37.1 por ciento—, lo constituyen viudos. Al desagregar los datos por sexo, observamos que son más los hombres casados —73.6 por ciento— que las mujeres —40.4 por ciento—, y que son más las mujeres viudas —55.6 por ciento— que los hombres —20.3 por ciento—. Los tres tipos de hogares predominantes fueron los nucleares —22.1 por ciento—, los de pareja sola —17.3 por ciento— y los formados por familias extensas —13.0 por ciento—. Es importante mencionar que un porcentaje significativo de hogares son unipersonales —10.5 por ciento—.

Respecto a la situación económica, se observó que 27.2 por ciento de las personas mayores que ha experimentado algún incidente de violencia es económicamente activo. De ellas, 20.4 por ciento manifestó que la principal razón para continuar trabajando es la necesidad económica. Un porcentaje importante —24.9 por ciento— manifestó que no desempeña ningún tipo de trabajo debido a su estado de salud; sus principales fuentes de ingresos son las pensiones —56.7 por ciento— y la ayuda de hijos o parientes —58.4 por ciento—. Casi la mitad de la población —43.1 por ciento— dijo que su ingreso le alcanza sólo para cubrir sus necesidades básicas, mientras que 42.8 por ciento 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 por ciento 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 —enferme-

dades o limitaciones físicas—, con 24.6 por ciento; por jubilación, con 19.4 por ciento; o por el género al que pertenecen, con 12 por ciento de mujeres que 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 por ciento, hombres; 40.9 por ciento, mujeres—, ayuda de hijos o parientes —55.9 por ciento, hombres; 65.2 por ciento, mujeres—, sueldo o pagos por trabajos —31.9 por ciento, hombres; 16.2 por ciento, mujeres—. La mayoría —86.4 por ciento— manifiesta que sus ingresos no les alcanzan —42.7 por ciento— o apenas les alcanzan para cubrir sus necesidades básicas —43.7 por ciento—. Así, el gran marco en que se sitúa a estos adultos mayores es el hecho de que, como se señaló antes, la mayoría de ellos está fuera del proceso laboral. En una sociedad donde la felicidad se vincula al consumo y el trabajo es el vehículo natural para llegar a él, convirtiéndose ambos en la finalidad y la trama de la vida, estar al margen de la ética del trabajo y del proceso productivo se considera una falta grave (Fericgla, J., 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 M. e I. Meler, 2001), los modelos de producción influyen en la conformación de las subjetividades. Para Josep María 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, pues 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 propio Josep María Fericgla (2002) realizó en Cataluña evidencian que algunos ancianos manifiestan que una vez jubilados se aburren, no saben qué hacer y además 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 por ciento— padece entre tres y siete enfermedades crónicas. La mujeres —48.2 por ciento— presentaron mayores proporciones de comorbi-

dad —de cuatro a siete enfermedades— que los hombres —36.2 por ciento—. Las enfermedades más frecuentes en ambos sexos fueron la alta presión —41.8 por ciento, hombres; 49.7 por ciento, mujeres— y las enfermedades degenerativas de los ojos —37.9 por ciento, hombres; 42.1 por ciento, mujeres—. Además de alta presión, la artritis/reumatismo —24.7 por ciento, hombres; 42.7 por ciento, mujeres—, la osteoporosis —8.2 por ciento, hombres; 27.5 por ciento, mujeres— y la depresión/desgano —34.6 por ciento, hombres; 49.7 por ciento, 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 alimentarse—, existen dos actividades en las que demandan apoyo: para realizar labores domésticas, con 67.4 por ciento, y para realizar acciones de carácter instrumental —ayuda para recibir atención médica, sacar cita, que lo trasladen, acompañen, apoyen, ayuden a hacer mandados, lleven a pasear, etcétera—, con 53.5 por ciento.

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. En el espacio familiar, además, el deterioro del cuerpo reduce la capacidad de las personas mayores de brindar ayuda, reduciendo con ello sus posibilidades de reciprocidad por parte de otros miembros de la familia, pues de acuerdo con Verónica Montes de Oca (2004), quienes conservan la habilidad para reciprocitar ayuda, reciben más apoyo por parte de sus familias (Montes de Oca, V., 2004).

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

Es necesario situar entonces a la violencia familiar desde una perspectiva amplia. Para Slavoj 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, S., 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 que éstos pueden realizar. En México, la Primera 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, S., 2009: 23).

Paralelamente a la violencia sistémica existe la violencia objetiva, que 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, S., 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 aquéllos cuentan con capacidad económica y 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 ello, 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 objetiva, sobre todo “si uno quiere aclarar lo que de otra manera parecen ser explosiones ‘irracionales’ de violencia subjetiva” (Zizek, S., 2009: 10).

En este sentido, la violencia familiar constituiría lo que Zizek 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 (Zizek, S., 2009). De manera que la violencia familiar ejercida contra las personas mayores se evidencia cuando actos de distinta índole perturban el orden social de lo que representa el trato ideal hacia ellas. 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 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 ciento—, por encima del emocional —38.5 por ciento—, del económico —7.6 por ciento— y del físico —3.4 por ciento—. Nuestros resultados coinciden con los de un estudio realizado en España (Bazo, M. 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—, con 38.8 por ciento; no otorgar ayuda en especie —ayuda para comprar medicina, ropa, pagos varios—, con 37.4 por ciento; y no otorgar apoyo para realizar actividades domésticas, con 14.2 por ciento. Mientras que las tres primeras manifestaciones de la violencia emocional fueron: dejar de hablarle a la persona mayor —18.7 por ciento—, gritarle

—18.7 por ciento— e insultarle —10.8 por ciento—.

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

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 incidían en mantener una relación estadísticamente significativa: $p < .05$. La $p = .001$ en el caso de la primera variable, y de $p = .036$ en la segunda variable. La R cuadrada fue de .022, lo que significa que 2 por ciento 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 ésta otorga 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 por ciento.

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.1	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, presentar deficiencias físicas para realizar actividades de la vida diaria; padecer enfermedades crónicas y 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 veces —*odds ratio*=2.088— más probabilidades de sufrir 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 por ciento	
		Inferior	Superior
<i>Odds ratio</i> (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 por ciento	
		Inferior	Superior
<i>Odds ratio</i> (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 más autónomas y sin 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, T. et al, 1990; Muñoz, J., 2004; Lachs, M. y K. Pillemer, 2004). Diversos autores (Montoya, V., 1997; Sánchez Moncayo, M., 2006; Lachs, M. y K. 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 desarrollan con frecuencia el síndrome del *burn-out* (Swagerty, D. y P. Takahashi, 1999; Montoya, V., 1997; Philips, 1986, citado en Glendenning, F., 2000; Rubio, 2005; González y Salgado, 2006), el cual 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 para que realice 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. Leticia 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 padecen, no son condiciones individuales aisladas; más bien éstas 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 éste 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, L., 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; World Health Organization/The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002; Reyes, L. 2006; Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2004).

Por otro lado, se cree que el número de enfermedades no es un factor que pueda predecir la aparición de la violencia y negligencia hacia 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 la realización de actividades por sí solas como sacar cita con el médico, ir al consultorio, ir a la tienda o salir a pasear —57.5 por ciento—.

Adicional a lo anterior, el bajo registro —10 por ciento— 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 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 por ciento— de las personas mayores que vive violencia familiar reside 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, 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 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2000; Pillemer, K. y D. Finkelhor, 1988); otra que son los hombres sobre quienes se ejerce más maltrato (Aguilar, S. y L. Gutiérrez, s/f; Daichman, L., 2004; Muñoz, J. y C. Tapia, 2004); y una más que expone que hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de experimentar maltrato. De allí que se sugiera 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 por ciento— y mujeres —74.3 por ciento—, el maltrato emocional y el económico mostraron diferencias importantes en términos porcentuales de acuerdo con el sexo. El primero de ellos registró 36.8 por ciento en hombres y 40.4 por ciento en mujeres; en tanto que los datos señalan que 5.5 por ciento de hombres padecen maltrato económico, en comparación con 9.9 por ciento de mujeres. Con relación a las manifestaciones de negligencia, se observó que los hombres —44.5 por ciento— experimentan negligencia económica en mayor proporción que las mujeres —32.7 por ciento—; las mujeres —18.1 por ciento— reportan más negligencia para realizar actividades domésticas que los hombres —10.4 por ciento—. Los indicadores de maltrato económico mostraron que las mujeres —5.3 por ciento—, en mayor medida que los hombres —1.6 por ciento—, han sido presionadas por los hijos para que les otorguen bienes o propiedades. Son éstas también quienes en mayor medida reciben amenazas para ceder bienes o propiedades —2.9 por ciento, mujeres; 1.1 por ciento, hombres—. Finalmente, las manifestaciones de maltrato emocional desagregadas por sexo indican que a las mujeres, en mayor medida que a los hombres, las han tratado como menores de edad —8.8 por ciento, hombres; 11.7 por ciento, mujeres—, les han dejado de hablar —15.4 por ciento, hombres; 22.2 por ciento, mujeres— y les han insultado —9.9 por ciento, hombres; 11.7 por ciento, mujeres—. Los datos 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, se analizó como parte de un triunvirato entre la violencia sistémica, la objetiva y la subjetiva.

Referencias

Aranibar, Paula (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Serie población y Desarrollo, 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, Santiago de Chile.

Arber, Sara y Jay Ginn (1996). “Mera conexión. Relaciones de género y envejecimiento”, en Sara Arber y Jay Ginn (comps.), *Relaciones entre género y envejecimiento*, Madrid, Narcea, pp. 17-34.

Aguilar Navarro, Sara Gloria y Luis Miguel Gutiérrez Robledo, s/f, “Negligencia, maltrato, violencia y discriminación por edad”, *Envejecimiento de la población*, Foro Interamericano en Problemas de Salud Global, Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM), pp. 59-71.

Bazo, María Teresa (2001). “Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España”, *Revista española de geriatría y gerontología*, 36 (1), pp. 8-14.

Burín, Mabel e Irene Meler (2001). *Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, Buenos Aires, Paidós.

Castel, Robert (2004). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?*, Argentina, Manantial

Daichman, Lía Susana (2004). “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, Simone (1970). *La vejez*, Buenos Aires, Sudamericana.

Fericgla, Josep María (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*, Barcelona, Herder.

Fulmer, Terry, Lisa Guadagno, Gregory J. Pavesa, Carla VandeWeerd, Anthony J. Baglioli Jr. e Ivo 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.

González, María Guadalupe y Nelly, Salgado (2006). El maltrato en el adulto mayor: factores de riesgo en un contexto de pobreza. En: Salgado, V.N. y R. Wong (Eds.). *Envejecimiento pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. México: Ed. Instituto Nacional de Salud Pública. Pp. 120-134.

Glendenning, Frank (2000). "¿Qué entendemos por negligencia y maltrato a los ancianos?", en Peter Decalmer y Frank Glendenning (comps.), *El maltrato a las personas mayores*, Barcelona, Paidós, pp. 17-56.

Ham, Roberto (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte.

Heilbroner, Robert (1996). *El capitalismo del siglo XXI*, Barcelona, Península.

HelpAge International (2002). Estado mundial de las personas mayores 2002, *El envejecimiento global*, Londres, HelpAge International, pp. 2-32.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2004). *Vejez, Negligencia, Abuso y Maltrato*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, IMSERSO, Madrid.

INEI (1993). *Perfil sociodemográfico de la tercera edad*, Perú.
<http://www1.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/N00.htm>
Recuperado el 11 de diciembre de 2004.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). *II Censo de Población y vivienda 2005*.
<http://www.inegi.gov.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpo>

b91&c=3837&e=19Recuperado el 10 de enero de 2007.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *Violencia intrafamiliar: Encuesta 1999*, Aguascalientes, INEGI.

Lachs, Mark y Karl Pillemer (2004). "Elder Abuse", *The Lancet*, vol. 364. pp. 1263-1272.

Lorber, Judith (1994). *Paradoxes of Gender*; New Haven y Londres, Yale University Press.

Montes de Oca, Verónica (2004). "Envejecimiento demográfico y arreglos familiares en México: límites y potencialidades del apoyo al interior del hogar", en Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, México, Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.

Montoya, Víctor (1997). "Understanding and Combating Elder Abuse in Hispanic Communities", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, Nueva York, tomo 9, núm. 2, pp 5.

Morales M. (2000). "La vejez en los países desarrollados", *Gerontología y Geriatría con enfoque de riesgo*, 2(4), pp. 12-16.

Muñoz, Juan y C. Tapia (2004). "Entorno familiar y maltrato", en Juan Muñoz (coord.), *Personas mayores y malos tratos*, Madrid, Pirámide, pp. 15-40.

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, OMS/OPS. http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf Recuperado el 30 de octubre de 2003.

Pillemer, Karl y David Finkelhor (1988). "The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey", *The Gerontologist*, vol. 28 (1), pp. 51-57.

Podnieks, Elizabeth (2001). *Global Response against Elder Abuse Report from Canada*, World Health Organization/The International Network for the Prevention of Elder Abuse.

Reyes, Laureano (2006). "Estatus social y rol de la ancianidad", en Leticia Robles, Felipe Vázquez, Laureano Reyes e Imelda Orozco, *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*, México, Plaza y Valdés/El Colegio de la Frontera Norte, pp. 147-181.

Reig, Abilio (1999). "Prefacio a la edición española de los significados de la edad", en Neugarten, Bernice, *Los significados de la edad*, Barcelona, Herder, pp. 9-12.

Robles, Leticia (2003). "Género, pobreza y cuidado: la experiencia de mujeres cuidadoras pobres urbanas", en Salgado, V. Nelly y Rebeca Wong (eds.), *Envejeciendo en la pobreza: género, salud y calidad de vida*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 123-151

Robles, Leticia (2005). "La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social", *Papeles de población*, año 11, núm. 45, pp. 49-69.

Rubio, Ramona (2005). (En Línea) Maltrato en Mayores: factores de riesgo. En: Universidad Internacional SEK (Eds). *La violencia en la familia, escuela y sociedad*. Santiago De Chile. http://www.uisek.cl/prevenzionviolencia/documentacion/Maltrato_en_Mayores-Factores_de_Riesgo.htm Página consultada el 12 de marzo de 2007.

Sánchez Moncayo, María Rosa (2005). "La importancia de la intervención familiar en la prevención del maltrato en las personas mayores dependientes", *Eúphoros*, pp. 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, Richard, William Mendenhall y Lyman Ott (1987). *Elementos de muestreo*, México, América.

Schiamberg, Lawrence y Daphna Gans (1999). "An Ecological Framework for Contextual Risk Factors in Elder Abuse by Adult Children", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 11 (1), pp. 79-103.