

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se ha mencionado en la sección de metodología, el presente estudio forma parte de un trabajo de investigación de mayor magnitud, cuyo objetivo general es delinear un perfil sobre las características sociodemográficas de las personas mayores en Monterrey, su bienestar, las redes de apoyo y solidarias con que cuentan, entre otros temas. Dado que nuestro tema de interés son los factores de riesgo asociados a la violencia familiar que experimenta este colectivo por parte de sus hijos, excluirémos de nuestro análisis a todos aquellos que no tienen hijos. Por ello, de los 1057 casos que integran la muestra, se seleccionaron solamente aquellos en que las personas tenían hijos, y nuestra población quedó constituida por 952 casos. De manera paralela se describen las características de la población total (N=952) y la de la población con incidentes de maltrato (N=411). A partir de este momento cuando se haga alusión a la población total nos referiremos a las 952 personas que tienen hijos y cuando se mencione a la población con incidentes de maltrato estaremos hablando de los 411 personas que han reportado haber vivido por lo menos un incidente de maltrato por parte de sus hijos.

Este apartado está dividido en dos grandes secciones, en la primera de ellas se discuten los la distribución de los principales datos sociodemográficos de la población con base en los criterios de la estadística descriptiva. Así se discute sobre la edad, el sexo, el estado civil, el estrato, la escolaridad, las características familiares y económicas, así como el estado de salud y la condición funcional de las personas mayores.

La segunda sección inicia con la distribución porcentual de los tipos de violencia y posteriormente se divide en cuatro epígrafes: factores de riesgo individuales, factores de riesgo relacionales, factores de riesgo sociales y factores de riesgo sociodemográficos. En cada uno de estos se discute si las hipótesis de investigación fueron comprobadas o no.

Al final de este apartado se muestran el modelo de regresión y la matriz de correlación sobre los que se discute la comprobación de hipótesis.

4.1. Características sociodemográficas

Edad

El correlato social entre ciclos de vida y edad cronológica es muy fuerte, de manera que ésta última se usa en términos legales y funcionales para estipular obligaciones y asignar derechos, así como para decretar roles, desempeños y expectativas para cada persona (Clark y Anderson, 1967, citados en Ham, 2003). Por ello, la variable edad en el proceso de envejecimiento suele convertirse en una directriz, no sólo biológica, sino también social, de la manera en la que las personas mayores experimentan su vida.

Se dice que a medida que la edad de la persona aumenta lo hacen de manera simultánea sus necesidades y demandas en todos las esferas de su vida. No es lo mismo pertenecer a la tercera que a la cuarta edad. Ham (2003) considera que aunque las personas que pertenecen a tercera edad (65 a 74 años) se caracterizan por presentar un deterioro en sus condiciones físicas, papeles sociales y actividad económica, aún cuentan con oportunidades importantes para llevar una vida aceptable en términos de funcionalidad y salud. Mientras tanto, la generalidad de las personas que se encuentran en la cuarta edad (75 y más años) enfrentan enfermedades crónicas en estadios avanzados y pérdidas de sus capacidades físicas, por lo que muchos de ellos dependen de otros para su sostenimiento y cuidado.

- Hair, J., R. Anderson, R. Tatham y W. Black Y otros (1999) *Análisis multivariante*. Madrid: Ed. Prentice Hall Iberia. Quinta edición.
- Ham, R (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: Ed. El Colegio de la Frontera Norte.
- Harbison, J (1999a). The Changing Carrer of “Elder Abuse and Neglect” as a Social Problem in Canadá: Learning from feminist frameworks?. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 11 (4)
- Harbison, J (1999b). Models of intervention for “Elder abuse and neglect”. A Canadian perspective on ageism, participation, and empowerment”. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 10 (3/4).
- Heise, L (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud*. Washington, D.C: Ed. Organización Panamericana de la Salud.
- HelpAge International International (2002). Estado Mundial de las personas mayores 2002. *El envejecimiento Global*. Londres: Ed. HelpAge International International. Pp. 2-32.
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento: Aspectos sociales*. San José de Costa Rica: Ed. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Hudson, M (1991). Elder Mistreatment: a taxonomy with definitions by delphi. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 3 (2). Pp. 1-20.
- Huenchuan, S (s/f). *Políticas públicas y políticas de vejez. Aspectos teórico-conceptuales*. Santiago de Chile: Ed. CEPAL, UNFPA, ONU, Cooperazione Italiana.
- INAPAM. (2002). (En línea). *¿Qué es el INAPAM?* <http://www.inapam.go.mx/inapam/voluntariado> Página consultada el 12 de octubre de 2003.
- Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Foro: *Hacia la construcción de modelos de protección de las personas adultas mayores*. Carta descriptiva del evento
- IMSERSO (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.
- INEGI (2001a). (En línea). *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa. Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal*. <http://www.inegi.gob.mx>. Página consultada el 2 de mayo de 2003.
- _____ (2001b). Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Aguascalientes, Ags: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- _____ (2000). *Violencia intramiliar: encuesta 1999*. Aguascalientes, Ags: Ed. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- _____ (2005a). (En línea). *II Censo de Población y vivienda 2005*. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob91&c=3837&e=19> Página consultada el 10 de enero de 2007.

_____ (2005b). *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Aguascalientes, Ags: Ed. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres (2003). *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH)*. Aguascalientes, Ags: Ed. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

INEI. (1993). (En línea). *Perfil sociodemográfico de la tercera edad*. Perú. <http://www.inwi.gob.pe/biblioinei.asp> Página consultada el 11 de diciembre de 2004.

Lachs, M. y K. Pillemer (1995). Abuse and neglect of elderly persons. Review articles. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 332. No. 7. Febrero. Pp. 437-443.

Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Ed. Horas y Horas. Segunda edición.

Lasch, M. y K. Pillemer (2004). Elder Abuse. *The Lancet*. Vol. 364. pp. 1263-1272.

Levin, J. y W. Levin (2001). *Estadística en la investigación social*. México: Ed. Oxford University Press. Segunda edición.

López de Ayala, M (2000). Políticas de apoyo a las familias con mayores. En: Barthelet y otros (Comps.). *Mayores y Familia*. Madrid: Ed. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Lorenc, F (2005). (En línea). La sociología de los problemas públicos. Una perspectiva crítica para el estudio de las relaciones entre la sociedad y la política. *Nómadas-Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. <http://www.ucm.es/info/nomadas/12/florenc.html>. Página consultada el 10 de noviembre de 2006.

Luna, M (1999). Derechos legales en el envejecimiento. En CONAPO (Comps.) *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Maldonado, M (1994). Relaciones de dominación en la familia. En Castellanos, G. *Discurso, género y mujer*. Cali, Colombia: Ed. Universidad del Valle, Facultad de Humanidades.

Maddox, G (1999). Definiciones y descripción de la edad. En Neugarten, B. *Los significados de la edad*. Barcelona: Ed. Herder. Pp.39-83.

Mendoza, V.M (2003). Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez en el contexto de pobreza. 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. 57-80.

Menéndez, J., A. Guevara, A. Arcia, E.M. León, C. Marín y J.C. Alfonso. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 17 (5/6). Pp. 353-361.

MINJUMNFA (2003). Programa de Atención Integral del Adulto Mayor. *Diagnóstico Nacional sobre la Situación de las Personas Mayores en Panamá. Edificar una sociedad*

para todas las edades. Panamá: Ed. Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia

MIMDES (2005). Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. *Violencia Familiar en las personas adultas mayores en el Perú. Aportes desde la casuística de los Centros Emergencia Mujer*. Lima: Ed. Lonardi SRL. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

Mishara, B. y R. Riedel (2000). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Ed. Morata.

Moliner, L. M (2001). (En línea). *Odds ratio, riesgo relativo y número necesario a tratar* <http://www.seh-lelha.org/pdf/oddsratio.pdf>. Página consultada el 7 de marzo de 2007.

Montes de Oca, V (1998). Intercambio y diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México. En Hernández, H.H. y C. Menkes (Coords.). *La población de México al final del siglo XX*. México: Ed. UNAM. Pp. 485-500.

_____ (1999). Relaciones familiares y redes sociales. En: CONAPO (Comps.), *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México. Consejo Nacional de Población.

_____ (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.

_____ (2006). Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. *Papeles de población*. Año 12. No. 50. pp. 97-116.

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.

Montorio, I. y A. Losada (2005). Provisión de cuidados y apoyo social informal: Una visión psicosocial de la dependencia. En: Pinazo, S., y M. Sánchez. *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Ed. Pearson, Prentice Hall. Pp. 491-515

Morales, M (2000). La Vejez en los Países Desarrollados. *Gerontología y Geriatria con enfoque de riesgo*. 2(4). 12-16.

Moreno, F. (1999). La violencia en la pareja. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5(4 y 5) 245-258.

Moreno, E (2006). Análisis de datos categóricos. En: Landero, R. y González, M. T. (Comps.) *Estadística con spss y metodología de la investigación*. México. Ed: Trillas.

Moreno, E. y M. N. Rodríguez (2006). Estimación de parámetros y contrastes de hipótesis, pruebas paramétricas y no paramétricas. En: Landero, R. y González, M. T. (Comps.) *Estadística con spss y metodología de la investigación*. México. Ed: Trillas.

Motte, C. y J. Muñoz (2002a). Envejecimiento social. En Muñoz, J. *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ed. Pirámide. Pp. 95-110.

_____ (2002b). Psicología del envejecimiento e intervención psicosocial. En Muñoz, J. *Psicología del envejecimiento*. Madrid, Ed: Pirámide. Pp. 95-110.

_____ (2004). Programas de intervención en malos tratos y negligencia en personas mayores. En Muñoz, J. (Coord). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ed. Pirámide. Pp. 15-40.

Muñoz, J (2002). Malos tratos en personas mayores. En: Tortosa, J. *El proceso del envejecimiento (Coord.)*. Madrid: Ed. Pirámide.

_____ (2004a). Teorías explicativas sobre malos tratos en personas mayores. En Muñoz, J. (Coord). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ed. Pirámide. Pp. 15-40.

_____ (2004b). Maltrato y negligencia en personas mayores. En Muñoz, J. (Coord). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ed. Pirámide. Pp. 15-40.

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.

Nahmiash, D (2002). Powerlessness and abuse and neglect of older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 14 (1). Pp. 21-47.

Navarro, M (1999). El tabú de la vejez. En Yubero, S. y E, Larrañaga (Coords). *Envejecimiento, sociedad y salud*. Madrid: Ed. Universidad de Castilla-La Mancha. Pp. 149-182.

Oddone, M.J. y L.B. Chernobilsky (2003). *Representaciones sociales de los estudiantes de la carrera de relaciones del trabajo de la UBA con respecto a los trabajadores de mayor edad*. Asociación Argentina de Especialistas en Estudio del Trabajo. Sexto Congreso Nacional de Estudios del Trabajo.

Organización de las Naciones Unidas (2002). *Informe del Secretario General: "El maltrato de las personas de edad"*. (E/CN.5/2002/PC/2).

OMS y OPS. (2003). (En línea). 132ª. Sesión del Comité Ejecutivo. *Repercusiones de la violencia en la salud de las poblaciones americanas*. <http://www.paho.org/spanish/GOV/CE/ce132-16-s.pdf>. Página consultada el 30 de octubre de 2003.

_____ (2002). (En línea). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf. Página consultada el 30 de octubre de 2003.

Orozco, I (2006). Imágenes de la vejez. 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. 221-246.

Passante, MI (1985). *Políticas sociales para la tercera edad*. Buenos Aires: Ed. Hvmánitas.

Pedrero, M (1999). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de población*. Enero-marzo No. 19. pp. 77-101.

Pinzón, S. y O. Solas (2002). Políticas y marco jurídico. En Engler, T. y M. Peláez (Eds). *Más vale por viejo. Lecciones de longevidad de un estudio en el cono sur*. Washington D.C.: Ed. Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud. Pp. 177-188.

Podnieks, E (1992). National survey on Abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 4 (1/2). Pp. 5-58

_____ (2001). *Global Response against elder abuse report from Canada*. World Health Organization (WHO) y The International Network for the prevention of elder abuse (INPEA).

Pillemer, K. y D. Finkelhor (1988). The prevalence of elder abuse: A Random Sample Survey. *The Gerontologist*. Vol. 28, No. 1. pp. 51-57.

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.

Redondo, N (1990). *Ancianidad y Pobreza*. Buenos Aires: Ed. Hvmánitas

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.

Ribeiro, M (2004). *Hacia una política social de la familia*. México: Ed. Senado de la República.

Rivera, J (2001). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia*. Madrid: Ed. Consejo Económico y Social.

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.

_____ (2006). El cuidado a los ancianos: la feminización de la obligación filial. 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. 247-285.

Rodríguez, C (1999). El papel de las instituciones públicas en la atención a la tercera edad. En: CONAPO (Comps.). *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Rodríguez, M. N. y E. Moreno (2006). Correlación y regresión. En: Landero, R. y González, M. T. (Comps.) *Estadística con spss y metodología de la investigación*. México. Ed. Trillas.

Rubio, R. (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/prevencionviolencia/documentacion/Maltrato_en_Mayores-Factores_de_Riesgo.htm Página consultada el 12 de marzo de 2007.

Salgado, V.N (2003). Envejecimiento, género y pobreza en México rural. 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. 37-56.

Sánchez, C (2000). *Gerontología social*. Buenos Aires: Ed. Espacio.

- 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.
- Sanmartin, A., M. Coma, P. Boncompte, J. Altet, N. Porta, P. Duaso y P. Postigo. (2000). (En línea). El médico de familia y el síndrome de los malos tratos a ancianos. *Atención primaria*. Vol (26), No. (09). Pp. 641-649. http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?inctrl=05ZI0105&rev=27&vol=26&num=9&pag=641. Página consultada el 13 de marzo de 2007.
- SEDESOL e INAPAM (2003). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. Monterrey: Ed. Secretaría de Desarrollo Social e Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- Schiemberg, 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). Pp. 79-103.
- Scheaffer, R., W. Mendenhall y L. Ott (1987). *Elementos de muestreo*. México: Ed. América.
- Sierra, M (2000) Sentido de la Vida en la Vejez. *Gerontología y Geriatría*. 2(3). 13-17.
- Stassen, K. y R. Thompson (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Ed. Médica Panamericana. Cuarta edición.
- 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.
- Torres, M (2001). *La Violencia en casa*. México: Ed. Paidós.
- Trujillo Z (1999). Envejecimiento Holístico. *Gerontología y geriatría con enfoque de riesgo*. 1(0). 7-13.
- Universidad Católica de Chile (s/f). (En línea). *Odds ratio*. <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/IndEpi5.htm>. Página consultada el 07 de marzo de 2007.
- Vizcaino, J (2000). *Envejecimiento y atención social. Elementos para su análisis y planificación*. Barcelona: Ed. Herder.
- Wang, F (2001). Resistencia y tercera edad: el sujeto tras el movimiento americano de mayores. En Chambon, A., A. Irving y L. Epstein (Eds). *Foucault y el Trabajo Social*. Granada: Ed. Maristán.
- Welland-Akong, Ch. (2001) Componentes culturales de tratamiento para los inmigrantes mexicanos violentos con la pareja. En: *Los rostros de la violencia*. Tijuana: Ed. El Colegio de la Frontera Norte. 163-186.
- Whittaker, T (1996). Género y malos tratos a las personas ancianas. En Arber, S. y J. Ginn. (Coords). *Relaciones entre género y envejecimiento*. Madrid: Ed. Narcea. Pp. 17-34.
- Wolf, R (1996). Elder abuse and family violence. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Nueva York. Tomo 8, No. 1. pp 81.

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

Wong, R (1999). Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México. En: CONAPO (Comps.) *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Yanes, P (1999). Una ciudad para todas las edades. En: CONAPO (Comps.), *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Yubero, S. y E. Larrañaga (1999). La imagen social del anciano. En Yubero, S. y E, Larrañaga (Coords). *Envejecimiento, sociedad y salud*. Madrid: Ed. Universidad de Castilla-La Mancha. Pp. 59-82.

CAPÍTULO VII. ANEXOS

Anexo 1. Criterios de codificación

CODIFICACIÓN

18.- Tipo de familia (hogar)

- 01) Persona sola
- 02) Pareja sola
- 03) Nuclear
- 04) Compuesta
- 05) Monoparental encabezada por mujer
- 06) Monoparental encabezada por varón
- 07) Monoparental compuesta (monoparental con presencia de otros parientes)
- 08) Monoparental extensa (de más de una generación)
- 09) Extensa (tres generaciones en la misma casa)
- 10) Extensa compuesta (tres generaciones en la misma casa + otros parientes)
- 11) Unidad familiar atípica (hermanos viviendo juntos, etc)
- 12) Unidad de coresidencia (residentes sin parentesco entre ellos)

133/144. ¿ Qué cree usted que necesita para hacer feliz?

- 1) No tener problemas familiares
- 2) Buena salud/ sentirse bien/ poderse mover bien/ aliviarse el o ella y pareja
- 3) Tener trabajo
- 4) No tener problemas de dinero/ no tener que preocuparse por lo material
- 5) Contar con compañía/ contar con más atención/ tener más amigos
- 6) Tener más actividades/ pasear
- 7) Que su pareja viviera/ que alguien a quien quiso mucho viviera
- 8) Recibir más afecto /cariño/huérfano
- 9) Hacer lo que hacía antes
- 10) Otras/ Más de dos
- 11) Nada/ nunca podría ser feliz
- 12) Más estudios
- 13) Haber cumplido sus metas
- 14) Dejó pasar oportunidades
- 15) Haberse casado y tener familia

16) No sabe

88) No aplica

190. ¿Quién estuvo presente durante la entrevista?

- 1) Esposo (a)
- 2) Hijo (a)
- 3) Otro pariente
- 4) Un vecino o amigo
- 5) Otra persona
- 6) Varios

78) ¿Ha tenido dificultad a causa de su edad para conseguir empleo?

- 1) No encuentra
- 2) No le dan
- 3) Salud
- 4) Porque es pensionado/ jubilado
- 8) No aplica
- 9) No contestó / no preguntó el encuestador

CUADRO C. AYUDA.

- 1) Todos o la mayoría de hij@s
- 2) Principalmente hijo(s) que no viven en la casa
- 3) Principalmente hija (s) que no viven en la casa
- 4) Otro(s) pariente(s)
- 5) Vacin@s amig@s
- 6) Emplada doméstica /enfermera
- 7) Hija (s) que viven en la casa
- 8) Hijo (s) que viven en la casa
- 9) Tod@s o mayoría de l@s hij@s que viven en la casa
- 10) Principalmente hijos, yernos, nietos
- 11) Principalmente hijas, nueras, nietas
- 12) Esposa
- 13) Bastón o aparatos para caminar
- 14) Algun@s de sus hij@s

Anexo 2. Instructivo para los encuestadores

- Todas las personas deberán tener al menos 65 años de edad. Al llegar a una casa, deberá explicar el motivo de la visita (de la entrevista) y preguntar si ahí vive alguna persona que tenga 65 años o más.
- Antes de iniciar la entrevista, deberá explicar a la persona entrevistada el propósito de la investigación.
- Siempre utilice el gafete con el logotipo de la UANL que se le proporcionó.
- Debe señalar, en cada entrevista, que se trata de entrevistas anónimas y que los datos serán confidenciales. Explique a las personas que los resultados serán en términos de porcentajes y que nunca se hará referencia a un caso en particular.
- Debe explicar a la persona entrevistada que si alguna pregunta no le gusta, puede indicarlo y no contestarla.
- Llene la cédula de entrevista con lápiz.
- No utilice los espacios en gris. Estos serán codificados después.

N° de cédula _____

Anexo 3. Cédula de entrevista

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Estrato Socioeconómico _____ 1) MA _____ 2) MB _____ 3) B _____ 4) Marginal

2. Sexo: _____ 1) Femenino _____ 2) Masculino

3. ¿Qué edad tiene usted? (años cumplidos) _____

4. ¿Sabe leer y escribir?

_____ 1) Sí, leer y escribir

_____ 2) Sí, sólo leer

_____ 3) No

5. En total ¿cuántos años de escuela aprobados tiene usted? (sin preescolar) _____

6. ¿Ha estado casado(a) o unido(a) alguna vez?

_____ 1) Sí

_____ 2) No → **(Pasa a la pregunta 9)**

7. ¿Cuántas veces ha estado usted unido(a) o casado(a)? _____ **(88 no aplica)**

8. ¿A qué edad se casó usted?

(En caso de varias uniones, se refiere a la primera) _____ **(888 no aplica)**

9. ¿Cuál es su Estado civil actualmente?

_____ 1) Casado(a) o en unión libre → **(Pasa a la pregunta 11)**

_____ 2) Soltero(a) → **(Pasa a la pregunta 12)**

_____ 3) Divorciado(a) o separado(a)

_____ 4) viudo(a)

10. ¿A qué edad terminó su última unión o matrimonio? _____ **(888 no aplica)**

11. Tiempo de su Estado civil actual _____ **(888 no aplica)**

12. ¿Profesa alguna religión?

_____ 1) Sí ¿Cuál? _____

_____ 2) No

13. Lugar de nacimiento _____ En ese tiempo era:

_____ 1) Una ranchería

_____ 2) Un poblado pequeño (menos de 2500 habitantes)

_____ 3) Un poblado grande (más de 2500 habitantes)

_____ 4) Una ciudad pequeña (menos de 100,000 habitantes)

_____ 5) Una ciudad grande (más de 100,000 habitantes)

_____ 6) En Monterrey o su área metropolitana

_____ 7) En el extranjero

28. ¿Por cuánto tiempo? _____ (88 no aplica)

CUADRO B. Hijos(as) que no viven en la casa:

Nombre	Sexo	Edad	Edo. Civil	¿Tiene contacto x correo o x teléfono?	¿Tiene contacto físico?	Vive en:	¿Se interesa en las necesidades/dificultades que enfrenta?
	1) M 2) F 8) NA	1) Soltero 2) Casado unido 3) Separado, div 4) Viudo 8) No aplica	1) Frecuentemente 2) De vez en cuando 3) Pocas veces 4) Casi nunca 5) Nunca 8) No aplica	1) Misma colonia 2) Misma ciudad 3) Mismo Estado 4) Otro Estado 5) Diferente país 8) No aplica	1) Sí 2) No 8) No aplica		

AYUDA RECIBIDA Y OTORGADA

CUADRO C. Por favor dígame para cada una de las siguientes situaciones si necesita ayuda, si la recibe, si es suficiente y si cree usted que debe corresponder a esa ayuda recibida

Ayuda recibida	¿Necesita ayuda? 1) Sí 2) No 3) A veces	¿Recibe ayuda? 1) Sí 2) No 3) A veces	¿Quién le ayuda? (nombre y/o parentesco)	La ayuda recibida es suficiente 1) Sí 2) No 3) A veces 8) No aplica	¿La ayuda está condicionada a que usted de o haga algo a cambio? 1) Sí 2) No 8) No aplica
Económica (con dinero, bonos)	29.	30.		31.	32.
Quehaceres domésticos (preparar comida, limpieza, etc.)	33.	34.		35.	36.
Funcional para caminar	37.	38.		39.	40.
Funcional para ir al baño	41.	42.		43.	44.
Funcional para asearse o bañarse	45.	46.		47.	48.
Funcional para tomar medicamentos	49.	50.		51.	52.
Funcional para levantarse de la cama o acostarse	53.	54.		55.	56.
Funcional para alimentarse	57.	58.		59.	60.
V. Especie (Despensa, medicinas, ropa, pagos varios)	61.	62.		63.	64.
V. Ayuda instrumental (para atención médica, sacar cita, que le lleve, le acompañe, que le apoye)(para hacer mandados, salir a pasear, etc.)	65.	66.		67.	68.

69. ¿Usted o su cónyuge (desde que cumplieron 65 años) han ayudado a alguno de sus hijos?

- 1) Sí
- 2) No
- 8) No aplica

→ **(pasa a pregunta 74)**

Tipo de ayuda otorgada a hijos	1) Regularmente	2) A veces	4) Nunca	8) No aplica
70. Económica (con dinero, bonos)				
71. Quehaceres domésticos (preparar comida, limpieza, etc.)				
72. Cuidar a los nietos				
73. En especie (despensa, medicinas, ropa, pagos varios)				

VIVIENDA

74. La casa en la que usted vive es:

- 1) Propia (de usted o su pareja)
- 2) Rentada por usted o su pareja
- 3) Prestada o rentada por uno de sus hijos que vive en la casa
- 4) Prestada o rentada por uno de sus hijos que no vive en la casa
- 5) Prestada o rentada por otra persona

TRABAJO, PENSIONES E INGRESOS

75. ¿Realiza alguna actividad de tipo económico actualmente?

- 1) Sí ¿Cuál? _____
- 2) No

76. ¿Por qué? (principal razón o primera respuesta)

- 1) Porque necesita trabajar / necesidad económica / porque nadie me ayuda
- 2) Porque le gusta / Para estar ocupado / Para no quedarse en casa
- 3) Por salud / para estar en forma
- 4) Porque todavía no se jubila
- 5) Para sentirse bien / para sentirse útil
- 6) No encuentra trabajo
- 7) A su edad nadie le da trabajo
- 8) No necesita / no quiere / ya se jubiló / ya quiere descansar
- 9) Nunca ha trabajado
- 10) No le dejan
- 11) Por ser mujer
- 12) Por su estado de salud / por enfermedad / por limitaciones físicas
- 13) No tiene capacidad para las nuevas tecnologías
- 14) Otra ¿Cuál? _____

77. ¿Ha buscado usted empleo durante el último año?

- ___ 1) Sí
- ___ 2) No
- ___ 8) No aplica

78. ¿Ha tenido usted alguna dificultad a causa de su edad para conseguir empleo?

- ___ 1) Sí
- ___ 2) No
- ___ 8) No aplica

79. Especificar _____

Si no es empleado, pase a la pregunta 85

80. ¿Ha tenido usted alguna dificultad a causa de su edad para...?

	1) Sí	2) No	8) No aplica
81. Obtener promoción a un mejor puesto			
82. Obtener incrementos en sueldo			

83. ¿Se ha sentido discriminado(a) en su trabajo a causa de su edad?

- ___ 1) Sí
- ___ 2) A veces
- ___ 3) No
- ___ 8) No aplica

¿Por qué? _____

84. En caso de tener empleo: ¿Considera su lugar de trabajo adecuado para que una persona adulta mayor desempeñe bien su trabajo?

- ___ 1) Sí
- ___ 2) No
- ___ 8) No aplica

Percibe usted ingresos por:

	1) Sí, lo suficiente	2) Sí, pero no suficiente	3) No
85. Sueldo o pagos por trabajo			
86. Ahorro			
87. Pensión			
88. Apoyos de programas			
89. Rentas			
90. Ayuda de hijos o parientes			

En caso de estar casado(a) o unido(a), ¿Percibe su pareja ingresos por:

	1) Sí lo suficiente	2) Si pero no es suficiente	3) No	8) N.A.
91. Sueldo o pagos por trabajo				
92. Ahorro				
93. Pensión				
94. Apoyos de programas				
95. Rentas				
96. Ayuda de hijos o parientes				

97. ¿Comparten usted y su pareja los ingresos que reciben?

- 1) Sí
 2) No
 8) No se aplica / No tiene pareja

98. ¿Cómo considera su ingreso actual, de acuerdo a sus necesidades? Sumando todos ingresos

- 1) Alcanza muy bien para cubrir mis (nuestras) necesidades
 2) Alcanza para cubrir sólo las necesidades básicas
 3) No alcanza para cubrir las necesidades básicas
 4) No tiene ingresos

Si no recibe pensión pasar a pregunta 102

En caso de haber señalado ingreso por pensiones (de la persona o de su cónyuge).

99. ¿Ese ingreso por pensión la recibe por...?

- 1) Jubilación
 2) Viudez
 3) Invalidez o accidente laboral
 8) No se aplica / No recibe pensión

100. ¿De qué institución proviene el pago de pensión?

- 1) IMSS
 2) ISSSTE
 3) PEMEX
 4) CFE
 5) Seguridad Social en EE.UU o en otro país
 6) Otra institución (especifique) _____
 8) No se aplica / No recibe pensión

101. ¿Desde hace cuántos años recibe esa pensión? _____ (88 No aplica)

102. ¿Tienen deudas usted o su cónyuge actualmente?

- 1) Sí, bancarias
 2) Sí, tarjetas de crédito
 3) Sí, deudas médicas

- _____ 4) Sí, préstamo de parientes
 _____ 5) Sí, otras. Especifique _____
 _____ 6) Sí, varias de las anteriores
 _____ 7) No

103. ¿Ha hecho usted testamento?

- _____ 1) Sí
 _____ 2) No
 _____ 8) No aplica / no tiene bienes / no tiene hijos

SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS DE SALUD

104. ¿Tiene usted derecho a servicio médico gratuito en IMSS, ISSSTE, PEMEX, u otra Institución?

- _____ 1) Sí
 _____ 2) No → **(pasa a pregunta 106)**

105. Recibe esos servicios o prestaciones porque es...

- _____ 1) Trabajador
 _____ 2) Jubilado
 _____ 3) Afiliado por su cuenta
 _____ 4) Cónyuge de asegurado
 _____ 5) Padre o madre de asegurado
 _____ 6) Otro ¿cuál? _____
 _____ 8) No aplica

106. En los últimos cinco años ¿alguna vez tuvo usted un problema serio de salud?

- _____ 1) Sí
 _____ 2) No → **(pasa a pregunta 109)**

107. ¿Acudió usted al doctor?

- _____ 1) Sí → **(pasa a pregunta 109)**
 _____ 2) No
 _____ 8) No aplica / no se ha enfermado

108. ¿A qué se debió que no haya ido al médico?

- _____ 1) Creyó que no lo ayudaría a mejorarse
 _____ 2) Creyó que se tardaría mucho en llegar
 _____ 3) No tenía dinero
 _____ 4) No tenía como ir / No quiso molestar a alguien para que lo llevara
 _____ 5) Le dio miedo saber lo que el doctor iba a encontrarle
 _____ 6) No le dio importancia
 _____ 7) Se le olvidó
 _____ 8) Por desidia / Por flojera
 _____ 9) Se automedicó / Se lo recetaron en la farmacia
 _____ 10) Fue con un curandero / con un amigo (a) o vecino (a) que no es médico
 _____ 11) Tomó remedios caseros
 _____ 12) Otra ¿Cuál? _____
 _____ 88) No se aplica / No se enfermó

SALUD

109. ¿Cómo se siente acerca de su salud?

- 1) Bien
 2) Generalmente bien
 3) A veces bien, a veces mal
 5) Enfermo(a)

¿Tiene usted alguna enfermedad? como:	1) Sí	2) No
110. Cáncer		
111. Diabetes / enfermedades derivadas de la diabetes		
112. Alta presión		
113. Artritis / reumatismo		
114. Osteoporosis		
115. Otras enfermedades incapacitantes (enfisema, embolia, etc.)		
116. Enfermedades degenerativas de los ojos (cataratas, mácula, glaucoma)		
117. Enfermedades del corazón		
118. Disminución o pérdida auditiva		
118B. Depresión / desgano		

119. ¿Cuáles de los siguientes cuidados preventivos realiza para mantener su salud?

	1) Sí	2) No
A. Comer sanamente		
B. Ejercicio		
C. Medicina preventiva (Chequeos, vacunas, etc.)		
D. Complementos alimenticios (Vitaminas, etc.)		

120. ¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico? (no incluir enfermedades simples)

- 1) Sí
 2) No

121. En los 5 últimos años, ¿ha sufrido accidentes o enfermedades que afecten sus actividades?

- 1) Sí ¿Cuál? _____
 2) No

122. ¿Fuma usted?

- 1) Más de 5 cajetillas a la semana
 2) De 2 a 5 cajetillas a la semana
 3) De una a 2 cajetillas a la semana
 4) Menos de una cajetilla a la semana
 5) Fumaba mucho, pero ya lo dejó
 6) Fumaba poco, pero ya lo dejó
 7) N

123. ¿Bebe usted alcohol?

- 1) Más de 15 copas (o cervezas) a la semana
 2) Entre 5 y 15 copas (o cervezas) a la semana
 3) Menos de 5 copas (o cervezas) a la semana
 4) Tomaba, pero ya no
 5) No

124. ¿Tiene usted buenos hábitos alimenticios?

- 1) Sí
 2) No

AFECTIVIDAD Y ESTADO DE ÁNIMO

125. ¿Considera usted que la relación con sus hijos es buena?

- 1) Sí, con la mayoría de ellos
 2) Sí, con algunos
 3) Sí, con uno o dos solamente
 4) No, con ninguno
 8) No aplica / no tiene hijos

126. ¿Considera que la relación con su cónyuge es buena?

- 1) Sí
 2) A veces
 3) No
 8) No aplica / no tiene cónyuge

127. ¿Tiene usted compañía durante el día?

- 1) Sí, todo o casi todo el día
 2) Sí, una parte del día
 3) Sí, solo un rato cada día
 4) No, siempre o casi siempre estoy solo(a)

128. ¿Se siente usted solo(a)?

- 1) Sí, frecuentemente
 2) Sí, a veces
 3) No, nunca

129. ¿Tiene planes y proyectos futuros?

- 1) Sí
 2) No

130. ¿Siente usted que su vida está vacía?

- 1) Sí
 2) A veces
 3) No

131. ¿Se aburre con frecuencia?

- 1) Sí
 2) A veces
 3) No

132. ¿Últimamente (durante el último año) se considera usted feliz?

- 1) Sí, generalmente / la mayor parte del tiempo → **(pasa a pregunta 134)**
 2) Sí, pero sólo a veces
 3) No, en general no me siento feliz

133. ¿Qué cree usted que necesita para ser feliz? _____ (88 NA)

134. ¿Su felicidad es igual o mayor que cuando era joven?

- 1) Más feliz
 2) Igualmente feliz
 3) Menos feliz
 4) No sabe

135. ¿Cuál es su estado de ánimo la mayor parte del tiempo?

- 1) Entusiasta, alegre, satisfecho(a)
 2) Triste, melancólico(a)
 3) Frustrado(a), decepcionado(a)
 4) Otro ¿Cuál? _____

¿Actualmente alguno de los siguientes sucesos que le ha causado sufrimiento?

	1) Sí	2) No	8) No aplica
136. La muerte del cónyuge			
137. La muerte de un hijo			
138. La muerte de otro familiar cercano			
139. Alguna enfermedad suya			
140. Alguna enfermedad de un pariente			
141. Problemas económicos			
142. Otro ¿Cuál?			

143. ¿Está usted satisfecho(a) con lo que ha realizado a lo largo de su vida?

- 1) Sí
 2) No ¿Por qué no? _____

144. ¿Desearía que su vida hubiese sido diferente?

- 1) Sí ¿Por qué? _____
 2) No

ACTIVIDADES

Actividades:	1) Regular- mente	2) Pocas veces	3) Nunca	8) No aplica
145. ¿Se reúne con un grupo de amigos con el cual puede jugar cartas, ir al cine, platicar/convivir, jugar a la lotería?				
146. ¿Asiste usted a eventos sociales o act. recreativas? (bodas, fiestas, espectáculos, deportes, teatro, cine)				
147. ¿Asiste a servicios religiosos?				
148. ¿Participa usted con algún grupo o institución en actividades? (manualidades, act. religiosas, deporte, etc.)				
149. ¿Practica usted algún tipo de pasatiempo?				
150. ¿Recibe visitas en su casa?				
151. ¿Participa usted con alguno de sus hijos o nietos en alguna actividad recreativa?				
152. ¿Realiza usted actividades recreativas o sociales con su pareja?				
153. ¿Prefiere quedarse en casa que salir?				
154. ¿Realiza usted quehaceres domésticos?				
155. ¿Tiene algún amigo(a) o confidente con quien pueda platicar de sus cosas muy personales?				

156. ¿Considera que sus actividades han disminuido desde que tenía 50 años? (sin contar el trabajo)

- 1) Sí, mucho
 2) Sí, un poco
 3) No, sigo siendo igualmente activo(a)

MALTRATO Y NEGLIGENCIA

SI EL ENTREVISTADO NO TIENE HIJOS TERMINE LA ENTREVISTA

157. ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando usted está enfermo(a)?

- 1) Todos o la mayoría se preocupan
 2) Algunos / sólo uno(s) se preocupa(n)
 3) Ninguno se preocupa / se muestran indiferentes
 8) No se aplica / no tiene hijos / nunca se siente mal

158. ¿Cuándo usted está enfermo, alguno de sus hijos le lleva al médico?

- 1) Sí
 2) No, porque usted no quiere o no necesita que lo lleven al médico
 3) No, porque no tienen tiempo y/o no tienen dinero
 4) No, porque no quieren llevarme / no les importa
 8) No se aplica / no tiene hijos / no se enferma

159. ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando usted manifiesta sentirse mal emocionalmente?

- 1) Todos o la mayoría se preocupan → **(pasa a pregunta 161)**
 2) Algunos / sólo uno se preocupa(n)
 3) Ninguno se preocupa / se muestran indiferentes
 4) No les dice
 8) No se aplica / no tiene hijos / nunca se siente mal

160. Considera que algunos de sus hijos no se preocupan o se muestran indiferentes porque:

- 1) Usted no quiere que lo lleven a recibir atención profesional
 2) No tienen tiempo o dinero para llevarlo a atención profesional
 3) No tienen dinero para llevarlo a atención profesional
 4) No tienen tiempo para llevarlo a atención profesional
 5) No quieren llevarlo a recibir atención profesional
 8) No se aplica / no tiene hijos / nunca se siente mal

161. ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando usted requiere ayuda económica?

- 1) Todos o la mayoría se preocupan → **(pasa a pregunta 163)**
 2) Algunos / sólo uno se preocupa(n)
 3) Ninguno se preocupa / se muestran indiferentes
 4) No les dice
 8) No se aplica / no tiene hijos / no necesita dinero

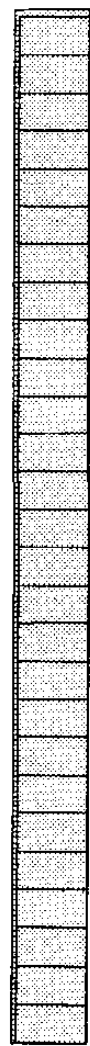
162. Considera que sus hijos se muestran indiferentes ante su necesidad de ayuda porque:

- 1) No tienen recursos para ayudarlo / no pueden ayudarlo
 2) No quieren ayudarlo
 3) Unos sí, otros no
 8) No se aplica / no tiene hijos / no necesita dinero

163. ¿Considera que sus hijos le dejan a usted todas las tareas del hogar?

- 1) No
 2) Sí, porque no necesito ayuda
 3) Sí, porque ellos no pueden / viven lejos / trabajan / no tienen tiempo
 4) Sí, porque no quieren ayudarme
 8) No se aplica / no hace labores del hogar

En algunas familias, los hijos no siempre se ocupan de sus padres y a veces abusan de ellos o les maltratan. Quisiera que me dijera si, en su caso, alguno de sus hijos...	0) Nunca	1) Una vez	2) Varias veces	3) Muchas veces	8) No se aplica
164. ¿Le ha quitado dinero sin su consentimiento?					
165. ¿Le ha tratado como menor de edad?					
166. ¿Ha tomado alguna cosa suya sin su consentimiento?					
167. ¿Le ha presionado para que usted le de bienes o propiedades?					
168. ¿Le ha dejado de hablar?					
169. ¿Le ha avergonzado delante de otras gentes?					
170. ¿Le ha menospreciado?					
171. ¿Le ha amenazado con correrlo de la casa?					
172. ¿Le ha gritado?					
173. ¿Le ha insultado?					
174. ¿Le ha encerrado?					
175. ¿Ha hecho que el resto de su familia se ponga contra usted?					
176. ¿Le ha ignorado? (Hace como si usted no estuviese ahí)					
177. ¿Le prohíbe que reciba visitas en su casa?					
178. ¿Le ha amenazado con pegarle?					
179. ¿Le ha amenazado con quitarle dinero o bienes?					
180. ¿Le ha amenazado con matarlo?					
181. ¿Le ha amenazado con alguna arma (cuchillo, navaja, pistola)?					
182. ¿Le ha pegado?					
183. ¿Le ha empujado?					
184. ¿Le ha jalado el cabello?					
185. ¿Le ha amarrado?					
186. ¿Le ha pateado?					
187. ¿Le ha aventado algún objeto?					
188. ¿Le ha disparado con un arma?					
189. ¿Le ha tratado de ahorcar?					
190. ¿Le ha atacado con cuchillo o navaja?					



191. ¿Estuvo presente otra persona durante la entrevista?		Hora inicio _____ Hora fin _____	
___ 1) Sí, la mayor parte del tiempo ___ 2) Sí, parte del tiempo ___ 3) No	192. Quién (88 nadie)	193. Duración de la entrevista minutos	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios _____

Nombre del entrevistador _____ Fecha _____

Anexo 4. Datos que se codifican por separado**CUADRO A (Sobre hijos que SÍ viven en la casa) (no aplica/ no hijos(as) = 88)**

A.1. Número de hijos solteros que viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.2. Número de hijas solteras que viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.3. Número de hijos casados que viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.4. Número de hijas casadas que viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.5. Número de hijos separados/divorciados/viudos que viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.6. Número de hijas separadas/divorciadas/viudas que viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.7. Número de hijos solteros que se interesa en sus dificultades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.8. Número de hijas solteras que se interesa en sus dificultades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.9. Número de hijos casados que se interesa en sus dificultades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.10. Número de hijas casadas que se interesa en sus dificultades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.11. Número de hijos separados/divorciados/viudos que se interesa en sus dificultades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.12. Número de hijas separadas/divorciadas/viudas que se interesa en sus dificultades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>CUADRO B</u> (sobre hijos que <u>NO</u> viven en la casa) (no aplica/ no hijos(as) = 88)		
B.1. Número de hijos varones que no viven en la casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B.2. Número de hijas que no viven en la casa

--	--

B.3. Número de hijos varones que se interesa en sus dificultades

--	--

B.4. Número de hijas que se interesa en sus dificultades

--	--

B.5. ¿Quiénes se interesan más: hijos o hijas?

--	--

1) Hijos

2) Hijas

3) Igual

4) Ninguno

88) No aplica / No tiene hij@s / Tod@s son del mismo sexo

B.6. ¿Quiénes se interesan más: casados o solteros?

--	--

1) Hijos casados /separados /divorciados /viudos

2) Hijos solteros

3) Igual

4) Ninguno

88) No aplica / No tiene hijos / No tiene hijos casados

B.7. ¿Quiénes se interesan más: casadas o solteras?

--	--

1) Hijas casadas /separadas /divorciadas /viudas

2) Hijas solteras

3) Igual

4) Ninguna

88) No aplica / No tiene hijas / No tiene hijas casadas

B.8. ¿Quiénes se interesan más: viven o no en la casa? (comparar total hij@s con cuadro A)

--	--

1) Los que viven en la casa

2) Los que no viven en la casa

3) Igual

4) Ninguno

88) No aplica / No tiene hij@s / Tod@s viven en casa o ninguno vive en casa

B.9. ¿Quién tiene mayor contacto por teléfono / correo? Por sexo

--	--

1) Hijos

- 2) Hijas
- 3) Igual
- 4) Ninguno / nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / Todos son del mismo sexo

B.10. ¿Quién tiene mayor contacto por teléfono / correo? Por estado civil-Mujeres

--	--

- 1) Hijas casadas /separadas /divorciadas /viudas
- 2) Hijas solteras
- 3) Igual las casadas que las solteras
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijas / No tiene hijas casadas

B.11. ¿Quién tiene mayor contacto por teléfono / correo? Por estado civil-Hombres

--	--

- 1) Hijos casados /separados /divorciados /viudos
- 2) Hijos solteros
- 3) Igual las casados que los solteros
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / No tiene hijos casados

B.12. ¿Quién tiene mayor contacto físico? Por sexo

--	--

- 1) Hijos
- 2) Hijas
- 3) Igual
- 4) Ninguno / nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / todos son del mismo sexo

B.13. ¿Quién tiene mayor contacto físico? Por estado civil-Mujeres

--	--

- 1) Hijas casadas /separadas /divorciadas /viudas
- 2) Hijas solteras
- 3) Igual las casadas que las solteras
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijas / No tiene hijas casadas

B.14. ¿Quién tiene mayor contacto físico? Por estado civil-Hombres

--	--

- 1) Hijos casados /separados /divorciados /viudos
- 2) Hijos solteros
- 3) Igual las casados que los solteros

4) Ninguno / Nadie

88) No aplica / No tiene hijos / No tiene hijos casados

B.15. Del total de hij@s que no viven en la casa, tienen mayor contacto por teléfono o correo los que viven...

--	--

1) Misma colonia

2) Misma ciudad

3) Mismo estado

4) Otro estado o en el extranjero

5) Tod@s igual

6) Ninguno

88) No aplica / No tiene hij@s / Todos viven cerca o todos viven lejos

B.16. Del total de hij@s que no viven en casa, tienen mayor contacto físico los que viven...

--	--

1) Misma colonia

2) Misma ciudad

3) Mismo estado

4) Otro estado o en el extranjero

5) Tod@s igual

6) Ninguno

88) No aplica / No tiene hij@s / Todos viven cerca o todos viven lejos

CUADRO C AYUDA RECIBIDA

C.1. ¿Quién le ayuda con lo económico?

--	--

C.2. ¿Quién le ayuda con los quehaceres domésticos?

Principalmente de:

--	--

C.3. ¿Quién le da ayuda funcional? Para caminar

1) Todos o la mayoría hij@s

--	--

2) Principalmente hijo(s)

C.4. ¿Quién le da ayuda funcional? Para ir al baño

3) Principalmente hija(s)

--	--

4) Otro(s) pariente(s)

5) Vecin@s o amig@s

C.5. ¿Quién le da ayuda funcional? Para asearse o bañarse

--	--

C.6. ¿Quién le da ayuda funcional? Para tomar medicamentos	6) Empleada doméstica	
	7) Enfermer@	
	8) Otra(s) persona(s)	
	9) Todos o mayoría hijos +	
C.7. ¿Quién le da ayuda funcional? Para levantarse o acostarse	10) Princip. Hijos +	
	11) Princip. Hijas +	
C.8. ¿Quién le da ayuda funcional? Para alimentarse	88) No aplica, no necesita	
C.9. ¿Quién le da ayuda es especie?		
C.10. ¿Quién le da ayuda Instrumental?		

Anexo 5. Listado de personas mayores

163

No de observación	No. De Adulto Mayor
1	20
2	221
3	248
4	253
5	514
6	582
7	628
8	774
9	862
10	911
11	1140
12	1264
13	1354
14	1625
15	1739
16	1825
17	2012
18	2072
19	2081
20	2139
21	2183
22	2335
23	2497
24	2501
25	2824
26	2965
27	2972
28	2984
29	3093
30	3140
31	3206
32	3283
33	3384
34	3447
35	3571
36	3672
37	3871
38	3882
39	3954
40	4028
41	4196
42	4303
43	4339
44	4422
45	4554
46	4696
47	4827
48	4898
49	5316
50	5423
51	5441

52	5567
53	5733
54	5977
55	6181
56	6203
57	6216
58	6405
59	6511
60	6582
61	6589
62	6604
63	6667
64	6749
65	6923
66	7098
67	7156
68	7189
69	7204
70	7314
71	7357
72	7358
73	7374
74	7505
75	7532
76	7859
77	8203
78	8228
79	8376
80	8409
81	8572
82	8592
83	8603
84	8641
85	8771
86	8773
87	8912
88	8918
89	8936
90	8976
91	8998
92	9124
93	9378
94	9467
95	9482
96	9564
97	9618
98	9675
99	9677
100	9802
101	9816
102	9875
103	9940

104	10115
105	10122
106	10141
107	10290
108	10337
109	10389
110	10424
111	10462
112	10739
113	10752
114	10867
115	10969
116	11052
117	11291
118	11341
119	11427
120	11472
121	11502
122	11536
123	11596
124	11663
125	11754
126	11881
127	11893
128	12078
129	12146
130	12182
131	12198
132	12261
133	12351
134	12436
135	12534
136	12648
137	12745
138	12752
139	13166
140	13384
141	13505
142	13619
143	13649
144	13699
145	13887
146	13923
147	13949
148	14034
149	14067
150	14094
151	14206
152	14395
153	14444
154	14522
155	14689

156	14768
157	14792
158	14814
159	14964
160	14990
161	15222
162	15343
163	15416
164	15420
165	15570
166	15574
167	15922
168	16079
169	16080
170	16318
171	16488
172	16509
173	16597
174	16632
175	16971
176	16991
177	17014
178	17028
179	17030
180	17033
181	17099
182	17134
183	17612
184	17625
185	17852
186	17908
187	18220
188	18334
189	18674
190	18817
191	18829
192	19028
193	19052
194	19127
195	19261
196	19452
197	19539
198	19576
199	19660
200	19711
201	19849
202	19869
203	19903
204	19987
205	20084
206	20094
207	20237

208	20263
209	20290
210	20335
211	20456
212	20504
213	20557
214	20766
215	20807
216	20855
217	20956
218	21263
219	21616
220	21736
221	21795
222	21947
223	21957
224	22084
225	22166
226	22183
227	22438
228	22470
229	22489
230	22561
231	22566
232	22752
233	22947
234	23018
235	23062
236	23111
237	23222
238	23356
239	23370
240	23436
241	23475
242	23511
243	23613
244	23638
245	23740
246	23763
247	23910
248	24004
249	24111
250	24170
251	24199
252	24353
253	24452
254	24550
255	24705
256	24784
257	24839
258	24847
259	25073

260	25168
261	25287
262	25329
263	25471
264	25510
265	25534
266	25659
267	25809
268	25864
269	25979
270	26146
271	26257
272	26419
273	26602
274	26630
275	26666
276	26747
277	26784
278	26829
279	26886
280	27058
281	27063
282	27447
283	27531
284	27545
285	27605
286	27861
287	27898
288	28062
289	28114
290	28196
291	28230
292	28316
293	28354
294	28409
295	28524
296	28624
297	28634
298	28754
299	28879
300	29037
301	29175
302	29260
303	29492
304	29585
305	29592
306	29632
307	29763
308	29854
309	29869
310	29879
311	29883

312	29990
313	30068
314	30168
315	30562
316	30601
317	30653
318	30689
319	30754
320	30759
321	30787
322	30880
323	30919
324	30942
325	31040
326	31206
327	31223
328	31406
329	31572
330	31582
331	31781
332	31844
333	32205
334	32340
335	32366
336	32441
337	32444
338	32498
339	32721
340	33292
341	33498
342	33685
343	33715
344	33759
345	33779
346	33781
347	33796
348	33841
349	33940
350	34067
351	34149
352	34211
353	34565
354	34575
355	34991
356	35069
357	35229
358	35235
359	35596
360	35616
361	35691
362	35791
363	35898

364	36207
365	36342
366	36387
367	36536
368	36616
369	36624
370	36719
371	36818
372	36892
373	36897
374	36931
375	37074
376	37085
377	37270
378	37301
379	37317
380	37435
381	37549
382	37594
383	37703
384	37791
385	37977
386	38107
387	38153
388	38177
389	38237
390	38554
391	38627
392	38646
393	38684
394	38720
395	38770
396	39062
397	39363
398	39410
399	39563
400	39625
401	39658
402	39718
403	39935
404	39944
405	40001
406	40078
407	40130
408	40235
409	40266
410	40316
411	40318
412	40471
413	40503
414	40599
415	40700

416	40712
417	40960
418	41046
419	41103
420	41254
421	41330
422	41431
423	41663
424	41699
425	41862
426	42178
427	42189
428	42325
429	42352
430	42390
431	42395
432	42532
433	42608
434	42622
435	42632
436	42702
437	42746
438	43011
439	43027
440	43118
441	43330
442	43411
443	43487
444	43511
445	43532
446	43553
447	43659
448	43671
449	43680
450	43743
451	43773
452	43783
453	43907
454	43973
455	44176
456	44670
457	44745
458	44793
459	44795
460	44939
461	45102
462	45207
463	45359
464	45376
465	45379
466	45417
467	45418

468	45739
469	45900
470	46004
471	46031
472	46157
473	46383
474	46525
475	46563
476	46744
477	46826
478	46866
479	46878
480	46949
481	46978
482	47042
483	47047
484	47250
485	47426
486	47534
487	47575
488	47675
489	47701
490	47769
491	47858
492	47981
493	47997
494	48002
495	48195
496	48407
497	48445
498	48546
499	48565
500	48615
501	48618
502	48782
503	49132
504	49152
505	49206
506	49310
507	49440
508	49518
509	49552
510	49561
511	49565
512	49636
513	49848
514	50218
515	50310
516	50321
517	50665
518	50854
519	50888

520	50890
521	50928
522	51007
523	51083
524	51133
525	51209
526	51373
527	51426
528	51470
529	51475
530	51541
531	51563
532	51594
533	51695
534	52044
535	52107
536	52321
537	52636
538	52655
539	52886
540	52967
541	52999
542	53173
543	53174
544	53277
545	53291
546	53379
547	53385
548	53410
549	53431
550	53531
551	53777
552	53853
553	53904
554	53910
555	53924
556	53974
557	54022
558	54288
559	54353
560	54444
561	54483
562	54776
563	54854
564	54904
565	55288
566	55534
567	55670
568	55717
569	55892
570	56389
571	56394

572	56503
573	56551
574	56664
575	56682
576	56773
577	57067
578	57108
579	57290
580	57332
581	57387
582	57403
583	57410
584	57778
585	57987
586	57993
587	58012
588	58043
589	58199
590	58205
591	58323
592	58558
593	58736
594	58758
595	58850
596	59242
597	59398
598	59597
599	59640
600	59650
601	60019
602	60077
603	60090
604	60150
605	60363
606	60414
607	60432
608	60591
609	60623
610	60664
611	60667
612	60668
613	60772
614	60873
615	60886
616	60921
617	61010
618	61196
619	61306
620	61450
621	61642
622	61650
623	61742

624	62111
625	62135
626	62161
627	62206
628	62252
629	62536
630	62869
631	62938
632	62973
633	63007
634	63015
635	63129
636	63155
637	63252
638	63341
639	63425
640	63565
641	63604
642	63720
643	63860
644	63910
645	63926
646	64013
647	64152
648	64207
649	64226
650	64391
651	64552
652	64556
653	64808
654	64873
655	65290
656	65347
657	65543
658	65565
659	65694
660	66014
661	66279
662	66389
663	66527
664	66671
665	66787
666	66798
667	66858
668	66871
669	66919
670	66952
671	67093
672	67315
673	67350
674	67436
675	67492

676	67592
677	67729
678	67966
679	68148
680	68260
681	68452
682	68643
683	69031
684	69040
685	69120
686	69213
687	69337
688	69511
689	69524
690	69554
691	69606
692	69663
693	69675
694	69766
695	69971
696	70120
697	70136
698	70142
699	70248
700	70251
701	70260
702	70293
703	70479
704	70509
705	70545
706	70582
707	70678
708	70695
709	71025
710	71034
711	71039
712	71046
713	71221
714	71519
715	71558
716	71679
717	71747
718	71818
719	71876
720	71887
721	71971
722	72015
723	72118
724	72328
725	72345
726	72352
727	72369

728	72393
729	72418
730	72440
731	72513
732	72575
733	72631
734	72641
735	72717
736	72887
737	72898
738	72996
739	73048
740	73072
741	73190
742	73191
743	73224
744	73354
745	73372
746	73404
747	73413
748	73489
749	73503
750	73504
751	73549
752	73564
753	73608
754	73689
755	73739
756	73772
757	73873
758	74071
759	74090
760	74225
761	74256
762	74375
763	74531
764	74535
765	74575
766	74766
767	74893
768	75175
769	75189
770	75666
771	75669
772	75731
773	75774
774	75783
775	75831
776	75865
777	75990
778	76032
779	76050

780	76150
781	76202
782	76265
783	76419
784	76430
785	76443
786	76493
787	76645
788	76656
789	76674
790	76725
791	76782
792	76797
793	76802
794	77017
795	77185
796	77243
797	77373
798	77432
799	77497
800	77505
801	77645
802	77651
803	78307
804	78321
805	78353
806	78525
807	78627
808	78646
809	78731
810	78919
811	78970
812	79034
813	79051
814	79052
815	79174
816	79188
817	79410
818	79485
819	79668
820	79935
821	79949
822	80027
823	80032
824	80075
825	80099
826	80217
827	80314
828	80328
829	80456
830	80478
831	80592

832	80632
833	80653
834	80811
835	81105
836	81128
837	81243
838	81327
839	81403
840	81451
841	81493
842	81552
843	81561
844	81825
845	81861
846	81985
847	82015
848	82096
849	82147
850	82405
851	82711
852	82885
853	82948
854	83032
855	83064
856	83127
857	83285
858	83293
859	83300
860	83313
861	83401
862	83706
863	83737
864	83741
865	83744
866	83817
867	83824
868	83867
869	83898
870	84063
871	84202
872	84233
873	84264
874	84282
875	84364
876	84366
877	84484
878	84534
879	84543
880	84570
881	84592
882	84690
883	84900

884	85070
885	85107
886	85128
887	85153
888	85418
889	85421
890	85488
891	85582
892	85615
893	85617
894	85787
895	85896
896	86035
897	86042
898	86194
899	86236
900	86281
901	86354
902	86501
903	86582
904	86585
905	86593
906	86691
907	86739
908	86782
909	86799
910	86901
911	86913
912	87177
913	87402
914	87406
915	87466
916	87673
917	87700
918	87822
919	87947
920	88161
921	88185
922	88299
923	88561
924	88680
925	88694
926	88935
927	88938
928	88941
929	89072
930	89224
931	89259
932	89290
933	89451
934	89590
935	89647

936	89747
937	89960
938	90016
939	90224
940	90262
941	90368
942	90549
943	90605
944	90674
945	90859
946	90913
947	91113
948	91246
949	91384
950	91439
951	91522
952	91760
953	91770
954	91863
955	91935
956	92068
957	92077
958	92084
959	92229
960	92381
961	92482
962	92631
963	92639
964	92786
965	92796
966	92824
967	92850
968	92943
969	92951
970	92974
971	93028
972	93050
973	93414
974	93619
975	93781
976	93870
977	94165
978	94180
979	94294
980	94311
981	94379
982	94489
983	94495
984	94503
985	94561
986	94611
987	94828

988	94874
989	94882
990	94903
991	94934
992	95519
993	95550
994	95668
995	95702
996	95722
997	95729
998	95832
999	95843
1000	95977
1001	96031
1002	96069
1003	96082
1004	96269
1005	96330
1006	96361
1007	96371
1008	96828
1009	96892
1010	97020
1011	97181
1012	97221
1013	97315
1014	97365
1015	97459
1016	97721
1017	97771
1018	97827
1019	97940
1020	98031
1021	98331
1022	98460
1023	98652
1024	98673
1025	98855
1026	98886
1027	98940
1028	98950
1029	99030
1030	99072
1031	99091
1032	99109
1033	99195
1034	99227
1035	99367
1036	99381
1037	99472
1038	99589
1039	99781

1040	99837
1041	99881
1042	99883 -
1043	99942
1044	100166
1045	100319
1046	100437
1047	100442
1048	100497
1049	100511
1050	100678
1051	100711
1052	100716
1053	100787
1054	100870
1055	101059
1056	101175
1057	101286

74	77	089-A	29	556	9	297	19.2	1	5	7	12	14	17	23	28	28			
75	78	090-2	41	807	5	302	19.7	5	12	20	27	31							
76	79	091-7	34	644	11	313	18.9	2	7	7	9	16	21	22	22	23	28	32	
77	80	092-1	35	318	1	314	9.1	7											
78	81	093-6	34	461	8	322	13.6	10	13	17	20	25	25	27	34				
79	82	094-0	43	519	6	328	12.1	3	5	13	27	28	43						
80	84	096-A	24	239	2	330	10.0	10	11										
81	85	097-4	26	173	2	332	6.7	11	26										
82	87	099-3	24	175	1	333	7.3	7											
83	88	100-8	46	408	6	339	8.9	1	4	12	13	19	44						
84	91	103-1	43	219	1	340	5.1	36											
85	92	104-6	36	323	1	341	9.0	19											
86	93	105-0	32	291	8	349	9.1	4	8	12	15	15	16	21	32				
87	94	106-5	32	300	3	352	9.4	14	23	29									
88	96	108-4	28	269	2	354	9.6	1	2										
89	97	109-9	30	234	1	355	7.8	21											
90	98	110-1	39	323	3	358	8.3	1	21	21									
91	100	112-0	46	780	5	363	17.0	13	14	18	24	31							
92	101	113-5	29	413	4	367	14.2	3	13	16	26								
93	102	114-A	28	346	6	373	12.4	3	4	12	20	26	26						
94	103	115-4	30	396	6	379	13.2	1	12	13	27	29	30						
95	104	116-9	30	323	3	382	10.8	11	22	26									
96	105	117-3	38	629	7	389	16.6	4	9	21	28	31	33	36					
97	106	118-8	36	555	6	395	15.4	19	23	25	27	29	33						
98	107	119-2	43	649	3	398	15.1	16	36	39									
99	109	122-4	48	568	8	406	11.8	5	10	13	18	36	37	42	48				
100	110	123-9	36	627	9	415	17.4	3	10	11	14	14	23	25	30	36			
101	111	124-3	26	99	1	416	3.8	2											
102	113	126-2	29	419	5	421	14.4	2	7	11	22	27							
103	114	127-7	35	445	3	424	12.7	6	24	27									
104	115	128-1	31	60	1	425	1.9	28											
105	116	130-9	39	410	2	427	10.5	30	31										
106	117	131-3	55	681	10	437	12.4	4	6	9	10	21	27	28	29	35	38		
107	118	132-8	29	352	3	440	12.1	5	6	14									
108	119	133-2	49	581	12	452	11.9	2	9	15	17	19	21	30	31	32	37	39	40
109	120	134-7	51	775	3	455	15.2	1	6	19									
110	121	135-1	52	592	7	462	11.4	1	7	11	12	24	39	48					

111	124	138-5	39	435	6	468	11.2	3	5	5	8	8	37						
112	125	139-A	32	192	1	469	6.0	23											
113	126	140-2	13	134	2	471	10.3	5	8										
114	127	141-7	43	237	1	472	5.5	13											
115	128	142-1	29	172	1	473	5.9	10											
116	129	143-6	30	337	4	477	11.2	3	6	22	30								
117	130	144-0	40	427	7	484	10.7	3	4	11	14	20	20	39					
118	131	145-5	38	354	3	487	9.3	18	30	34									
119	132	146-A	47	461	7	494	9.8	6	9	16	25	38	39	40					
120	133	147-4	46	418	3	497	9.1	13	37	41									
121	134	148-9	34	475	5	502	14.0	4	5	9	9	21							
122	136	150-6	25	69	2	504	2.8	2	9										
123	137	151-0	25	99	1	505	4.0	3											
124	138	152-5	25	165	2	507	6.6	2	22										
125	139	153-A	30	98	2	509	3.3	18	28										
126	140	154-4	30	141	3	512	4.7	1	2	17									
127	141	155-9	29	256	1	513	8.8	17											
128	142	156-3	49	450	3	516	9.2	29	39	40									
129	143	157-8	39	488	4	520	12.5	21	36	39	39								
130	144	158-2	50	566	7	527	11.3	3	10	17	22	28	43	47					
131	145	160-A	26	378	6	533	14.5	1	1	6	8	10	17						
132	146	161-4	27	634	3	536	23.5	9	12	21									
133	148	163-3	30	325	3	539	10.8	4	6	27									
134	149	164-8	29	341	4	543	11.8	4	7	22	22								
135	150	165-2	46	394	7	550	8.6	2	4	14	15	17	20	32					
136	151	166-7	31	267	5	555	8.6	14	23	29	30	31							
137	152	167-1	39	652	6	561	16.7	3	6	22	26	31	34						
138	155	170-3	31	426	3	564	13.7	5	11	14									
139	157	173-7	13	59	1	565	4.5	3											
140	160	176-0	50	446	3	568	8.9	10	26	31									
141	161	177-5	37	564	3	571	15.2	1	33	33									
142	162	178-A	35	421	5	576	12.0	4	8	18	19	27							
143	163	179-4	30	561	7	583	18.7	11	13	23	25	28	29	29					
144	165	181-1	46	358	5	588	7.8	12	39	39	42	46							
145	167	183-0	11	110	2	590	10.0	2	3										
146	168	184-5	32	257	1	591	8.0	5											
147	169	185-A	34	381	4	595	11.2	2	17	19	28								

148	170	187-9	23	446	1	596	19.4	17											
149	171	188-3	25	566	4	600	22.6	2	10	12	13								
150	172	189-8	28	537	7	607	19.2	5	8	8	12	23	25	26					
151	173	190-0	31	301	6	613	9.7	12	16	20	20	20	31						
152	174	191-5	25	300	4	617	12.0	8	10	12	20								
153	175	192-A	22	473	3	620	21.5	6	11	18									
154	176	193-4	29	296	3	623	10.2	10	10	19									
155	177	195-3	34	678	5	628	19.9	14	15	16	19	21							
156	178	196-8	18	436	3	631	24.2	1	15	18									
157	179	197-2	24	453	7	638	18.9	1	3	3	9	11	16	21					
158	180	198-7	28	531	7	645	19.0	1	9	11	17	24	27	28					
159	181	199-1	41	630	7	652	15.4	5	14	18	19	30	40	40					
160	182	200-6	30	424	2	654	14.1	17	22										
161	184	202-5	55	546	4	658	9.9	27	33	52	54								
162	185	204-4	17	393	1	659	23.1	6											
163	186	206-3	28	446	3	662	15.9	3	20	27									
164	187	207-8	31	309	2	664	10.0	12	26										
165	188	208-2	45	420	7	671	9.3	7	9	15	16	21	25	40					
166	189	209-7	31	321	3	674	10.4	17	20	29									
167	190	210-A	38	305	3	677	8.0	4	16	34									
168	191	211-4	37	350	1	678	9.5	21											
169	192	212-9	42	434	3	681	10.3	3	14	33									
170	193	213-3	33	309	1	682	9.4	10											
171	194	215-2	26	206	2	684	7.9	22	23										
172	195	216-7	39	488	6	690	12.5	5	12	22	36	37	39						
173	196	218-6	16	162	3	693	10.1	5	11	12									
174	197	219-0	16	325	2	695	20.3	3	13										
175	198	220-3	41	533	10	705	13.0	6	8	8	16	16	17	20	34	36	39		
176	199	221-8	29	405	3	708	14.0	1	8	9									
177	200	222-2	25	308	5	713	12.3	4	5	5	6	20							
178	201	224-1	33	340	2	715	10.3	23	27										
179	202	225-6	47	430	7	722	9.1	6	13	21	27	29	38	43					
180	203	226-0	30	220	1	723	7.3	9											
181	204	227-5	46	436	11	734	9.5	6	7	8	10	13	15	17	25	32	38	39	
182	205	228-A	38	153	1	735	4.0	1											
183	206	229-4	56	237	5	740	4.2	5	8	31	43	49							
184	207	230-7	35	260	4	744	7.4	12	12	17	34								

259	343	405-5	43	120	2	943	2.8	14	34										
260	344	406-A	38	228	2	945	6.0	7	38										
261	345	407-4	46	123	1	946	2.7	20											
262	347	409-3	39	143	1	947	3.7	8											
263	348	410-6	41	252	3	950	6.1	3	26	35									
264	349	411-0	31	568	5	955	18.3	3	16	16	21	25							
265	350	412-5	47	187	4	959	4.0	6	8	10	46								
266	351	413-A	46	170	1	960	3.7	40											
267	352	414-4	31	195	1	961	6.3	13											
268	353	415-9	29	164	2	963	5.7	6	7										
269	354	416-3	60	307	9	972	5.1	5	7	12	17	35	37	42	52	56			
270	356	418-2	41	277	2	974	6.8	5	36										
271	357	419-7	39	145	1	975	3.7	34											
272	358	420-A	38	217	1	976	5.7	12											
273	359	421-4	40	442	5	981	11.1	14	15	25	27	33							
274	360	422-9	40	265	5	986	6.6	5	5	7	15	23							
275	365	427-1	11	8	1	987	0.7	6											
276	368	430-3	43	22	2	989	0.5	26	42										
277	369	431-8	29	24	1	990	0.8	25											
278	370	432-2	31	35	1	991	1.1	24											
279	386	449-8	30	19	1	992	0.6	27											
280	387	450-0	32	104	1	993	3.3	9											
281	388	451-5	36	260	6	999	7.2	6	11	14	15	29	31						
282	389	452-A	26	254	4	1003	9.8	10	15	19	21								
283	390	453-4	24	229	3	1006	9.5	14	21	24									
284	391	454-9	30	471	2	1008	15.7	1	30										
285	392	455-3	31	516	5	1013	16.6	4	11	21	23	29							
286	394	457-2	31	362	2	1015	11.7	1	9										
287	395	458-7	30	343	5	1020	11.4	1	5	10	20	28							
288	399	462-3	26	399	4	1024	15.3	2	10	23	24								
289	400	463-8	59	379	6	1030	6.4	23	28	37	38	51	57						
290	401	464-2	46	230	4	1034	5.0	1	5	22	28								
291	402	465-7	38	354	4	1038	9.3	6	7	17	30								
292	403	466-1	38	385	5	1043	10.1	11	17	21	21	27							
293	404	467-6	30	167	1	1044	5.6	20											
294	405	468-0	31	180	1	1045	5.8	17											
295	406	469-5	28	144	4	1049	5.1	7	8	19	21								



En nuestro estudio, el promedio de edad tanto de la población total como de la población que ha tenido incidentes de maltrato fue de 74 años³⁷. El rango para ambas poblaciones fue de 65 a 97 años. El promedio nos permite ubicar a nuestros sujetos en los límites de lo que se denomina la tercera edad. Es decir, se trata de personas que pese a que sus características físicas, sus actividades y papeles en la vida acusan un envejecimiento, en términos generales cuentan con suficiente autonomía económica, física, mental y social como para poder llevar una vida adecuada e independiente con suficiente calidad (Ham, 2003).

Sexo

Como señalamos al inicio de este trabajo, aunque el sexo por sí sólo no alude a la categoría género, sí es un referente a partir del cual se construye de manera social y cultural esta dimensión. El género es un elemento indisociable cuando se aborda el tema de envejecimiento. Como se ha dicho en secciones anteriores el envejecimiento, en tanto proceso, es polisémico y multidimensional y por lo tanto no envejecen igual los hombres que las mujeres. Los hombres y mujeres –como subgrupos del colectivo adultos mayores– poseen ciertas particularidades: por ejemplo la esperanza de vida de las mujeres es superior entre 3 y 5 años a la de los hombres; en general son más las mujeres viudas, las que viven solas, en la pobreza, tienen menor escolaridad, menos experiencia laboral y su acceso al mercado laboral es más limitado que el de los hombres; además, éstas tienen más responsabilidades de cuidado hacia los otros que los varones (Salgado, 2003). También son las mujeres quienes utilizan con más frecuencia las redes de apoyo social formal y reciben más soporte social y familiar que los hombres (Mendoza, 2003).

Todo lo anterior nos da una idea de las singularidades que pueden configurar los ciclos de vida de 49.3% (N=469) mujeres que integran la población total, así como de 48.2% (N=198) de ellas que conforman la población con incidentes de maltrato. De igual manera el género marca la pauta sobre las vivencias de los 50.7% (N=483) hombres que componen la población total y del 51.8% (N=213) que se encuentran en la población con incidentes de maltrato.

Estado civil

Como se aprecia en la **tabla 13**, la distribución porcentual del estado civil entre la población total y la población con incidentes de maltrato no hace distinciones. La mayoría de las personas en ambas poblaciones son casadas, un porcentaje considerable son viudas, menos de ellas están separadas o divorciadas y sólo una pequeña proporción son solteras.

Algunos consideran que el tener una pareja durante el envejecimiento representa una serie de beneficios como la satisfacción sentimental y psicológica de la compañía, la posibilidad de atención y cuidados mutuos y la oportunidad de apoyo material y moral. Sobre todo en casos de dependencia física y económica, ya que la atención de otros miembros de la familia no es tan constante ni fiable como la de la pareja (Ham, 2003).

³⁷ Nuevo León es el quinto estado con la mayor esperanza de vida a nivel nacional. La media estatal (75.2) se encuentra ligeramente por encima de la media nacional (74.5) (INEGI, 2006).

Tabla 13. Estado civil de la población total y de la población con incidentes de maltrato

Estado civil	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Casado o unión libre	56.5	56.7
Divorciado o separado	4.4	4.4
Viudo	38.2	37.2
Soltero	.8	1.7
Total	100.0	100.0

Sin duda el género es una dimensión que atraviesa la variable estado civil, ya que como se observa en la **tabla 14**, son más las mujeres viudas que los hombres y el porcentaje de hombres casados es casi el doble que el de las mujeres. Esto puede deberse a dos razones: por un lado, una mayor proporción de hombres que enviudan o se divorcian se vuelven a casar, mientras que más mujeres tienden a permanecer solas una vez que enviudan o se separan de sus parejas (Hakkert y Guzmán, 2004; Ham, 2003); por otro lado, puede deberse también a que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres.

Tabla 14. Estado civil de la población total y de la población con incidentes de maltrato según sexo

Estado civil	Hombres		Mujeres	
	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Casado o unión libre	74.3	73.2	38.2	38.9
Divorciado o separado	4.6	7.0	4.3	1.5
Viudo	20.9	19.2	56.1	56.6
Soltero	.2	.5	1.5	3.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Estrato

Independientemente de lo arbitrario que suelen ser las clasificaciones de estrato, éste sin duda es un indicador sobre las condiciones económicas y habitacionales que, en términos generales, prevalecen en los hogares de las personas; esto nos da la pauta para interpretar las implicaciones sociales que representa pertenecer a uno u otro estrato.

El área metropolitana de Monterrey se caracteriza por tener una baja proporción de Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEBS) de alta marginación. García y De Oliveira (2006) mencionan que Monterrey tiene 7% de AGEBS de alta marginación. Por lo tanto cuenta con una mayor proporción de áreas con buenas condiciones socioeconómicas y habitacionales que áreas con malas condiciones. Dicha clasificación se refleja en nuestro estudio, ya que no se entrevistó a ninguna persona de estrato marginal. No obstante, los estratos medio-bajo y bajo registraron las mayores proporciones. Se aprecia también que en la población con incidentes de maltrato la concentración de personas mayores en los estratos medio-bajo y bajo es superior a la de la población total (**tabla 15**).

Tabla 15. Estrato socioeconómico de la población total y de la población con incidentes de maltrato

Estrato	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Alto	2.9	1.2
Medio alto	11.9	6.3
Medio bajo	60.4	62.5
Bajo	24.8	29.9
Total	100.0	100.0

Los datos revelan que en el caso de la población con incidentes de maltrato las mujeres registran una ligera proporción por encima de los varones en los estratos medio alto y alto; pero esta proporción se invierte cuando se trata de la población total. Con base en los datos de la **tabla 15**, podemos decir que la diferencia por estrato entre hombres y mujeres en términos porcentuales es muy pequeña y por ello tal vez no sea estadísticamente significativa; de manera que consideramos que tanto hombres como mujeres se encuentran distribuidos de manera muy similar. En otras palabras, que el estrato parece no marcar diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 16. Estrato socioeconómico según sexo. Población total y población con incidentes de maltrato

Estrato	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alto	3.1	2.8	.5	2.0
Medio alto	12.0	11.7	5.6	7.1
Medio bajo	61.1	59.7	64.3	60.9
Bajo	23.8	25.8	29.6	30.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Escolaridad

La escolaridad suele entenderse como un indicador relevante de progreso, por ello se habla de ésta como referencia, consecuencia o causa del desarrollo. También se ha visto que en los sectores urbanos los índices de escolaridad son el doble de altos que en las áreas rurales³⁸ (Ham, 2003). Dado que Monterrey es un área eminentemente urbana, se esperaría que la población registrara altos índices de escolaridad, sin embargo, estos más bien son bajos. Se apreció que la escolaridad de la población total fue ligeramente superior a la de la población con incidentes de maltrato; la primera registró un rango de 0 a 24 años, con un promedio de 5.6 años, mientras que el rango de la segunda fue de 0 a 20 años y el promedio de 4.3.

³⁸ Ham (2003) señala que en el grupo de 70 a 74 años de edad el porcentaje de mujeres urbanas sin instrucción es de 23.7, y el hombres urbanos es de 16.9, mientras que en sus coetáneos rurales el porcentaje de personas sin instrucción asciende al doble (56.1% mujeres y 43.9% hombres).

Creemos que dos cosas influyen en que la escolaridad se dibuje de esta manera. La primera de ellas es que el promedio de edad (74 años) de los adultos mayores que constituyen nuestra muestra sugiere que su ingreso a la escuela primaria se dio cuando, de acuerdo con Ham (2003), el sistema educativo del país se afianzaba, luego de la creación de la Secretaría de Educación Pública, al término de la Revolución Mexicana. La segunda razón es que la procedencia de 55.3% de la población estudiada es rural, lo que significa menor oferta educativa y posiblemente menores oportunidades de acceder a ella.

Es importante mencionar que la mayoría de las personas mayores se encuentran en la categoría de instrucción básica (poco más de 73% tanto en la población total como en la población con incidentes de maltrato) (tabla 17), lo cual significa que aunque el promedio de escolaridad es bajo, muchas personas saben leer y escribir y fueron a la escuela primaria entre 1 y 6 años.

Tabla 17. Tipo de instrucción de la población total y de la población con incidentes de maltrato

Tipo de instrucción	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Sin instrucción	13.9	19.7
Instrucción básica	73.5	73.2
Instrucción media o técnica	5.7	4.6
Instrucción profesional	6.9	2.4
Total	100.0	100.0

La tabla 17 también evidencia que la población con incidentes de maltrato aglutina casi 6% más personas sin instrucción que la población total. Además es notorio que conforme aumenta el grado de instrucción, la proporción de personas mayores maltratadas descende. Es decir, parece ser que el maltrato se concentra en mayor proporción en personas con baja instrucción.

Los porcentajes de no instrucción que se registran en la población con incidentes de maltrato son similares a los que Ham (2003) identifica como propios de las personas de 70 a 74 años de edad en poblaciones urbanas; este autor señala que el porcentaje de mujeres urbanas sin instrucción es de 23.7%, y el hombres urbanos es de 16.9%. En tanto que, como se aprecia en la tabla 18, 19.2% de los hombres y 20.2% de las mujeres que conforman la población con incidentes de maltrato no tienen instrucción.

Tabla 18. Tipo de instrucción según sexo. Población total y población con incidentes de maltrato

Tipo de instrucción	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sin instrucción	12.9	14.9	19.2	20.2
Básica	70.5	76.5	74.2	72.2
Media o técnica	5.0	6.4	3.8	5.6
Profesional	11.6	2.1	2.8	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Es importante puntualizar que en la población total las mujeres (76.5%) en mayor proporción que los hombres (70.5%) se encuentran en el rango de instrucción básica; no así en el caso de la población con incidentes de maltrato, donde los hombres (74.2%) se encuentran dos puntos porcentuales por arriba de las mujeres (72.2%). En ambas poblaciones las mujeres más que los hombres cursaron educación media o una carrera técnica. Un dato muy relevante es que los hombres de la población total acusan un porcentaje de instrucción profesional (11.6%) más alto que las mujeres (2.1%). Sin embargo, en la población con incidentes de maltrato la proporción de personas con instrucción profesional es muy baja tanto en hombres (2.8%) como en mujeres (2.0%) (**tabla 18**).

Lo anterior nos permite deducir dos cosas: la primera de ellas es que si bien las personas mayores en general tienen un bajo nivel de escolaridad, la población con incidentes de maltrato registra menores proporciones de instrucción profesional que la población total, con lo cual podemos vislumbrar que la instrucción parece tener relación con experimentar incidentes de maltrato. La segunda de las apreciaciones tiene que ver con el reflejo de la construcción cultural de género en la distribución porcentual de los datos arriba presentados. Se observa que los grados más altos de instrucción corresponden al género masculino, lo que nos hace pensar en la construcción tradicional de género, caracterizada por la socialización de las mujeres para desempeñar labores de ama de casa, en contraposición con la de los hombres que privilegia la capacitación de éstos para desempeñar roles de proveedores.

Características familiares

Aunque el tamaño y el tipo del hogar en que vive la persona mayor nos permite darnos una idea de las posibilidades de apoyo al interior de su familia, no se debe olvidar que la coresidencia es una dimensión compleja. En ella, dice Montes de Oca (2004) se esconde una dinámica de convivencia y apoyos heterogénea, matizada por el género, el estado de salud, el contexto social y económico, entre muchas otras variables. Por ejemplo, Salgado (2003) menciona que en el caso de muchas mujeres la familia extensa puede proporcionarles una red de apoyo social inmediata, pero al mismo tiempo, les obliga a involucrarse y a participar activamente en la solución de los problemas familiares y a contraer deberes y obligaciones con cada uno de los miembros de la familia, en especial los padres o los familiares más ancianos. También, Montes de Oca (2004), ha encontrado que las personas que poseen bienes reciben más apoyo familiar que aquellas que no; esto se debe a que tienen más capacidad para intercambiar bienes y apoyos, es decir, tienen mayor capacidad de reciprocidad.

Pese a que la relación entre hogar ampliado y ayuda otorgada a las personas mayores no obedece a la lógica causa-efecto y que la coresidencia por sí sola no significa más ayuda, Montes de Oca (2004) encontró que los adultos mayores que viven en hogares ampliados o coresidentes tienen más probabilidades de tener un mayor flujo de ayudas de tipo instrumental que las personas mayores que residen en hogares nucleares.

En nuestro estudio se observó que tanto entre la población total como en la que tiene incidentes de maltrato, la mayoría de las personas mayores coresiden con otras personas, principalmente familiares (**tabla 19**). En promedio, ambas poblaciones, tenían –en el

momento de la entrevista— 5 hijos vivos; de los cuales en promedio 1 de ellos vivía en casa de la persona mayor y el número de integrantes del hogar ascendía a 3.5.

A pesar de lo anterior, es importante mencionar que un porcentaje importante, 10.2% de las personas mayores viven solas. Esto quiere decir que estas personas mayores deben apropiarse de su espacio más próximo para desenvolverse en su vida cotidiana, o bien deben buscar estrategias para ser apoyados en caso de necesitar ayuda para realizar actividades de la vida diaria. Con esto no queremos decir que condenamos otros tipos de organización familiar que no sea la nuclear o aquellas en que las personas mayores corresiden con hijos y/o familiares. Lo que queremos exponer es que el corresidir con familiares u otras personas representa, por lo menos, mayores oportunidades para recibir ayuda y reciprocirla. Lo cual no excluye las tensiones que pudieran darse al interior de las familias.

Tabla 19.

Tipo de familia de la población total y de la población con incidentes de maltrato

Tipo de familia	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Persona sola	8.5	10.2
Pareja sola	19.5	18.7
Nuclear	20.7	20.7
Compuesta	4.9	5.1
Monoparental encabezada por mujer	10.2	10.7
Monoparental encabezada por varón	3.9	4.1
Monoparental compuesta (Monoparental con presencia de parientes)	3.8	2.9
Monoparental extensa (de más de una generación)	10.8	8.3
Extensa (tres generaciones en la misma casa)	12.4	12.9
Extensa compuesta (tres generaciones más parientes)	3.6	4.4
Unidad familiar atípica (Hnos. viviendo juntos, etc)	1.1	1.5
Unidad de corresidencia (residentes sin parentesco)	.6	.5
Total	100.0	100.0

Es importante también contemplar la noción de género, ya que como se aprecia en la **tabla 20**, las mujeres más que los hombres conforman hogares unipersonales. En el caso de la población total, la proporción de mujeres solas (12.8%) triplica a la de hombres solos (4.3%). En tanto que en la población con incidentes de maltrato la diferencia entre ambos grupos es de un poco más de la mitad (14.1% mujeres y 6.6% hombres). La mayor facilidad que tienen los hombres de emparejarse cuando enviudan los coloca en una situación de mayor ventaja que las mujeres para contar con una fuente de ayuda próxima y confiable. Esto es muy relevante puesto que se ha visto que las personas mayores prefieren en primera instancia que sea su pareja quienes las ayuden en casos de dependencia (Robles, 2006).

Dentro de un hogar la designación del jefe de familia no sólo representa que éste es el sustento económico más fuerte, también significa el reconocimiento y la posición que el resto de la familia le otorgan (Ham, 2003). En la población estudiada se observó que la

mayoría de las personas mayores son jefes de familia; se registró un 71.1% para la población total y 69.3% para la población con incidentes de maltrato.

El nombramiento de jefe del hogar muestra una clara influencia de las tradiciones sociales y culturales (Ham, 2003). Tanto en la población total como en la población con incidentes de maltrato, existe una mayor proporción de hombres que de mujeres al frente del hogar (tabla 21). Esto es un reflejo de la socialización tradicional de género; ya que como Varley y Blasco 2000 (citadas en Montes de Oca, 2004) afirman, los hombres que hoy son mayores fueron educados para proveer económicamente sus hogares, lo cual les otorga el requisito que típicamente se debe cumplir para ocupar la jefatura familiar.

Tabla 20.
Tipo de familia según sexo. Población total y población con incidentes de maltrato

Tipo de familia	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Persona sola	4.3	12.8	6.6	14.1
Pareja sola	25.7	13.2	24.4	12.6
Nuclear	28.0	13.2	28.2	12.6
Compuesta	7.2	2.6	8.0	2.0
Monoparental encabezada por mujer	.4	20.3	.5	21.7
Monoparental encabezada por varón	7.5	.2	7.5	.5
Monoparental compuesta (Monoparental con presencia de parientes)	2.3	5.3	.9	5.1
Monoparental extensa (de más de una generación)	7.9	13.9	5.6	11.1
Extensa (tres generaciones en la misma casa)	12.2	12.6	11.3	14.6
Extensa compuesta (tres generaciones más parientes)	3.1	4.1	4.7	4.0
Unidad familiar atípica (Hnos. viviendo juntos, etc)	1.2	.9	2.3	.5
Unidad de coresidencia (residentes sin parentesco)	.2	1.1	0	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Aunque habitualmente los jefes de familia son hombres, conforme aumenta la edad existe una tendencia a que la jefatura en el hogar sea femenina, debido a que éstas adoptan dicha posición a la muerte de sus esposos (Montes de Oca, 2004). Esta situación parece no ser la excepción en nuestra población, ya que se observa que el porcentaje de mujeres que son jefas de familia (50.4% de la población total y 50.5 de la población con incidentes de maltrato) coinciden con los porcentajes de viudez (56.1% de la población total y 56.6% de la población con incidentes de maltrato).

Tabla 21. Jefatura familiar según sexo. Población total y población con incidentes de maltrato

Tipo de población	Sexo	¿Quién es el jefe de familia?					Total por sexo (%)
		Usted	Su cónyuge	Uno de sus hijos (as)	Otra Persona	Ambos cónyuges	
PT	Mujer	50.4	28.2	13.2	7.5	.6	100.0
	Hombre	91.3	1.2	3.5	3.5	.4	100.0
PIM	Mujer	50.5	26.3	15.7	6.6	1.0	100.0
	Hombre	86.8	1.9	4.7	6.1	.5	100.0

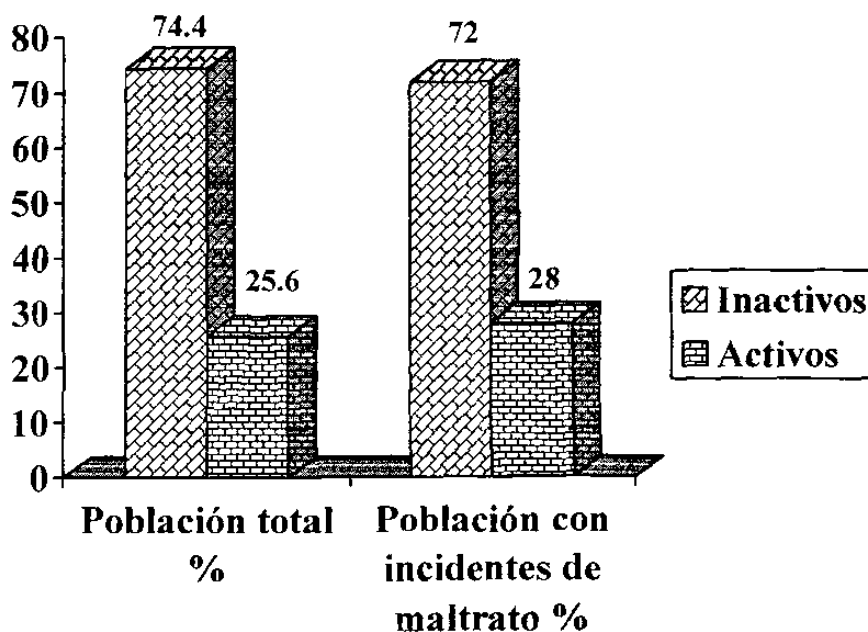
PT= Población total

PIM= Población con incidentes de maltrato

Características económicas

Dado que en nuestro país el retiro del mercado laboral se basa en criterios cronológicos, uno esperaría que en una población de 65 y más años la mayoría no estuviera incorporada al mercado laboral. Sin embargo, en nuestro estudio observamos que la cuarta parte de las personas mayores son económicamente activas (gráfico 1).

Gráfico 1
Condición ante al mercado laboral de la población total y de la población con incidentes de maltrato



Como era de esperarse, dada la socialización tradicional de género, basada en una ideología sexista de lo masculino y lo femenino, es menor la proporción de mujeres que la de hombres que se encuentra activa laboralmente. En la tabla 22 se observa que aproximadamente 8 de cada 10 mujeres no trabajan, en comparación con 6 de cada 10 hombres.

Tabla 22.
Condición ante al mercado laboral según sexo. Población total y población con incidentes de maltrato

Condición	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Activo	35.6	15.4	36.6	18.7
Inactivo	64.4	84.6	63.4	81.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Las razones de esta actividad laboral pueden deberse a varias situaciones: por necesidad económica, porque le gusta trabajar, para estar en forma o porque aún no cumple con los requisitos para la jubilación. Pese a que en Monterrey, como ya se dijo antes, los índices de marginación son bajos, la principal causa por la que las personas mayores trabajan es porque necesitan hacerlo para poder solventar sus gastos (16.4% de la población total y 20.1% de la población con incidentes de maltrato). Trabajar por gusto, para estar en forma o para sentirse útil, o porque aún no se jubila acusan porcentajes muy poco significativos (tabla 23). El orden de las causas se mantiene independientemente del sexo. Tanto los hombres como las mujeres de ambas poblaciones señalaron trabajar por necesidad (tabla 24).

Las causas para encontrarse activos o inactivos en el mercado laboral no pueden sustraerse a la ideología de género. Por ejemplo, más de la cuarta parte de las mujeres en ambas poblaciones nunca han trabajado (34.8% de la población total y 26.5% de la población con incidentes de maltrato) (tabla 24). Esto se debe a que, como dice Yanes (1999), las mujeres fueron socializadas principalmente para desempeñar roles de esposas, madres e hijas. De la misma manera, el que los hombres (20.8% población total y 25.6% población con incidentes de maltrato), en mayor proporción que las mujeres (11.8% de la población total y 14.3% de la población con incidentes de maltrato) señalen que trabajan porque lo necesitan, puede tener una relación directa con la idea de construir gran parte de su masculinidad sobre el desempeño del rol de proveedor.

Los motivos para estar insertos en el mercado laboral se conjugan con las razones por las cuales las personas no trabajan y juntos constituyen una clara señal de que estamos ante un colectivo con carencias económicas. Por ejemplo, en el caso de la población total la principal razón para no trabajar fue la jubilación (26.5%), mientras que la población con incidentes de maltrato mencionó el estado de salud como la razón de mayor peso por la que no se encuentra en el mercado laboral (24.6%) (tabla 23). El común denominador en ambos casos es el impacto negativo que estos dos hechos pueden tener en la economía familiar de las personas mayores. Como es sabido la jubilación para muchas de estas personas significa reducir su capacidad de ingresos y gastos (Montes de Oca, 2006) y para las que están enfermas su estado de salud puede representar un gasto significativo, además de la dificultad para realizar actividades que les reditúan ingresos.

Al desagregar los datos por sexo, observamos que la situación de las mujeres se antoja más complicada que la de sus pares hombres ya que las principales causas por las que no trabajan son porque nunca lo han hecho y por su estado de salud (tabla 24). Sin embargo es necesario señalar que las mujeres tienen una situación económica muy peculiar, ya que por

un lado son las que se benefician más con las transferencias informales, el 75.3% de éstas son apoyadas económicamente por sus familias, a diferencia del 60.2% de los hombres en la población total; pero por otro lado, la situación se revierte cuando se habla de transferencias formales: el 73.3% de los hombres cuenta con una pensión, mientras que sólo el 42.4% de las mujeres de la población total tienen esta prestación (tabla 26). Pese a lo anterior se ha dicho las mujeres mayores sufren más carencias económicas que los hombres. Salgado (2003) manifiesta que los ancianos, de manera especial las mujeres, frecuentemente son más pobres, tienen más problemas de salud y requieren de más servicios de salud que el resto de la población.

Tabla 23. Razón por la cuál se encuentran inactivos o activos en el mercado laboral. Población total y población con incidentes de maltrato

Razón por la cual se encuentra activo	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Necesita trabajar/necesidad económica/nadie le ayuda	16.4	20.1
Le gusta/Para estar ocupado (a)/Para salir de casa	6.9	4.9
Por salud/ para estar en forma	.5	1.2
Porque todavía no se jubila	.1	0
Para sentirse bien/para sentirse útil	.7	.7
Razón por la cual se encuentra inactivo		
No encuentra trabajo	1.1	1.0
A su edad nadie le da trabajo	4.5	6.4
No necesita/no quiere/ya se jubiló/ya quiere descansar	26.5	19.4
Nunca ha trabajado	17.2	12.8
No le dejan	1.6	1.7
Por ser mujer	.4	.7
Por su estado de salud/por enfermedad/por limitaciones físicas	18.9	24.6
No tiene capacidad para las nuevas tecnologías	.3	.2
Otra	4.9	6.1
Total	100.0	100.0

Las principales fuentes de ingresos de las personas entrevistadas son las pensiones y la ayuda de hijos o parientes. Los porcentajes de pensión (58.1% en la población total y 56.5% en la población con incidentes de maltrato) que se muestran en la tabla 25, son más altos que los observados a nivel nacional en 1997; según Pedrero (1999), en aquel entonces sólo una cuarta parte de las personas inactivas mayores de 60 años contaban con una pensión derivada de su trabajo. Estos datos pueden encontrar explicación en el contexto muy particular de Monterrey. Aquí las actividades económicas se estructuran principalmente a partir de la industria manufacturera y de las grandes empresas (Garza, 1999; Martínez de la Peña, 2005, citados en García y de Oliveira, 2006); lo cual es un factor importante que puede favorecer la incorporación de sus habitantes al mercado laboral formal.

Pese a que el recibir una pensión representa un ingreso fijo para las personas mayores, la mayoría de ellas (67.6% de la población total y 60.4% de la población con incidentes de maltrato) tienen que recurrir a sus familiares en busca de ayuda para hacerle frente a sus necesidades económicas, o muchos de ellos continúan trabajando para subsistir (**tabla 25**). Estos resultados coinciden con los presentados por Pedrero (1999) quien encontró con base en datos del INEGI (1997) que muchas de las personas inactivas sobreviven gracias a la solidaridad familiar, ya que recibían más ingresos por regalos y donativos monetarios (59.3%) que por pensiones (37.7%).

Tabla 24. Razón por la cuál se encuentran inactivos o activos en el mercado laboral, según sexo. Población total y población con incidentes de maltrato

Razón por la cual se encuentra activo	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Necesita trabajar/necesidad económica/nadie le ayuda	20.8	11.8	25.6	14.3
Le gusta/Para estar ocupado (a)/Para salir de casa	10.1	3.7	5.7	4.1
Por salud/ para estar en forma	.6	.4	1.4	1.0
Porque todavía no se jubila	.2	0	0	0
Para sentirse bien/para sentirse útil	1.3	.2	.9	.5
Razón por la cual se encuentra inactivo				
No encuentra trabajo	1.5	.6	1.4	.5
A su edad nadie le da trabajo	6.3	2.6	8.1	4.6
No necesita/no quiere/ya se jubiló/ya quiere descansar	38.0	14.6	29.4	8.7
Nunca ha trabajado	0	34.8	0	26.5
No le dejan	.4	2.8	.5	3.1
Por ser mujer	0	.9	0	1.5
Por su estado de salud/por enfermedad/por limitaciones físicas	17.4	20.4	22.3	27.0
No tiene capacidad para las nuevas tecnologías	.6	0	.5	0
Otra	2.7	7.1	4.3	8.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Tabla 25. Fuente de ingresos de la población total y de la población con incidentes de maltrato

Fuente de ingreso	Población total	Población con incidentes de maltrato
Sueldo fijo o pagos por trabajos	23.3	24.4
Ahorro	9.7	7.0
Pensión	58.1	56.5
Programas gubernamentales	5.4	6.8
Rentas	6.2	5.3
Ayuda de hijos o parientes	67.6	60.4

La **tabla 26** muestra la dinámica en los tipos de ingresos entre hombres y mujeres. Las tres principales fuentes de ingreso de los hombres son: la pensión, la ayuda de hijos o parientes y el sueldo o pago por trabajo. Las mujeres en cambio reciben ingresos en primera instancia de la ayuda de hijos o parientes, por pensión y por salario. Los hombres muestran mayor capacidad de ahorro y las mujeres se benefician en mayor medida de programas gubernamentales.

Tabla 26. Fuente de ingresos de la población total y de la población con incidentes de maltrato, según sexo

Fuente de ingreso	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sueldo fijo o pagos por trabajos	32.1	14.3	31.9	16.2
Ahorro	12.6	6.6	8.5	5.6
Pensión	73.3	42.4	70.9	40.9
Programas gubernamentales	3.1	7.7	3.3	10.6
Rentas	6.8	5.6	4.2	6.6
Ayuda de hijos o parientes	60.2	75.3	55.9	65.2

A pesar de que una misma persona mayor puede tener dos o más fuentes de ingresos, en términos generales, la población con incidentes de maltrato en mayor proporción (42.7%) que la población total (30.8%) considera que sus ingresos no les alcanzan para cubrir sus necesidades básicas; cerca de la mitad (en ambas poblaciones) dijo que sus ingresos alcanzan sólo para cubrir sus necesidades básicas (**tabla 27**). Las carencias económicas manifestadas por las personas entrevistadas coinciden con las cifras del Consejo Nacional de Población (Citado en Salgado, 2003), el cual expone que en nuestro país cerca de la mitad de las personas mayores de 70 años vive bajo la línea de la pobreza y sólo alrededor de un tercio percibe un ingreso fijo.

Tabla 27. Satisfacción de sus necesidades de acuerdo al ingreso recibido. Población total y población con incidentes de maltrato

	Población total (%)	Población con incidentes de maltrato (%)
Alcanza muy bien para cubrir mis necesidades	16.0	8.3
Alcanza sólo para cubrir las necesidades básicas	49.5	43.7
No alcanza para cubrir las necesidades básicas	30.8	42.7
No tiene ingresos	3.7	5.4
Total	100.0	100.0

Si bien no tenemos elementos precisos para clasificar el nivel de pobreza en que se ubica nuestra población, sí podemos hablar de una población con serias dificultades para cubrir sus necesidades básicas, ya que sólo el 16% de la población total y 8.3% de la población con incidentes de maltrato manifestaron poder solventar dichas necesidades sin ninguna dificultad (tabla 27).

Estado de salud y funcionalidad

Aunque no existe un límite claro entre envejecimiento y enfermedad, se sabe que existe una relación positiva entre vejez y enfermedad, de manera que a medida que la edad aumenta, habitualmente el estado de salud se deteriora o por lo menos el número de enfermedades que se padece se incrementan (Mendoza, 2003; Ham, 2003)

La relación entre ambas variables (vejez y enfermedad), no es una relación de causa-efecto; más bien existe una serie de determinantes del perfil epidemiológico de las personas mayores, entre los que se encuentran: la mayor expectativa de vida, los cambios biológicos asociados con la edad; el capital genético heredado y moldeado en el transcurso de la vida; la acumulación de riesgos, en particular los asociados con el estilo de vida y los ocupacionales; la oportunidad de expresión de los periodos de latencia de las enfermedades; el acceso y uso de los servicios de salud, el contexto ecológico y las características socioeconómicas (Garrido, Ramírez y Gómez, 1999: 269), nosotros agregaríamos al género.

De todos estos determinantes nos interesa resaltar el contexto socioeconómico y el género. El contexto socioeconómico cobra relevancia en este estudio porque Nuevo León es considerado uno de los estados con mayor desarrollo urbano, con un sector industrial de primer orden, con una vasta actividad de servicios y con un nivel educativo por encima del promedio nacional (Ham, 2003). Todos estos factores, además de que matizan la morbilidad de las personas mayores, hacen suponer la existencia de un medio ambiente favorable para aumentar la esperanza y la calidad de vida. Ham (2003) menciona que existe una relación positiva entre los procesos demográficos y epidemiológicos y los medios socioeconómicos altos; en otras palabras, entre más fuerte sea una región en términos socioeconómicos, mejor es su condición demográfica y epidemiológica.

Por ejemplo, si comparamos los resultados de nuestra investigación con las la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) (Citada en Menéndez, Guevara, Arcia, León,

Marín y Alfonso, 2005), encontramos que, entre los resultados de ésta y nuestra población existen diferencias importantes. Creemos que esto se debe a que el promedio de edad en la población de la SABE era más joven (69.9 años en promedio) que la nuestra (74 años en promedio). La diferencia de edad puede influir en una menor morbilidad; los datos sustentan lo antes dicho, ya que se observó que en el Distrito Federal el 31.4% de las personas no tenían ninguna enfermedad y en nuestro estudio sólo el 18.3% manifestó no tener ningún padecimiento. Se observa también que cuando las personas han tenido incidentes de maltrato la proporción de personas sanas disminuye tres puntos porcentuales (15%) (tabla 28), lo cual tiene sentido porque se han encontrado evidencias que señalan que el vivir situaciones de violencia impacta de manera negativa en la salud (Heise, 1994; Carrillo, 1992).

En las edades avanzadas es común la acumulación de condiciones crónicas, es decir, de una polipatología la cual en muchos casos no es fatal, pero sí tiene un fuerte impacto en la calidad de vida (Ham, 2003). En nuestro estudio se observa que 6 de cada 10 personas de la población total presentan cuadros polipatológicos, en tanto que en la población con incidentes de maltrato casi 7 de cada 10 individuos se encuentran en esta situación. En promedio estas personas presentan 2 enfermedades y cerca del 80% presenta por lo menos una enfermedad crónica. Podemos observar también que a medida que la co-morbilidad se agudiza (3 enfermedades o más) los porcentajes de la población con incidentes de maltrato en comparación con los de la población total aumentan (tabla 28).

Tabla 28. Número de enfermedades que padece la población total y la población con incidentes de maltrato

Número de Enfermedades	Población total	Población con incidentes de maltrato
0	18.3	15.1
1	22.2	17.0
2	19.4	19.0
3	16.7	18.5
4	11.2	13.1
5	6.6	8.8
6	3.7	5.6
7	1.7	2.7
8	.2	.2
Total	100.0	100.0

En ambas poblaciones, en términos porcentuales, la co-morbilidad más aguda (4 padecimientos o más) parece ser mayor en las mujeres que en los hombres. Es importante destacar que los hombres, en mayor proporción que las mujeres, reportan no estar enfermos (tabla 29). Estos hallazgos son consistentes con lo expuesto por Ham (2003) quien afirma que las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero esa sobrevida representa muchas veces vivir con enfermedades crónicas y discapacidades. En este sentido, la encuesta SABE reportó que existía una asociación directa entre la dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y el ser mujer (Menéndez y otros, 2005).

Tabla 29. Número de enfermedades que padece la población total y la población con incidentes de maltrato, según sexo.

Número de enfermedades	Población total		Población con incidentes de maltrato	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0	24.4	11.9	19.7	10.1
1	21.5	22.8	16.0	18.2
2	20.7	18.1	21.1	16.7
3	14.3	19.2	18.3	18.7
4	9.9	12.6	11.3	15.2
5	5.8	7.5	7.5	10.1
6	2.5	4.9	4.2	7.1
7	.8	2.6	1.9	3.5
8	.0	.4	.0	.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Aunque la morbilidad no necesariamente significa mortalidad, las causas e índices de mortalidad con frecuencia se retoman como indicadores de salud y bienestar, debido a la escasez de la información sobre las causas, incidencias, prevalencias, consecuencias y desenlaces de las enfermedades (Ham, 2003). De acuerdo con la **tabla 30**, las principales causas de muerte en las personas mayores de Nuevo León son el infarto al miocardio y la diabetes. Estas causas de mortalidad nos dan pistas de que tanto la diabetes como las enfermedades relacionadas con el corazón son importantes fuentes de morbilidad.

Nuestros resultados indican que la principal enfermedad que padece tanto la población total como la población con incidentes de maltrato es la hipertensión arterial³⁹ (**tabla 28**). Como sabemos, la hipertensión coloca a las personas en el riesgo de sufrir un infarto, por lo tanto, la primera causa de mortalidad en Nuevo León coincide con la enfermedad que más padecen las personas en nuestro estudio. Aunque, como ya se dijo antes, morbilidad no es equivalente a mortalidad. Por ejemplo la diabetes que se coloca como la segunda causa de muerte en la población de personas mayores neolonesa (**tabla 30**), representa tanto en la población total como en la población con incidentes de maltrato la sexta enfermedad más frecuente (**tabla 28**).

En la misma situación se encuentra el cáncer; según Mendoza (2003), éste es uno de los padecimientos de mayor prevalencia en el envejecimiento, ya que casi la mitad de todas las neoplasias malignas a nivel mundial se presentan en personas mayores y en México se ubica entre las primeras 10 causas de muerte en personas mayores de 65 años. No obstante, en nuestra población objeto de estudio fue la enfermedad menos frecuente. En otras palabras puede haber enfermedades, como el cáncer, que tengan poca prevalencia, pero el riesgo de morir a causa de ellas es alto.

³⁹ La posición de la hipertensión arterial como principal causa de morbilidad en la población en estudio, es consistente con los resultados encontrados en otras investigaciones. Por ejemplo la Encuesta de Salud y Bienestar (SABE) reporta que 1 de cada 2 personas manifestó padecer hipertensión arterial (Mendoza, 2003).

Tabla 30. Número de orden en las primeras 10 causas de muerte en personas de 65 y más años del estado de Nuevo León, según sexo

Enfermedad	65- 74		75 y más años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Diabetes	2	1	2	2
Infarto al miocardio	1	2	1	1
Otras enfermedades del hígado	4	3		
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	5	6	3	3
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	3	10	5	
Cáncer de próstata	6		7	
Otra enfermedad isquémica del corazón	9	5	6	4
Insuficiencia renal	7	4		8
Neumonía			4	6
Otros accidentes y efectos tardíos	10			
Insuficiencia cardíaca			9	5
Secuelas de enfermedad cerebrovascular	8		8	9
Hemorragia intraencefálica e intracraneal		9		
Otras enfermedades cerebrovasculares		7	10	7
Cáncer de mama		8		
Accidente vascular encefálico agudo				10

Fuente: Elaboración propia con datos presentados por Ham (2003)

Tabla 31. Tipo de enfermedad más frecuente en la población total y en la población con incidentes de maltrato (%)

Enfermedad	Población total	Población con incidentes de maltrato
Cáncer	1.6	1.0
Diabetes/enfermedades derivada de ésta	23.7	28.0
Alta presión	41.8	45.0
Artritis/reumatismo	27.0	32.8
Osteoporosis	15.3	16.1
Enfermedades incapacitantes (enfisema, embolia, etc.)	15.3	8.0
Enfermedades degenerativas de los ojos (cataratas, mácula, glaucoma, etc.)	34.2	39.2
Enfermedades del corazón	18.3	21.4
Disminución o pérdida auditiva	25.9	30.8
Depresión o desgano	31.3	39.4

Al desagregar los datos por sexo nos damos cuenta de la influencia que el género tiene en el proceso mórbido de las personas mayores. Con excepción del cáncer, las enfermedades incapacitantes (enfisema, embolia, etc), las pérdidas auditivas y la diabetes, las mujeres registraron mayores proporciones que los hombres en el resto de enfermedades. En particular llama la atención la osteoporosis, ya que las diferencias entre hombres y mujeres tanto de la población total (6.6% hombres y 24.1% mujeres), como de la población con incidentes de maltrato (8.0% hombres y 24.7% mujeres) es bastante considerable (tabla 32).

Tabla 32. Tipo de enfermedad más frecuente en la población total y en la población con incidentes de maltrato, según sexo

Enfermedad	Población total (%)		Población con incidentes de maltrato (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cáncer	1.7	1.5	1.4	.5
Diabetes/enfermedades derivadas de ésta	23.7	23.7	28.2	27.8
Alta presión	34.6	49.1	39.9	50.5
Artritis/reumatismo	19.7	34.5	25.4	40.9
Osteoporosis	6.6	24.1	8.0	24.7
Enfermedades incapacitantes (enfisema, embolia, etc.)	8.3	4.9	10.3	5.6
Enfermedades degenerativas de los ojos (cataratas, mácula, glaucoma, etc.)	32.6	35.8	39.0	39.4
Enfermedades del corazón	16.0	20.7	17.4	25.8
Disminución o pérdida auditiva	30.5	21.3	33.3	28.0
Depresión o desgano	22.8	40.1	31.9	47.5

Por último, la depresión se posicionó como la segunda enfermedad de mayor frecuencia en la población con incidentes de maltrato y la tercera en la población total (tabla 31). En términos generales, las mujeres manifiestan mayor tendencia a sentirse deprimidas o desganadas que los hombres. Además, las mujeres con incidentes de maltrato son las que registran el porcentaje más alto de depresión, ya que casi 5 de cada 10 manifestó sentirse deprimida o desganada (tabla 32). Estos datos son consistentes con otros estudios que reportan que la depresión y el maltrato mantienen una asociación positiva (a mayor maltrato, mayor depresión) (Heise, 1994; Carrillo, 1992).

Como se dijo al principio de esta sección, las fronteras entre envejecimiento y enfermedad son difusas; esta ausencia de nitidez también se refleja en el imaginario de las personas mayores. Un estudio señala que muchas de las personas entrevistadas, ante el cuestionamiento de qué significa para ellos ser anciano o viejo, a menudo se referían a la vejez como enfermedad, como si ésta en la vejez fuese un destino. Por ejemplo, un señor de 72 años de la zona rural de Veracruz se describía como viejo de la siguiente manera:

Yo como soy viejo, ya no puedo andar y aquí la señora todavía anda caminando, yo no puedo caminar porque mi rodilla que se me duela ya para andar caminando...como que reumas, pero ya no se puede combatir eso...pero queda que ya es mi vejez...porque así me dijo el doctor; que ya cuando uno ya es viejo, ya así, su enfermedad ya viene, ya soy viejecito, ya no se puede combatir (Orozco, 2006: 227).

Además, como se observa en el relato del señor antes descrito, en la vejez aludir a la enfermedad, muchas veces es evocar la tríada enfermedad-incapacidad-dependencia. Por ello algunos autores consideran que la salud en las personas mayores no puede ser medida sólo en términos de la presencia o ausencia de enfermedades, sino que también se debe valorar el grado de conservación de la capacidad funcional (Menéndez y otros, 2005)

Nagi (1991, citado en Ham, 2003:153) esquematiza la manera en que cambian la calidad y la forma de vida conforme se viven más años y se acumulan enfermedades crónicas (**tabla 33**).

Cuando el proceso al que se refiere Nagi alcanza la última fase, la incapacidad y la consecuente dependencia impacta de manera emotiva a las personas mayores. Orozco (2006) considera que la dependencia es una de las situaciones que causa mayor temor y enojo a los ancianos. Por ejemplo, Margarita, una mujer de 64 años del área rural de Jalisco dijo:

Yo cuando pienso en un anciano, pienso que es triste la vida de un anciano, que yo hasta mal les digo. ¡Ay no! Yo no, yo le pido a Dios que no llegue a una edad que ya no pueda seguirme por mí misma, porque es muy triste... (Orozco, 2006: 228).

Tabla 33. Esquema de Nagi sobre el proceso de salud, enfermedad e incapacidad

<i>Etapa</i>	<i>Descripción</i>
Patología activa	Interrupción o interferencia con algún proceso normal en el funcionamiento del organismo, con intentos de éste para recuperar la normalidad.
↓	
Deterioro	Anormalidad o pérdida anatómica, fisiológica, mental o emocional.
↓	
Limitación funcional	Trabas para el desempeño de actividades consideradas normales de acuerdo con características individuales.
↓	
Incapacidad	Limitaciones para la realización de actividades o tareas socialmente definidas propias de la persona afectada.

Además de que las subjetividades de las personas mayores son trastocadas por la enfermedad y posteriormente por la discapacidad, es importante resaltar, a través de las estadísticas, el contexto más global que enmarca dichas singularidades. En nuestro estudio se observa que tanto en la población total como en la población con incidentes de maltrato, las personas conservan relativamente su funcionalidad⁴⁰; los resultados indican que los tipos de ayuda que más requieren las personas mayores son la instrumental (ayuda para recibir atención médica, sacar cita, que le lleven, le acompañen, le apoyen, para hacer mandados, salir a pasear) (49.4% la población total y 57.5% la población con incidentes de maltrato) y para realizar quehaceres domésticos (62.1% población total y 66.9% población con incidentes de maltrato) (**tabla 34**). En tanto que la frecuencia de limitaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, ir al baño, movilizarse y

⁴⁰ En nuestro estudio se excluyeron sólo aquellas personas que si discapacidad física y/o cognitiva les impidiera contestar; de manera que cuando el tipo o el grado de discapacidad no representaba problemas en ese sentido, la entrevista se realizaba. Además es importante mencionar que justamente el promedio de edad de nuestra población encaja con el grupo de edad (74 años) en que las personas mayores, aunque estén viviendo un proceso mórbido, aún no entran en estadios avanzados de enfermedad y/o discapacidad.

alimentarse), coincide con los resultados de la SABE (Citada en Mendoza, 2003), la cual evidenció que, al igual que en nuestro estudio, entre un 80 y 90% de las personas de 60 a 74 y más años no presentan limitaciones de este tipo.

Tabla 34. Tipo de ayuda requerida para realizar actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria. Población total y población con incidentes de maltrato

Tipo de ayuda que necesita	Población total (%)				Población con incidentes De maltrato (%)			
	Nunca	A veces	Siempre	Total	Nunca	A veces	Siempre	Total
Quehaceres domésticos	37.9	.1	62.0	100	33.1	0	66.9	100
Funcional para caminar	87.3	.2	12.5	100	82.0	.5	17.5	100
Funcional para ir al baño	94.4	.3	5.3	100	94.4	.5	5.1	100
Funcional para asearse o bañarse	93.5	.1	6.4	100	93.4	.2	6.3	100
Funcional para tomar medicamentos	91.5	.4	8.1	100	92.5	.5	7.1	100
Funcional para levantarse de la cama o acostarse	94.6	.2	5.2	100	95.4	.2	4.4	100
Funcional para alimentarse	95.3	.1	4.6	100	97.1	0	2.9	100
Ayuda instrumental	50.7	1.2	48.2	100	45.5	2.4	52.1	100

Es necesario mencionar que existen algunas actividades de la vida diaria que las personas mayores no realizan por una cuestión relacionada más al género que una situación de discapacidad. Por ejemplo en la **tabla 34** se observa que uno de los tipos de ayuda que más requiere este colectivo es para realizar quehaceres domésticos. Y si analizamos más abajo los **gráficos 2 y 3**, vemos que el porcentaje de personas mayores del sexo masculino que piden ayuda para este tipo de actividades es mayor que el de las mujeres.

Grafico 2. Necesidad de ayuda para realizar quehaceres domésticos según sexo. Población total

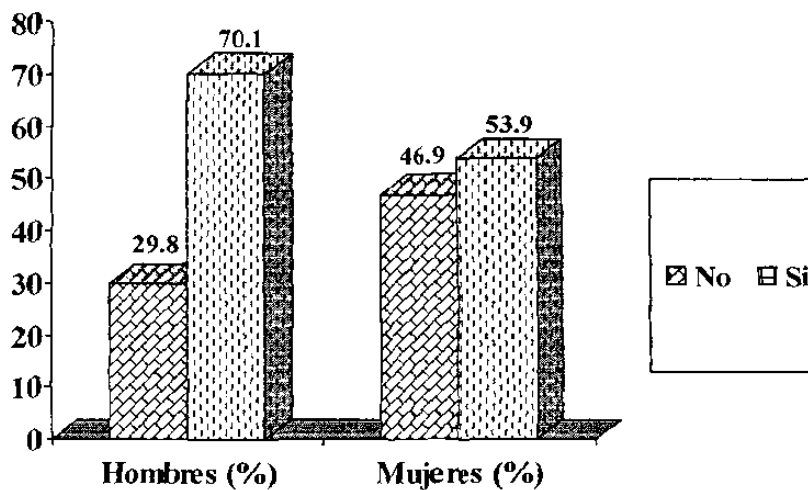
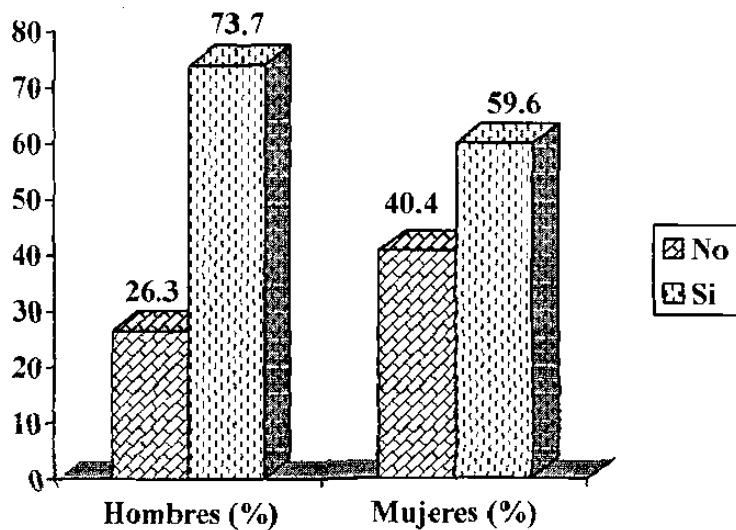


Grafico 3. Necesidad de ayuda para realizar quehaceres domésticos según sexo. Población con incidentes de maltrato



Aunque nuestra población en términos generales es una población relativamente sana⁴¹, debemos considerar que a menudo las personas mayores pierdan autonomía de manera

⁴¹ El promedio de edad de nuestra población es de 74 años, lo que, de acuerdo con Ham (2003) nos indica que se trata de individuos con una merma en sus condiciones físicas, pero en condiciones aceptables de funcionalidad y salud.

paulatina conforme van acumulando años. Por ejemplo, López de Ayala (2000) señala que en la Unión Europea uno de los rasgos distintivos de las personas mayores, sobre todo de los más envejecidos (80 años) es la dependencia. Muchas de estas personas tienen la necesidad de recibir algún tipo de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.

El brindar ayuda a una persona mayor, para muchas familias representa cambios significativos en su estructura y modifica el proyecto de vida de muchos de sus miembros (Garrido y otros, 1999), especialmente de aquellos sobre los que recae el cuidado. De manera que las enfermedades crónicas que padecen muchos de los adultos mayores, no sólo impactan en lo biológico, Mendoza (2003) afirma que sus repercusiones abarcan a los sistemas de atención a la salud, a las familias y a las personas mayores, ya que muchas veces el deterioro en la salud se convierte en una carga sanitaria y financiera onerosa.

4.2 Violencia familiar y factores de riesgo asociados a ella

4.2.1 Violencia familiar

De los tipos de maltrato incluidos en este estudio (físico, económico, emocional y negligencia) la negligencia registró la más alta proporción (74.6%). El segundo tipo de maltrato más frecuente fue el emocional; un 35.5% de las personas mencionó que por lo menos en una ocasión ha tenido una experiencia de maltrato de este tipo. El maltrato físico fue el menos común (2.9%) (tabla 35). Nuestros resultados coinciden con los de Bazo (2001) quien encontró que es mayor la existencia de abandono o negligencia en el trato (de carácter físico o psicológico) que los malos tratos propiamente dichos.

Tabla 35. Tipo de maltrato más frecuente. Población con incidentes de maltrato

Tipo de maltrato	Población con incidentes de maltrato	
	N	Porcentaje
Físico	12	2.9
Económico	33	8.1
Emocional	145	35.5
Negligencia	327	76.6

El lugar que ocupan los tipos de maltrato tiene variación de acuerdo con el contexto. Por ejemplo, en los países sajones el maltrato económico es el que sobresale como el más frecuente. En Canadá un estudio evidenció que el abuso material fue el tipo de violencia más prevalente (19 a 33 víctimas por cada mil), seguido por la agresión verbal crónica (8 a 18 personas por cada mil), la violencia física (3 a 9 por cada mil) y la negligencia (2 a 6 personas por cada mil) (Podnieks, 1992). Por su parte, diversos estudios realizados en Estados Unidos reportan el abuso material como el más frecuente (Duncan y otros, 2002; Dunlop y otros, 2000; Franco, Gray, Gregware y Meyer, 1999).

La violencia física por su parte, parece tener menos variabilidad de acuerdo con el contexto. La proporción de la violencia física en los países sajones, al igual que en nuestro estudio, ocupa los lugares más bajos. En el estudio de Canadá este tipo de maltrato ocupó el penúltimo lugar (Podnieks, 1992) y en un estudio realizado en Estados Unidos, el maltrato físico se posicionó como el de menor prevalencia (5%) (Franco y otros, 1999). Mientras que en nuestro estudio, del maltrato físico fue que el que registró la más baja proporción (2.9%) (tabla 35). Y las acciones más frecuentes de este tipo de violencia fueron pegar y empujar a la persona mayor. Ni hombres, ni mujeres reportaron actos de violencia

extremos, caracterizados por agresiones con armas de fuego, navajas o cuchillos. De igual manera, ninguna persona manifestó haber sido amarrada (Tabla 36).

Consideramos que una de las razones para que los tipos de violencia, en el caso de nuestro estudio, se den en el orden arriba descritos (bajos niveles de maltrato físico, pero altos niveles de negligencia), tiene que ver con la idea del respeto hacia los padres. Bajo esta premisa, creemos que para los hijos es más difícil ejercer actos flagrantes de maltrato físico, que acciones más sutiles como el dejar de hablar a los padres, tratarlos como si fueran menores de edad o insultarlos.

Tabla 36. Acciones de maltrato físico más frecuentes, población con incidentes de maltrato

Acción violenta	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Le han encerrado	2	0.5	1	0.5	1	0.5
Le han pegado	5	1.2	4	1.8	1	0.5
Le han empujado	5	1.2	3	1.4	2	1.0
Le han jalado el cabello	3	0.7	0	0	3	1.5
Le han amarrado	0	0	0	0	0	0
Le han pateado	2	0.4	1	0.5	1	0.5
Le han aventado algún objeto	1	0.2	1	0.5	0	0
Le han disparado con un arma	0	0	0	0	0	0
Le han tratado de ahorcar	1	0.2	1	0.5	0	0
Le han atacado con cuchillo o navaja	0	0	0	0	0	0

Si desagregamos los datos según el sexo, podemos percibir que tanto el maltrato económico, como el emocional se presentan con mayor proporción en mujeres que en hombres (tabla 37). Estudios señalan que el maltrato económico es más común en mujeres que en hombres debido a que los hijos a la muerte del padre reclaman derechos sobre los inmuebles y otros bienes que se quedan en poder de la madre, hostilizándola para que se los ceda o despojándola directamente de éstos (MIMDES, 2005). Estos resultados coinciden con nuestros hallazgos, ya que, como se aprecia en la tabla 38, el amenazar y el presionar a las mujeres adultas mayores para que les otorguen dinero o bienes a sus hijos, resultaron ser las manifestaciones de maltrato económico más frecuentes.

Dado que el maltrato emocional y el económico están íntimamente ligados, es común que las coacciones para que las mujeres cedan los bienes y/o propiedades a sus hijos se acompañen de conductas como el dejarles de hablar, tratarlas como incapaces, gritarles e insultarlas. Esto lo podemos apreciar en los siguientes resúmenes de fichas técnicas que ofrece el MIMDES en Perú (2005).

Tabla 37. Tipo de maltrato más frecuente, según sexo. Población con incidentes de maltrato

Tipo de maltrato	Población con incidentes de maltrato			
	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Físico	6	2.8	6	3.1
Económico	12	5.7	21	10.7
Emocional	71	33.5	74	37.8
Negligencia	172	80.8	155	78.3

Tabla 38. Acciones de maltrato económico más frecuentes, población con incidentes de maltrato

Acción violenta	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Le han quitado dinero sin consentimiento	10	2.5	4	1.9	6	3.0
Le han tomado cosas sin consentimiento	15	3.7	7	3.3	8	4.0
Le han presionado para que les otorgue bienes o propiedades	17	3.9	5	2.4	11	5.5
Le han amenazado con quitarle dinero o bienes	7	1.7	2	0.9	5	2.5

Isadora, de 79 años (Cajamarca), es viuda: refiere insultos y amenazas por parte de su hijo, con quien comparte su casa. Señala que este hijo, ha quien ya le ha cedido varios ambientes del inmueble, se ha apropiado ahora de las zonas comunes, y hace problemas cuando la usuaria o su hija se acercan por la parte de la casa que el ocupa o cuando utilizan las áreas comunes como el corredor. En tal razón, la hija de la usuaria que la atiende, se ve impedida de entrar a su dormitorio y debe ingresar por un tragaluz. Cuando Isadora reclama, su hijo se muestra agresivo y la insulta (MIMDES, 2005: 53).

Leonor, de 90 años, refiere que su hijo y su nuera le agraden física y psicológicamente porque desean que deje la casa; señala que puso la vivienda a nombre de este hijo, a condición de que la dejen vivir ahí hasta que muera, pero ahora pareciera que este hijo se ha olvidado del acuerdo (MIMDES, 2005: 53).

Lo anterior concuerda con nuestros resultados, los cuales revelan que las cuatro acciones típicas a través de las cuales los hijos ejercen maltrato emocional hacia sus madres son: tratarlas como menores de edad (10.6%), dejarles de hablar (20.1%), gritarles (16.1%) e insultarlas (11.6%) (tabla 39).

Respecto a la negligencia se observó que la de tipo económico y en especie es alta tanto en hombres como en mujeres (tabla 40). Se hace necesario comentar que aunque la negligencia es definida como la omisión, intencional o no, de los hijos para ayudar a sus padres cuando éstos lo necesitan, no debe olvidarse que el contexto matiza e incluso muchas veces determina que la ayuda se otorgue o no. Estudios han encontrado que la pauperización creciente de importantes sectores poblacionales sitúan en condición de

vulnerabilidad a las personas mayores para sufrir maltrato (Ruelas y Salgado, 2006). Por ello no se debe descartar la posibilidad de que para muchos hijos la pobreza que ellos mismos viven puede rebasar su intención de ayudar económica e incluso físicamente a sus padres. Sin embargo, creemos que en casos como estos, cuando la imposibilidad de ayudar económicamente es acompañada de falta de apoyo afectivo podemos hablar con mayor certeza de negligencia.

Con relación a la negligencia para realizar actividades de la vida diaria, es importante comentar que en nuestro estudio, debido a que las personas más enfermas y dependientes se excluyeron, no podemos decir con certeza como se comportan los hijos ante las necesidades que sus padres presentan para llevar a cabo actividades de la vida diaria.

Lo discutido con anterioridad tiene como finalidad tomar con cautela los datos obtenidos con relación a la negligencia. Aunque aquí la no ayuda de los hijos hacia los padres cuando éstos dijeron necesitarla es considerada como negligencia, estamos concientes que se debe investigar sobre las múltiples aristas que este problema tiene.

Tabla 39. Acciones de maltrato emocional más frecuentes, población con incidentes de maltrato

Acción violenta	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Le han tratado como menor de edad	37	9.0	16	7.5	21	10.6
Le han dejado de hablar	70	17.0	30	14.0	40	20.1
Le han avergonzado delante de otras personas	20	4.9	9	4.2	11	5.5
Le han menospreciado	23	5.6	11	5.1	12	6.0
Le han amenazado con correrlo de la casa	4	0.9	2	1.0	2	1.0
Le han gritado	70	17.0	38	17.9	32	16.1
Le han insultado	42	10.2	19	9.0	23	11.6
Le han prohibido recibir visitas en la casa	5	1.2	3	1.4	2	1.0
Le han amenazado con pegarle	9	2.2	5	2.3	4	2
Le han amenazado con matarle	2	0.4	2	1.0	0	0
Le han amenazado con algún arma	1	0.2	1	0.5	0	0
Le han ignorado	39	9.5	19	9.0	20	9.0
Han hecho que el resto de la familia se ponga en contra de la persona mayor	7	1.6	3	1.5	4	2

Pese a las dificultades antes dichas consideramos importante discutir que los principales actos de negligencia (de tipo económico y de tipo doméstico) expuestos en la **tabla 40** parecen descansar sobre la base de ideologías sexistas. Ribeiro (2004) afirma que la familia aún sigue reforzando el modelo de separación tradicional de roles sexuales: hombre proveedor, mujer ama de casa. Estos supuestos se reflejan en nuestro estudio. Pareciera ser que los hijos asumen que sus madres no requieren ayuda de tipo doméstico, ya que son las mujeres quienes manifiestan mayores proporciones de negligencia de este tipo en comparación con los hombres. Los hombres por su parte, reportan mayor proporción de negligencia económica que las mujeres. Pareciera ser también que los hijos dan por hecho que sus padres, dado que fueron “diseñados” para ser proveedores, no necesitan apoyo económico.

Tabla 40. Acciones de negligencia más frecuentes, población con incidentes de maltrato

Acción negligente	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
No recibir apoyo con dinero o bonos	189	46.0	107	50.2	82	41.4
No recibir apoyo para realizar quehaceres domésticos	59	14.4	21	9.8	38	19.2
No recibir apoyo para caminar	45	10.9	18	8.5	27	13.6
No recibir apoyo para ir al baño	14	3.4	6	2.8	8	4.0
No recibir ayuda para asearse o bañarse	10	2.4	3	1.4	7	3.5
No recibir ayuda para tomar medicamentos	10	2.4	4	1.9	6	3.0
No recibir ayuda para levantarse de la cama o acostarse	6	1.4	3	1.4	3	1.5
No recibir ayuda para alimentarse	2	0.5	1	0.5	1	0.5
No recibir ayuda en especie (medicina, ropa, pagos varios)	154	37.5	81	38.0	73	36.9
No recibir ayuda instrumental (para recibir atención médica, sacar cita, que le lleven, le acompañen, para hacer mandados, salir a pasear, etc.)	35	8.5	16	7.5	19	9.6

4.2.1 Factores de riesgo

4.2.1.1 Preparación de los datos

Análisis de correlación

La literatura sobre el tema de maltrato hacia las personas mayores señala que este problema se asocia de manera distinta con los factores de riesgo, según sea el tipo de maltrato. En nuestro estudio la prueba estadística que permitía indagar este supuesto era la correlación. Debido a que nuestras variables se encontraban en un nivel de medición ordinal, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Rodríguez y Moreno (2006), al igual que Levin y Levin (2001) exponen que cuando las variables a estudiar se encuentran en un nivel de medición ordinal, el coeficiente de correlación a usar será el de Spearman.

Las variables sometidas a este análisis fueron, como factores de riesgo, las enfermedades crónicas, deficiencias físicas, ayuda otorgada a los hijos, cohabitación y aislamiento. Los tipos de violencia considerados fueron: física, emocional, económica y negligencia.

U de Mann Withney

Para indagar si el género (sexo) era un factor de riesgo asociado a los diferentes tipos de maltrato se ejecutó la prueba no paramétrica conocida como U de Mann Withney.

Esta prueba se emplea cuando *no* se cumplen los supuestos de normalidad y homocedasticidad, o porque el nivel de medida de los datos sea ordinal. Es la alternativa no paramétrica a la prueba *t de student* (Moreno y Rodríguez, 2006). En el caso de nuestro estudio se decidió su uso por dos razones. Primero porque nuestros datos no observaban una distribución normal y segundo porque el nivel de medición de nuestros datos era de tipo ordinal.

Análisis de regresión

Inicialmente se planteó estudiar varios tipos de maltrato⁴²: económico, emocional, físico y negligencia. Sin embargo esta taxonomía se preservó solamente con fines descriptivos y para los fines del análisis de correlación. Mediante el análisis factorial se consideró conveniente trabajar únicamente sobre los constructos que resultaron significativos a través de dicha prueba.

El análisis factorial se ejecutó con el objetivo de determinar la validez de constructo y la confiabilidad de las escalas de tipos de maltrato y negligencia aquí propuestas. Se privilegió el uso del análisis factorial sobre el de componentes principales debido a que la literatura sobre la violencia familiar indican la presencia de correlaciones entre los distintos tipos de ésta (Coleman, 1990; Putnam, 1993, 1995, citados en Ferguson, 2003). En cambio el análisis de componentes principales asume que los componentes de un fenómeno no se correlacionan entre sí (Pedhazur y Schmelkin, 1991, citados en Ferguson, 2003). La **tabla 41** muestra que el análisis factorial de los cinco factores que se esperaba identificara, sólo elaboró dos: maltrato y negligencia. El alfa de cronbach para el primer componente fue de .9784, mientras que el del segundo componente fue de .7066.

Tabla 41. Factores sobre los tipos de violencia familiar

Variable	Componentes	
	1	2
Alguno de sus hijos le ha pateado	.989	
Alguno de sus hijos le ha amarrado	.988	
Alguno de sus hijos le ha disparado algún arma	.988	
Alguno de sus hijos le ha atacado con cuchillo o navaja	.988	
Alguno de sus hijos le ha tratado de ahorcar	.987	
Alguno de sus hijos le ha aventado algún objeto	.985	
Alguno de sus hijos le ha amenazado con matarle	.985	
Alguno de sus hijos le ha encerrado	.974	
Alguno de sus hijos le ha jalado el cabello	.968	
Alguno de sus hijos le ha empujado	.963	
Alguno de sus hijos le ha pegado	.950	
Alguno de sus hijos le ha quitado dinero sin consentimiento	.928	
Alguno de sus hijos ha tomado cosas suyas sin consentimiento	.852	
Alguno de sus hijos le ha gritado	.653	
Alguno de sus hijos le ha dejado de hablar	.596	
Negligencia para asearse o bañarse		.795
Negligencia para levantarse de la cama o acostarse		.795
Negligencia para ir al baño		.770
Negligencia para tomar medicamentos		.678
Negligencia para alimentarse		.610
Negligencia para caminar		.516

⁴² El maltrato fue conceptualizado como la violencia que las personas mayores viven al interior de la familia, por ello maltrato y violencia familiar son empleados como sinónimos.

Una vez ejecutado el análisis factorial y debido a que el análisis de correlación reveló que el maltrato y la negligencia estaban relacionados linealmente con los factores de riesgo, era plausible pensar que si se conocía el comportamiento de una variable (los distintos factores de riesgo), se podría predecir el comportamiento de la otra (maltrato y negligencia) (Rodríguez y Moreno, 2006). De manera que la prueba indicada era la regresión múltiple. Para ejecutarla se elaboraron dos modelos. En el primero de ellos, 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 el maltrato. El segundo modelo incluía como variables independientes los factores de riesgo antes mencionados y como variable criterio negligencia. De estos dos modelos el segundo resultó estadísticamente significativo ($p < .05$) (tabla 42).

Tabla 42. Modelo de regresión

Modelo No.1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
(Constante)	-8.521E-03	.027		-.320	.749
Sexo persona entrevistada	-6.976E-03	.010	-.023	-.714	.476
enfermedades crónicas	-5.411E-05	.000	-.008	-.246	.806
Número de hijos mayores de 18 años que viven en casa	2.424E-05	.000	.002	.060	.952
ayuda otorgada a los hijos	1.425E-04	.000	.023	.749	.454
Aislamiento	-3.441E-06	.000	.000	-.008	.993
deficiencias físicas	2.420E-03	.000	.331	9.947	.000

Variable dependiente: negligencia

Durante el análisis de los resultados de la regresión se puso especial interés a la multicolinealidad de las variables. La multicolinealidad se refiere a la correlación alta (0.90) entre tres o más variables independientes cuyo "impacto consiste en reducir el poder predictivo de cualquier variable independiente individual en la medida en que está asociado con las otras variables independientes" (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999: 152). Para identificar la presencia de correlaciones altas entre las variables independientes (predictoras) existen dos métodos: la estadística de tolerancia y el factor de inflación de la varianza (VIF). Los valores de tolerancia oscilan entre 0 y 1 y señalan la proporción de variabilidad que le es propia a cada variable predictora. Si el valor de la estadística de tolerancia está cerca de 0 se asume que la variable independiente está fuertemente correlacionada con otra (s) variable (s) (Pedhazur y Schmelkin, 1991, citados en Ferguson, 2003). Por su parte la estadística del VIF es el opuesta a la prueba de tolerancia, por eso cuando la estadística de tolerancia se encuentra cerca de 0 los valores de la VIF serán altos (SPSS, 1999, citado en Ferguson, 2003). En resumen, las estadísticas de tolerancia mayores a 0.1 y los VIF menores a 10 indican que no existe multicolinealidad entre las variables independientes de un modelo de regresión (Mertler y Vannatta, 2002; Stevens, 1992, citados en Ferguson, 2003).

Los valores de la tabla 43 señalan que las estadísticas de tolerancia se encuentran por encima de 0.1 y los factores de inflación de varianza se encuentran por debajo de 10; así

que se interpreta que no existen problemas de multicolinealidad entre nuestras variables independientes.

Tabla 43. Análisis de multicolinealidad para las variables predictoras

Variable	Tolerancia	VIF
Sexo	.888	1.126
Enfermedades crónicas	.875	1.143
Cohabitación (número de hijos mayores de 18 años que viven en la casa)	.992	1.008
Ayuda otorgada a los hijos	.967	1.034
Aislamiento	.834	1.198
Deficiencias físicas	.856	1.168

Cálculo de la razón Odds

La razón Odds (*Odds ratio*) representa una de las formas para saber si el riesgo de probabilidad de un determinado evento es el mismo para dos grupos distintos (Childrensmarcy, s/f). Una de las maneras de calcular la razón odds es mediante el empleo de una tabla de contingencia genérica de dos variables dicotómicas. Por un lado tendríamos la exposición o no a un factor, y por el otro, la ausencia o presencia de una determinada situación, enfermedad, etc. (Moreno, 2006). Un ejemplo de ello se muestra en la **tabla 44**.

Tabla 44. Ejemplo de tabla de 2x2 para el cálculo del índice de riesgo

	Deficiencias para realizar actividades de la vida diaria	
	No	Si
Persona sin incidentes de maltrato	A	b
Persona con incidentes de maltrato	C	d

La fórmula para calcular la razón odds a partir de una tabla de 2 x2 es muy sencilla (Molinero, 2001):

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

Como podemos observar la fórmula dará el mismo resultado independientemente si las variables dependiente e independiente son intercambiadas en sus posiciones en la tabla. De la misma manera su interpretación puede ser en ambas direcciones, ya sea como indicador de la probabilidad de presentar incidentes de violencia debido las deficiencias para realizar actividades de la vida diaria y viceversa (Universidad Católica de Chile, s/f).

Es importante mencionar que el índice de riesgo obtenido no implican una relación de causalidad entre el factor y la característica objeto de estudio; sólo dan cuenta de la mayor o menor probabilidad de que esta última se presente en función de la presencia o ausencia del factor (Moreno, 2006).

Cuando se emplea el SPSS en el archivo de resultados se abre una caja de diálogo parecida a la que abajo se expone en la **tabla 45**. En la primera fila se indica la razón Odds (2.088), las otras dos filas indican el riesgo relativo.

Tabla 45. Ejemplo de estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación a la funcionalidad

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Sí ha tenido)	2.088	1.522	2.864
Para la cohorte Funcionalidad = Sin problemas	1.761	1.373	2.260
Para la cohorte Funcionalidad = Con problemas	.844	.786	.905
N de casos válidos	951		

Para interpretar la razón Odds se deben emplear los siguientes criterios. Cuando el valor de la razón Odds es igual a 1 significa que el riesgo es igual en ambos grupos. Una razón Odds mayor que 1 implica que el evento ocurre con mayor facilidad en el primer grupo. Y una razón Odds menor que 1 indica que el riesgo es menos probable en el primer grupo (Childrensmercy, s/f).

Si observamos en la tabla de arriba el valor de la razón Odds (2.088) y nuestra tabla de 2 x 2 (**tabla 46**), además de tomar en cuenta los criterios antes descritos, podemos decir que las personas mayores sin problemas de funcionalidad tienen 2 veces más probabilidades de no tener incidentes de maltrato que los adultos mayores que tienen problemas de funcionalidad.

Tabla 46. Ejemplo de incidentes de maltrato y su relación con la funcionalidad

		Funcionalidad		Total
		Sin problemas	Con problemas	
No ha tenido	Frecuencias observadas	162	378	540
	Frecuencias esperadas	131.7	408.3	540.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	30.0%	70.0%	100.0%
Sí ha tenido	Frecuencias observadas	70	341	411
	Frecuencias esperadas	100.3	310.7	411.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	17.0%	83.0%	100.0%

4.2.1.2 Factores de riesgo individuales

Los factores de riesgo individuales o relativos al microsistema, son aquellos que tienen lugar en el entorno más próximo de la persona mayor. Por lo tanto, las características individuales de la persona mayor, así como las de los agresores forman parte de este tipo de factores.

Sin embargo, como se acotó en el capítulo dos, de los factores que habitualmente se enmarcan en la literatura como factores de riesgo individuales, nosotros analizaremos sólo el estado de salud y la funcionalidad de la persona mayor. Partimos de las hipótesis de que las personas enfermas, así como las que tienen problemas de funcionalidad, tienen mayor riesgo que las sanas y las que no tienen problemas de funcionalidad, respectivamente, de experimentar incidentes de maltrato.

Enfermedades crónicas

La literatura sobre el tema habitualmente refiere que el padecer enfermedades suele ser un factor predictor de maltrato y negligencia. Sin embargo, en nuestra población, los datos de la regresión múltiple indican que la relación entre el número de enfermedades y el maltrato no es estadísticamente significativa ($p > .05$). Los resultados son similares entre el número de enfermedades y la negligencia. En otras palabras, el padecer enfermedades crónicas no es un factor predictor de violencia y tampoco de negligencia.

Se cree que la relación en el análisis multivariado no fue estadísticamente significativa probablemente por dos cosas. La primera de ellas se refiere a la limitación del estudio de que sólo se incluyan a personas cuyo estado de salud físico y mental les permitía contestar la cédula de entrevista y nos inclinamos a pensar que el mayor número de personas maltratadas puede encontrarse en aquellas con una multiborbilidad aguda. Por otro lado creemos que las personas con enfermedades como demencia y alzheimer son las que viven más maltrato, pero en nuestro estudio no se incluyeron personas con estas características.

Sin embargo, cuando usamos pruebas estadísticas como la correlación, y discriminamos la violencia por tipos, se observa que el padecer enfermedades se asocia a la negligencia, a la económica y a la emocional ($p < .01$), no así a la violencia física ($p > .05$) (tabla 47). En otras palabras, a mayor número de enfermedades físicas, mayor violencia económica, mayor violencia emocional y mayor negligencia.

Tabla 47. Matriz de correlaciones

Factor de riesgo	Tipo de violencia			
	Negligencia	Física	Económica	Emocional
Enfermedades crónicas	.106**	----	.081**	.217**
Deficiencias físicas	.126**	----	----	.098**
Aislamiento	.155**	----	----	.074*
Ayudar a los hijos	----	.054*	.113**	.104**
Cohabitación con hijo (s)	----	----	----	.081**

* *Correlación significativa a nivel de 0.01

* Correlación significativa a nivel de 0.05

--- No hay correlación estadísticamente significativa

Por su parte la χ^2 también nos indica que la variable enfermedad y la variable maltrato se encuentran relacionadas. Con una $N=951$, 1 grado de libertad, una χ^2 de 4.693 y una significatividad de .030, se observó que el estado de salud y la presencia de incidentes de maltrato están asociados estadísticamente ($p < .05$). Es decir, más adultos mayores que están enfermos han tenido incidentes de maltrato que aquellos que gozan de buen estado de salud (tabla 48).

La razón Odds confirma que las personas enfermas tienen mayor probabilidad de vivir violencia que las personas sanas. La **tabla 49** muestra que ésta tiene un valor de 1.456. Esto indica que las personas sanas tienen 1.4 veces más probabilidades de no tener incidentes de violencia que los enfermos.

Tabla 48. Incidentes de maltrato y su relación con el estado de salud

		Estado de salud		Total
		Sano	Enfermo	
No ha tenido	Frecuencias observadas	111	429	540
	Frecuencias esperadas	98.2	441.8	540.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	20.6%	79.4%	100.0%
Si ha tenido	Frecuencias observadas	62	349	411
	Frecuencias esperadas	74.8	336.2	411.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	15.1%	84.9%	100.0%

N= 951

p= .030

Tabla 49. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación al estado de salud

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Si ha tenido)	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	.936	.882	.993
N de casos válidos	951		

Los datos anteriores nos indican que si bien la relación entre el número de enfermedades que se padece y el maltrato y/o la negligencia no se da en términos de predictibilidad, sí existe una relación de variación conjunta entre estas variables.

Esto es consistente con otros hallazgos que indican que el tener enfermedades está relacionado con vivir maltrato. Por ejemplo, Ruelas y Salgado (2006) encontraron que la multimorbilidad y la depresión pueden ser factores de riesgo para el maltrato. El mal estado de salud es un factor que sistemáticamente, en distintos contextos, aparece como relacionado a vivir maltrato y/o negligencia. Por ejemplo, Sanmartín, Coma, Boncompte, Altet, Porta, Duaso y Postigo (2000) señalan que en España, las pluripatologías que padecen los ancianos los hacen más dependientes y vulnerables y, por lo tanto, más susceptibles de vivir malos tratos tanto en la familia como en las instituciones. Ruelas y Salgado (2006), al igual que Sanmartín y otros (2000) articulan sus hallazgos con la explicación más recurrente en la literatura: las enfermedades disminuyen la capacidad de la persona mayor para defenderse, de manera que éstos se sitúan en un plano de mayor vulnerabilidad.

Es importante recordar que la relación enfermedades físicas-maltrato/negligencia, no es una relación de causa-efecto. Es decir para que se la relación de variación conjunta entre

enfermedades físicas y maltrato/negligencia debe observarse una concordancia entre condiciones sociales, económicas y emocionales del agresor y la víctima (Pillemer, 1993, citado en Muñoz, 2004).

Algunas representaciones que las personas mayores tienen sobre quiénes creen ellas que viven más violencia es una prueba de lo anterior. La narrativa que se presenta a continuación, muestra que en el imaginario de algunos adultos mayores las enfermedades con secuelas cognitivas son un factor predisponente de maltrato. Pero no como factor aislado, sino en confluencia con cuestiones axiológicas y con situaciones estresantes a las que están expuestas las personas que cuidan de los adultos mayores y que a la postre se convierten en agresores.

Porque la persona...por sus años...pierde la memoria y va perdiendo toda coordinación. Entonces realmente para la familia es un estorbo, entonces es ahí donde se produce, porque la persona que llega del trabajo y que tiene que llegar a preocuparse de un adulto mayor, es un estorbo, entonces ahí empieza la violencia con palabras y al final...le pegan porque no entiende...yo pienso que es una falta de sensibilidad de las personas. O sea el no reconocer que esas personas que fueron jóvenes lo dieron todo por su familia...lo peor de todo es cuando pierden la memoria, pierden la noción del tiempo...y repiten las cosas y eso le molesta hasta los niños; el niño dice ya abuela cállate ya lo dijiste como tres o cuatro veces (Cárcamo y otras, 2004: 68).

Deficiencias físicas

De los dos modelos de regresión que se elaboraron para indagar si la dependencia era predictora de violencia y de negligencia respectivamente, el segundo de ellos indicó que la dependencia y la negligencia mantenían una relación estadísticamente significativa ($p < .05$) (**tabla 42**). La $p = 0.001$, el porcentaje total de la variable criterio (negligencia) explicado por las seis variables independientes fue de 11% (R cuadrada = .110). Esto significa que el 11% de la varianza de la variable dependiente (negligencia) es explicada por los siguientes factores: sexo, 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 las deficiencias físicas. La beta de la variable deficiencias físicas fue de .331, lo que significa que el 33.1% de la varianza de la variable dependiente (negligencia) es explicada por la variable deficiencias físicas (**tabla 42**).

Por su parte, la correlación indica que las deficiencias físicas están asociadas con la negligencia y con la violencia emocional ($p < .01$), pero no con la violencia física ni con la económica ($p > .05$) (**tabla 47**). Es decir, a mayor deficiencias para realizar actividades de la vida diaria, mayor negligencia y mayor violencia emocional.

La χ^2 también indica que la diferencia de frecuencias entre las personas mayores con incidentes de maltrato y tienen problemas de funcionalidad y aquellas personas sin incidentes de maltrato y sin problemas de funcionalidad es estadísticamente significativa ($p < .05$). Con una $N = 951$, una χ^2 de 21.280, 1 grado de libertad y una significatividad de .001 se observó que la funcionalidad y la presencia de incidentes de maltrato están relacionadas estadísticamente ($p < .05$). En otras palabras, más adultos mayores que tienen problemas de funcionalidad han tenido incidentes de maltrato que aquellos que no tienen problemas de funcionalidad (**tabla 50**).

Tabla 50. Incidentes de maltrato y su relación con la funcionalidad

		Funcionalidad		Total
		Sin problemas	Con problemas	
No ha tenido	Frecuencias observadas	162	378	540
	Frecuencias esperadas	131.7	408.3	540.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	30.0%	70.0%	100.0%
Sí ha tenido	Frecuencias observadas	70	341	411
	Frecuencias esperadas	100.3	310.7	411.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	17.0%	83.0%	100.0%

N=951

p=.001

Al analizar el riesgo, la Odds ratio señala un valor de 2.088; esto indica que las personas mayores sin problemas de funcionalidad tienen 2 veces más probabilidades de no tener incidentes de maltrato que los adultos mayores que tienen problemas de funcionalidad (tabla 51).

Tabla 51. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación a la funcionalidad

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Sí ha tenido)	2.088	1.522	2.864
Para la cohorte Funcionalidad = Sin problemas	1.761	1.373	2.260
Para la cohorte Funcionalidad = Con problemas	.844	.786	.905
N de casos válidos	951		

La dependencia se ha distinguido en la literatura como un detonador potencial de abuso y negligencia en las personas mayores. Sin embargo, ésta por sí sola no debe entenderse como una explicación suficiente para la ocurrencia del abuso y de la negligencia por parte de los cuidadores. Como se ha dicho en el marco teórico, los factores de riesgo operan a través de mecanismos; la dependencia puede convertirse en un factor de riesgo para el abuso cuando se produce estrés físico, mental y financiero para los cuidadores (Fulmer y otros, 1990, Muñoz, 2004).

Es importante mencionar que los factores de riesgo para la dependencia cognitiva, operan de manera diferente que en los casos de dependencia física. Lasch y Pillemer (2004) encontraron que cuando la dependencia es ocasionada por demencia, las acciones violentas de los pacientes pueden ser factores desencadenantes de violencia del cuidador. En estos casos el maltrato se debe a la acción recíproca de varios factores: estrés, relación pre-mórbida, alteraciones del comportamiento del enfermo y agobio o depresión del cuidador.

Otros consideran que el estado funcional de la personas no es un factor de riesgo; más bien se inclinan a pensar que sólo incide en el mantenimiento del abuso debido a que las personas mayores que se encuentran en esta situación no pueden defenderse (Muñoz,

2004). Nosotros consideramos que una explicación no se opone a la otra y que la dependencia puede ser un factor de riesgo cuando genera estrés, pero también impide a la persona pedir ayuda y con esto agravar su situación.

Tanto las explicaciones médicas de los coadyuvantes del maltrato, como las de corte más antropológico insisten en que la dependencia, por sí sola, no es razón suficiente para que las personas vivan maltrato; que debe haber una confluencia entre las características de los actores en una relación violenta y que no se deben ignorar las condiciones económicas y culturales en que se da el maltrato. Kosberg y García (1995, citados en Montoya, 1997) en un estudio con una perspectiva cross-cultural encontraron que en países como Australia, Finlandia, Grecia, Hong Kong, Israel, Irlanda, Noruega y Sudáfrica había tres temas asociados con el abuso a las personas mayores: dependencia, condiciones económicas y cambios culturales.

La dependencia se encuentra asociada al maltrato y negligencia hacia las personas mayores como un factor de riesgo, debido a que, como ya se ha dicho antes, a menudo la persona cuidadora sufre por el estrés que el atender a un adulto mayor dependiente trae consigo, sintiéndose sobrecargada e irritable; por eso el abuso puede aparecer (Montoya, 1997; Sánchez Moncayo, 2006).

Por su parte, las condiciones económicas de un país trastocan las condiciones económicas de las familias, ya que cuando un país tiene problemas de esta índole, limita las posibilidades de empleo, así como los recursos y beneficios sociales a los que los ciudadanos tienen derecho (Montoya, 1997). Actualmente, la situación económica de muchos países demanda que en una familia ambos miembros de la pareja trabajen para tener una condición económica aceptable. Esto puede ocasionar que las necesidades afectivas de la persona mayor pasen a un segundo plano ante las múltiples preocupaciones que la familia enfrenta, de manera que el apoyo hacia los ancianos suele centrarse en aspectos concretos y utilitarios y poco en la cuestión psico-afectiva (Sánchez Moncayo, 2006).

Finalmente, los cambios culturales en los valores tradicionales, favorecen el maltrato y la negligencia hacia las personas mayores, porque en las prácticas y las relaciones interpersonales enmarcadas en economías industriales la cooperación es reemplazada por la competencia, la interdependencia por la independencia y las familias extendidas por familias nucleares (Montoya, 1997). Aguilar y Robledo (s/f) coinciden con Montoya en que el cambio en el tamaño de la familia, aunado al deterioro de los valores familiares debilitan los lazos intergeneracionales afectando la capacidad para cuidar de las personas mayores, además de exponer a éstas a malos tratos.

Nosotros consideramos que los tres factores antes descritos se encuentran muy relacionados entre sí y con frecuencia aparecen como una triada. Creemos que la dependencia tiene un fuerte impacto en las condiciones económicas de las personas mayores y sus familias, y que existen cuestiones culturales que atraviesan la noción de dependencia, vejez y maltrato. Además, creemos que la confluencia entre estos elementos es un terreno fértil para que la dependencia florezca como un factor de riesgo.

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. En el mismo sentido, Ruelas y Salgado (2006) mencionan que en muchas ocasiones el cuidar o asistir a una persona mayor a realizar sus actividades cotidianas puede representar una carga social y económica para quienes los rodean, constituyéndose así como un factor de riesgo para el maltrato.

Dado el inevitable entrecruzamiento entre maltrato y dependencia, hablar de ésta implica necesariamente traer a la discusión la carga valorativa que tiene para las personas mayores. En España, el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO, 2004) encontró que los adultos mayores explicaban que el maltrato hacia ellos se ancla en la imagen social del anciano como sujeto pasivo, improductivo y en consecuencia socialmente terminal. De manera que la persona mayor es vista como una carga potencial a corto, mediano o largo plazo.

Por eso, para muchos adultos mayores reconocerse como dependientes es traspasar la puerta de entrada hacia la devaluación social (Robles, 2005). Bajo esta lógica, al sentirse devaluados socialmente el maltrato es visto como una consecuencia natural por “no servir”.

Algunos consideran incluso que el maltrato se da a como un efecto lógico, una vez que la dependencia de la persona mayor se agrava

...sufren [de maltrato] cuando la persona, digamos adulto mayor, que son solos, que los hijos los abandonan porque es un bulto viejo, ya desvalorizado, no tienen valor digamos eh... de cuidarlos (Cárcamo y otras, 2004: 70).

La percepción de la vejez como dependencia se ancla en el estereotipo de que las personas envejecen cuando ya no pueden valerse por sí mismas. Investigaciones han revelado que los estereotipos negativos sobre las personas mayores son elementos culturales que favorecen el maltrato hacia ellas. Estudios cualitativos (Podnieks, 2001; WHO e INPEA, 2002) señalan 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 este colectivo.

El estereotipo de persona mayor dependiente singulariza la relación de las deficiencias físicas con el tipo de maltrato. Por ejemplo, en nuestro estudio la dependencia se correlaciona con la violencia emocional y con la negligencia ($p < .01$), pero no con la violencia física ni con la violencia económica ($p > .05$) (tabla 47). Esto puede deberse a que en la dependencia se establece entre cuidador y persona mayor un proceso interactivo, caracterizado por las expectativas negativas en relación con la capacidad de la persona mayor, esto conduce a conductas de sobreprotección expresadas en frases como: “Yo lo hago, ya que si no, te puedes caer o tardarás demasiado” (Montorio y Losada, 2005). Guilliand y Picado (2000) encontraron que en Costa Rica una de las formas más comunes de maltrato emocional era la sobreprotección. Esto, además que priva a la persona de su autonomía, deteriora su autoimagen y sobrecarga al cuidador de responsabilidades, haciéndolo presa fácil del síndrome del *burn-out*⁴³.

⁴³ El síndrome del *burn-out* se caracteriza por el agotamiento físico y psicológico de las personas que tienen bajo su cuidado a una persona mayor (Rubio, 2005).

Además para algunas personas mayores que sus deseos sean anulados es lo peor que les podría pasar:

Saben lo peor, lo peor que hay para los mayores. Lo peor: eliminar los deseos. Cuando a una persona le quitan los deseos, la han matado. El momento que le quitas la..., deja desear algo, está muerta... (IMSERSO, 2004: 59).

Como se puede apreciar, el modelo situacional parece ser el más socorrido a la hora de explicar los hallazgos de por qué las personas con problemas de salud y/o funcionalidad sufren más maltrato y negligencia que las personas sanas. Este modelo plantea que

En la misma medida en que se incrementa el estrés asociado a ciertos factores situacionales y/o estructurales que soporta el agresor, aumenta la posibilidad de cometer actos abusivos dirigidos a un individuo vulnerable al que se considera fuente de dicho estrés. Las variables situacionales que se han vinculado con el maltrato de ancianos incluyen: a) factores relacionados con la vejez, tales como dependencia física o emocional, una mala salud, un estado mental deteriorado y una personalidad <<difícil>> b) factores estructurales tales como las dificultades económicas, aislamiento social y problemas del entorno; c) factores relacionados con el cuidador, tales como crisis vitales, agotamiento a causa del trabajo de proporcionar cuidados (*burn-out*), problemas de abuso de sustancias y experiencias previas de socialización con violencia (Phillips, 1986: 198, citado en Glendenning, 2000: 45).

Sin embargo, es importante mencionar que esta teoría tiene detractores. Wittaker, (1996) critica las explicaciones del maltrato centradas en el estrés que causa el cuidar a una persona dependiente; considera que esta línea explicativa tiende a centrar las estrategias de acción para prevenir el maltrato en la reducción del estrés situacional y que la violencia ocupa un lugar poco central en la intervención. Además, refuerza el estereotipo de persona mayor dependiente. En el mismo sentido, hay quienes dicen que la responsabilidad de la acción violenta puede atenuarse si los agresores son vistos como víctimas de las condiciones sociales que experimentan (Muñoz, 2004).

A pesar de lo anterior, es innegable que las personas que están a cargo del cuidado de una persona dependiente pueden experimentar impactos en la esfera emocional. Se ha documentado 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; Ruelas y Salgado, 2006). Si bien nuestra población aún no se encuentra en condiciones agudas de dependencia, y probablemente la persona que le ayuda a realizar actividades de la vida diaria –más que un cuidador– es un asistente que le ayuda a realizar (tal como lo indican los datos descriptivos) quehaceres domésticos, le apoya para caminar, o para llevarlo al médico, hacer mandados, etc., no podemos decir que realizar estas actividades sistemáticamente no les causen estrés, sobre todo cuando se sabe que son mayoritariamente las mujeres quienes a menudo cuidan de la persona mayor, con lo cual tienen que combinar su situación laboral y familiar con el apoyo que otorgan a sus familiares ancianos.

Para concluir, se puede decir que desde un enfoque ecológico las características de las personas mayores por sí solas no son las que predisponen al maltrato, sino que son la conjugación de características del microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema son las que aumentan el riesgo de que las personas mayores experimenten maltrato. Es decir, ciertas condiciones individuales, como el estar enfermo y/o tener

deficiencias físicas, en combinación con cuestiones culturales como el significado de la vejez y el significado de la dependencia, potencian la aparición de maltrato y negligencia.

4.2.1.3 Factores de riesgo relacionales

Se comprobó que todos los factores de riesgo relacionales incluidos en este trabajo: otorgar ayuda económica a los hijos, la cohabitación entre padres e hijos y el aislamiento, mantienen una relación estadísticamente significativa con los incidentes de maltrato ($p > .05$) (tabla 47). Dicha relación es en términos de covarianza, pero no de predictibilidad.

Otorgar ayuda a los hijos

En la literatura sobre el tema de violencia, se ha visto que la dependencia económica de los hijos hacia los padres es un factor de riesgo para que estos últimos vivan violencia familiar. Los hijos emplean diferentes métodos de coacción para obligar a sus padres a otorgarles ayuda, sobre todo de tipo económica (Quinn y Tomita, 1986, citados en Motte y Muñoz, 2004).

En nuestro estudio no pudimos especificar si la ayuda que los hijos recibían de sus padres era una ayuda parcial o dependían de ésta para solucionar su situación económica o doméstica. Por eso nuestra variable se denominó ayuda otorgada a los hijos, e incluyó variables tanto de ayuda económica (dinero y en especie) como de ayuda para realizar quehaceres domésticos o para cuidar nietos.

En nuestro estudio, los resultados señalaron que el otorgar ayuda a los hijos y los tipos de violencia estudiados no tenían una relación estadísticamente significativa en términos de predictibilidad ($p > .05$). No obstante, se observó que en términos de variación conjunta, la variable ayuda otorgada se relaciona con el maltrato físico, económico y emocional (tabla 47). Es decir, conforme otorgan más ayuda a sus hijos, las personas mayores experimentan más violencia física, económica y emocional. Estos datos son consistentes con los reportados por Motte y Muñoz (2004), Giordano y Giordano (1984, citados en Choi y otros, 1999), y Micksin (1993, citado en Choi y otros, 1999); estos autores afirman que a menudo la violencia económica converge con violencia física o psicológica.

Creemos que estos resultados encuentran sentido cuando se revisan las dinámicas familiares que se dan en hogares donde existen personas mayores. De acuerdo con Izquieta (1996, citado en Montes de Oca, 2004) al interior de las familias se desenvuelven distintas formas de organización e intercambios entre géneros y generaciones, muchas de éstas tienen como base procesos subjetivos de reciprocidad.

En el mismo sentido, Montes de Oca (1998) con base en la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994), encontró que en México el intercambio entre géneros y generaciones se da básicamente de la siguiente manera: la población femenina adulta joven ayuda a la población adulta mayor a realizar quehaceres en el hogar, cuidado físico, elaboración de la comida, etc., en tanto que la población masculina joven apoya con dinero. Por su parte, la población adulta mayor apoya con dinero a la población a la población femenina joven y en algunos casos a la población masculina joven realizando quehaceres del hogar y aportando comida.

En el caso de nuestra población, aunque no podemos especificar los tipos de ayuda por género se observan los siguientes flujos de padres a hijos y de hijos a padres (tablas 52 y 53).

Tabla 52. Tipos de ayuda que los padres otorgan a sus hijos

Tipo de ayuda	N	%
Económica (Dinero y bonos)	147	35.8
Quehaceres domésticos	134	32.6
Cuidar nietos	208	50.6
Ayuda en especie (despensa, medicina, ropa, pagos varios)	108	26.3

Tabla 53. Tipos de ayuda que los hijos otorgan a los padres

Tipo de ayuda	N	%
Económica	219	53.2
Quehaceres domésticos	97	23.6
Para caminar	19	4.6
Para ir al baño	7	1.7
Para asearse o bañarse	12	2.9
Para tomar medicamentos	19	4.6
Para levantarse de la cama o acostarse	8	1.9
Para alimentarse	12	2.9
En especie	169	41.1
Instrumental	158	38.4

Como se puede observar la proporción de hijos que ayudan a sus padres económicamente y en especie es mayor que la proporción de padres que ayudan a sus hijos en estos dos rubros; con relación a los quehaceres domésticos se observa que tanto hijos como padres se ayudan en igual proporción. Por lo anterior, creemos que, aunque, los flujos de ayuda refieren a procesos de reciprocidad entre padres e hijos, el proceso de intercambio voluntario no se encuentra exento de tensiones y conflictos. Montes de Oca (1999) considera que cuando la balanza del proceso de reciprocidad entre padres e hijos se inclina hacia los primeros, en términos de otorgar ayuda, pueden generarse situaciones de abuso como las herencias adelantadas. En éstas los padres ancianos son despojados paulatinamente de sus propiedades por parte de sus hijos.

Con relación al riesgo podemos decir que, aunque, la χ^2 reporta que la diferencia de frecuencias entre las personas mayores con incidentes de maltrato y han otorgado ayuda a sus hijos y aquellas que no tienen incidentes de maltrato y no han ayudado a sus hijos, no es estadísticamente significativa ($p > .05$), la razón Odds indica un valor de 1.248. Esto quiere decir que las personas mayores que no ayudan a sus hijos tienen 1.2 más probabilidades de no tener incidentes de maltrato que aquellos que sí apoyan a sus hijos (**tabla 54**).

Tabla 54. Estimación del riesgo de vivir incidentes de maltrato con relación a la ayuda otorgada a los hijos

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Si ha tenido)	1.248	.949	1.642
Para la cohorte ayuda otorgada a los hijos = No	1.139	.969	1.339
Para la cohorte ayuda otorgada a los hijos = Si	.912	.815	1.021
N de casos válidos	860		

En resumen, aunque se observan procesos recíprocos de ayuda entre padres e hijos coincidimos con Montes de Oca (1999), en que cuando estos últimos enfrentan una situación de emergencia los padres muestran una excesiva comprensión hacia sus hijos y esta situación los coloca en riesgo de ser abusado.

Cohabitación entre padres e hijos

La literatura sobre el tema señala que la cohabitación entre agresor y víctima, en este caso entre padres e hijos, puede detonar los episodios de violencia porque favorece la posibilidad de fricciones entre las partes implicadas (Muñoz, 2004). Sobre todo en casos de violencia física y psicológica.

En nuestro estudio se observó que la cohabitación no predice la violencia familiar, ni la negligencia ($p > .05$). A pesar de no ser predictora, la cohabitación si varía conjuntamente con el maltrato emocional ($p < .05$) (tabla 47). En otras palabras a mayor cohabitación de las personas mayores con sus hijos, mayor maltrato emocional.

Creemos que la explicación a los resultados obtenidos se pueden tejer en torno al estado de salud y funcional de la población estudiada. Ya que como se ha visto en apartados anteriores, la enfermedad y la incapacidad atraviesan las subjetividades de las personas mayores trastocando su vida, especialmente su dinámica familiar (Guilliand y Picado, 2000; Cárcamo y otras, 2004, Ruelas y Salgado, 2006).

Las variables estado de salud y deficiencias para realizar actividades de la vida diaria cobran más relevancia si recordamos que en nuestro estudio la mayoría de las personas mayores con incidentes de maltrato (aunque puedan padecer dos o más enfermedades), debido a su edad promedio, parecen no atravesar por estadios avanzados en sus procesos mórbido.

Lo anterior nos lleva a pensar que en las familias en que existen miembros envejecidos con pluripatologías y/o con dependencia aguda, las posibilidades de tensión y conflicto entre sus miembros suelen ser mayores que en aquellas familias donde estas condiciones están más atenuadas o se presentan de manera incipiente. La fuerza de la correlación (.081) entre la violencia emocional y la cohabitación sustentan nuestra premisa.

El coeficiente de correlación observado tiene sentido con el cálculo de la razón Odds, ya que ésta reporta un valor de .940 y la convención dice que valores cercanos a 1 sugieren que no existe diferencia entre tener una condición u otra. Es decir, las personas que

cohabitan con sus hijos tienen el mismo riesgo de vivir maltrato que aquellas que no lo hacen.

Concluimos que la variable deficiencias para realizar actividades de la vida diaria es muy importante y además de ser un factor de riesgo, afecta también a otros factores de riesgo como la cohabitación. Debemos recordar que nuestra población, aunque enferma, es relativamente autónoma y por lo mismo requiere de pocos cuidados y/o apoyos para realizar actividades de la vida diaria, por lo tanto la cohabitación entre padres e hijos puede estar poco determinada por la tensión que genera el apoyar a una persona mayor dependiente a realizar este tipo de actividades.

Aislamiento

El aislamiento es un factor asociado al maltrato y negligencia, pero no es un predictor de éstos; es decir la relación entre estas variables se da en términos de variación conjunta, pero no de predictibilidad. Los resultados de los modelos de regresión ejecutados indican que el aislamiento y la violencia no mantienen una relación estadísticamente significativa ($p > .05$); se observaron resultados similares entre la relación de aislamiento y la negligencia. A pesar de no ser un predictor, los resultados de la correlación indican que el aislamiento mantiene una relación de significativa de variación conjunta ($p < .01$) con la negligencia y con el maltrato emocional (**tabla 47**).

En el mismo sentido, la χ^2 reveló que se comprueba la hipótesis de que el aislamiento y los incidentes de maltrato están estadísticamente relacionados ($p < .05$). La $N=950$, se observó 1 grado de libertad, la χ^2 fue de 16.004 y la significatividad de .001. Esto indica que más adultos mayores que tienen alto aislamiento han tenido incidentes de maltrato que aquellos que gozan de buen estado de salud (**tabla 55**).

Tabla 55. Incidentes de maltrato y su relación con el aislamiento

		Aislamiento		Total
		Bajo	Alto	
No ha tenido	Frecuencias observadas	326	213	539
	Frecuencia esperada	295.6	243.4	539.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	60.5%	39.5%	100.0%
Sí ha tenido	Frecuencias observadas	195	216	411
	Frecuencia esperada	225.4	185.6	411.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	47.4%	52.6%	100.0%

$N=950$

$p=.001$

Con relación al riesgo, en la **tabla 56** se muestra que la razón odds tiene un valor de 1.695. Esto significa que las personas con bajo aislamiento tienen 1.6 más probabilidades de no tener incidentes de violencia que los que tienen alto aislamiento.

Tabla 56. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación al aislamiento

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Sí ha tenido)	1.695	1.308	2.197
Para la cohorte Aislamiento = Bajo	1.275	1.128	1.441
Para la cohorte Aislamiento = Alto	.752	.654	.864
N de casos válidos	950		

El aislamiento es considerado como un factor de riesgo porque, al igual que ocurre con las mujeres maltratadas, se cree que las personas mayores con pocos contactos sociales tienen menos oportunidades de que el maltrato que sufren sea detectado y frenado, que aquellas personas que tiene más vínculos sociales (Muñoz, 2002).

El aislamiento puede ser tanto una causa como un elemento perpetuador del maltrato, debido a que muchas veces se procede a aislar a las personas de edad como consecuencia de ciertas deficiencias físicas o mentales y bajo estas condiciones es más fácil que el maltrato se produzca (OMS y OPS, 2002, Muñoz, 2002). Y ya cuando el maltrato existe se busca reducir los contactos sociales de la persona mayor para evitar que el maltrato sea descubierto (Montoya, 1997).

Creemos que las situaciones antes descritas son más frecuentes en personas con severas deficiencias físicas y mentales, pero para poblaciones como la nuestra, donde la población a pesar de que tiene algunas incapacidades (sobre todo para realizar actividades de la vida diaria) se mantiene relativamente autónoma, el aislamiento adquiere un matiz distinto. Los resultados indican que, a pesar de que en términos generales las personas mayores con incidentes de maltrato permanecen con fuertes vínculos hacia el exterior de su familia, a veces el aislamiento es una elección propia (tabla 57). Lo cual no significa que éste pierda su cualidad potenciadora de violencia.

El hecho de que el aislamiento sea una elección propia no significa que las personas mayores se encuentren en mejores condiciones que cuando el aislamiento es impuesto. Muchas de las personas mayores optan por el autoaislamiento cuando sienten que su cuerpo las condiciona a la inactividad. Por ejemplo, durante la fase de levantamiento de los datos de este estudio el argumento más recurrente de por qué las personas preferían quedarse en su casa que salir, era que ya no podían desplazarse tan fácilmente; incluso para algunas subir al camión de ruta se convertía en una odisea.

Tabla 57. Indicadores de aislamiento de la población con incidentes de maltrato según sexo

	Hombres (%)			Mujeres (%)		
	1	2	3	1	2	3
Se reúne con grupo de amigos a jugar cartas, ir al cine, platicar/convivir, jugar a la lotería	34.3	17.4	48.4	29.3	12.1	58.6
Asiste a eventos sociales o actividades recreativas (bodas, fiestas, espectáculos, deportes, teatro, cine)	16.4	35.7	47.9	14.6	35.4	50.0
Asiste a servicios religiosos	42.7	31.5	25.8	55.6	29.3	15.2
Participa en algún grupo o institución realizando manualidades, actividades religiosas, deportes, etc.	10.4	2.4	87.2	20.2	6.1	73.3
Practica algún pasatiempo	43.2	16.0	59.2	38.1	14.7	47.2
Recibe visitas en su casa	50.0	34.4	15.6	56.6	29.8	13.6
Participa con sus hijos o nietos en alguna actividad recreativa	19.2	22.5	58.2	21.0	20.5	58.5
Realiza actividades recreativas o sociales con su pareja*	17.4	18.3	39.0	7.6	6.6	27.3
Prefiere quedarse en casa que salir	55.5	27.2	17.4	53.8	22.3	23.9
Tiene algún amigo/a o confidente con quien pueda platicar sus cosas muy personales	40.8	17.8	41.3	44.9	12.1	42.9

1= Regularmente 2=Pocas veces 3= Nunca

* No suman 100% por la cantidad de viudas/os

El aislamiento voluntario además de estar marcado por la dependencia, se interrelaciona fuertemente con la definición de vejez como inutilidad. El siguiente relato lo ilustra de manera elocuente

¿Pero qué interés tiene en mi persona?, si yo no puedo leer y escribir, ya estoy viejo y no sirvo para nada. No le puedo enseñar nada. Mi vista se ha nublado, no puedo reconocer dinero, no oigo bien, me duele todo el cuerpo y me pierdo con facilidad de la iglesia a mi casa, por eso ya no salgo. Me siento en la banqueta de mi casa para que me pegue el sol. Veo sombras y las saludo, pero ellas ya no me oyen y tampoco voltean a verme. ¡Ya me hice invisible! (Me pide que no grabe su llanto). Mis hijos ya se olvidaron de mí, y si vienen, sólo para pelear. Ya quiero “descansar”, que Dios se acuerde de mí. No tengo ningún temor de morir, estoy preparado... Ya no platico con nadie, tampoco nadie me visita; estoy, pero no estoy. Anciano de 92 años originario de Chapultenango Chiapas (Reyes, 2006: 168).

Nos damos cuenta que la interrelación entre aislamiento-dependencia-vejez y maltrato es muy compleja y que al estudiar el aislamiento se debe de abordar de manera colateral el grado de autonomía que tienen las personas para realizar actividades de la vida diaria.

4.2.1.4 Factores de riesgo sociales

Como se señaló en el marco teórico, los factores de riesgo sociales aluden al macrosistema; es decir a las correspondencias entre el microsistema, el exosistema y el mesosistema con las ideologías que sustentan un sistema de creencias. En el caso de la vejez el macrosistema tiene que ver con las creencias alrededor de la vejez, y una de los elementos indisolubles de ésta es el género.

Género

Dentro de los factores que Corsi (2004) denomina de eficiencia causal primaria se encuentra el género. Para Burín y Meller (2001:20), el género se entiende como una “red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres”. Para Corsi (2004) esta red de creencias, actitudes y valores que signan las diferencias entre hombres y mujeres se ancla en estereotipos que privilegian lo femenino como indefensión y lo masculino como el uso de la fuerza en la resolución de los conflictos.

Como se mencionó en el capítulo dos, los hallazgos sobre el género como factor de riesgo asociado al maltrato hacia las personas mayores se abren en dos vertientes: la que señala que más hombres que mujeres experimentan maltrato (Pillemer y Finkelhor, 1988; INEGI, 2000) y otra que afirma que las mujeres en mayor medida que los hombres viven situaciones de maltrato (Tatara, 1993, citado en Muñoz y Tapia, 2004; NCEA, 1994, citado en Daichman, 2004; Aguilar y Robledo, s/f).

Los hallazgos que afirman que las mujeres son más susceptibles que los hombres de vivir maltrato, están soportados básicamente en estadísticas de instituciones dedicadas a atender a personas que viven violencia familiar, se trata de lugares donde las personas deben ir a denunciar. En cambio las evidencias que señalan a los hombres con mayor riesgo que las mujeres a vivir maltrato provienen de estudios a población abierta (*National Center of Elder Abuse* y Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal).

Las explicaciones que se ofrecen sobre la direccionalidad en uno y otro sentido son las siguientes: se cree que las estrategias para potenciar las denuncias de maltrato en la familia están más orientadas a mujeres y que por esta razón las estadísticas provenientes de instituciones dedicadas a atender la violencia familiar registran un mayor número de denuncias de mujeres (Fattoh y Sacco, 1989, citados en Muñoz y Tapia, 2004). Por otro lado, en población abierta, se considera que los hombres en mayor medida que las mujeres experimentan maltrato debido a que éstos con mayor frecuencia viven acompañados y eso aumenta la posibilidad de violencia en la familia (Pillemer y Finkelhor, 1988).

En nuestro estudio por tratarse de población abierta, se esperaba que los hombres tuvieran mayor riesgo que las mujeres de vivir maltrato. Sin embargo, la prueba estadística U de Mann-Whitney, al igual que la regresión, revelaron que el sexo y los incidentes de violencia/negligencia no mantienen una relación estadísticamente significativa ($p > .05$). En otras palabras, en nuestra población el género no es un factor de riesgo relacionado con los incidentes de maltrato/negligencia.

Aunque nuestra población masculina, al igual que la del estudio de Pillemer y Finkelhor (1988) vive acompañada, la cohabitación tampoco resultó ser un factor de riesgo asociado a

al maltrato/negligencia. Esto tal vez influya para que el género no sea un factor de riesgo relacionado al maltrato/negligencia. Sin embargo sí pensamos que algunos actos de violencia se relacionan más con un sexo que con el otro. Como se observó en páginas anteriores de este mismo apartado, el maltrato económico, al igual que el emocional, se da en mayor proporción en las mujeres que en los hombres; en tanto que la negligencia se da con más frecuencia en hombres que en mujeres y el maltrato físico parece no marcar diferencia entre ambos sexos.

Por eso creemos que los resultados obtenidos deben tomarse con cautela, ya que en México se ha encontrado información en las dos direcciones antes mencionadas; algunas fuentes señalan que son más las mujeres maltratadas que los hombres, pero otras señalan lo contrario. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000) indican que el porcentaje de personas de 60 años o más que viven violencia es mayor en hombres (20.7%) que en mujeres (17%). Mientras tanto, estadísticas de la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal, señalan que de enero a diciembre de 2003 se registraron 158 quejas de mujeres de 60 y más años, en comparación con 35 que reportaron sus coetáneos del sexo opuesto (Aguilar y Robledo, s/f).

Los números presentados por instituciones que se ocupan de atender el maltrato, en este caso la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal, coinciden con la hipótesis de Fattoh y Sacco (1989, citados en Muñoz y Tapia, 2005) de que probablemente las mujeres denuncian más el maltrato que los hombres. Sin embargo, los datos obtenidos por el INEGI en población abierta invitan a retomar la hipótesis de la inversión generacional, atravesada por la construcción cultural de género. La perspectiva de la inversión generacional expone que el hecho de que las personas mayores (sobre todo hombres) vivan maltrato tiene que ver con una relación desfavorable en el pasado; es decir, padres que tuvieron malas relaciones con sus hijos y ahora que son mayores sus hijos no desean ocuparse de ellos. Varley y Blasco (2000, citados en Montes de Oca, 2004) encontraron que algunos casos de abandono hacia ancianos varones se debía a experiencias desfavorables que vivieron en etapas previas de su vida.

Con base en los datos del INEGI; los de Varley y Blasco; y nuestros datos descriptivos sobre los tipos de maltrato según sexo⁴⁴, pensamos que la división de opiniones en torno a la idea de considerar el género como un factor de riesgo para experimentar violencia familiar, en lugar de alejar la discusión sobre el tema, debe sentar las bases para analizar esta categoría como indisociable en el estudio de la violencia familiar hacia las personas mayores. Tal vez sea necesario incluir información más detallada con respecto al género, enfocando las dimensiones a investigar desde esta perspectiva. Además de realizar más estudios en población abierta.

4.2.1.5. Factores de riesgo sociodemográficos

Aunque no estaban contemplados inicialmente, se decidió estudiar algunas características sociodemográficas que pudieran ser factores de riesgo para vivir incidentes de violencia. Dichas características fueron: el estado civil (tiene o no pareja), la edad por grupos

⁴⁴ Ver el epígrafe de violencia familiar en este mismo capítulo.

decenales, el grado de instrucción (sin instrucción, con instrucción), la jefatura familiar (persona mayor, otra persona) y el estrato socioeconómico.

El análisis de los datos sociodemográficos se realizó con la intención de identificar factores entre la información que contempla la cédula de entrevista, que inicialmente no se habían contemplado riesgosos para vivir violencia.

De todas estas condiciones sociodemográficas, sólo el grado de instrucción y el estrato socioeconómico se encuentran asociados significativamente ($p < .05$) a los incidentes de maltrato.

Grado de instrucción

Existe polémica en considerar la escolaridad como un factor de riesgo para vivir violencia familiar. En algunos estudios sobre violencia hacia la mujer se ha encontrado que la baja escolaridad aumenta la probabilidad de vivir violencia conyugal (Moreno, 1999; Heise, 1994; Welland-Akong, 2001). En el caso de la violencia hacia las personas mayores esta variable no ha sido abordada. En nuestro estudio, mediante una prueba de regresión múltiple se observó que la escolaridad no era predictora de maltrato y/o negligencia. Sin embargo, al categorizar tanto la variable independiente como la variable dependiente y ejecutar una prueba de χ^2 , los resultados revelaron que el no tener instrucción está asociado estadísticamente con tener incidentes de maltrato ($p < .05$) (**tabla 57**). Con una $N = 949$, una χ^2 de 20.357, 1 grado de libertad y una significatividad de .001 se observó que la nula instrucción y la presencia de incidentes de maltrato están asociados estadísticamente ($p < .05$). Es decir, de la baja escolaridad que ya de por sí acusa nuestra población, son las personas sin instrucción las que más han experimentado incidentes de maltrato.

La razón Odds indica un valor de .427; esto significa que las personas sin instrucción tienen 0.4 menos oportunidades de no vivir violencia que las personas con instrucción (**tabla 58**). Lo que es lo mismo: las personas mayores instruidas tienen más probabilidades de no experimentar maltrato que las personas no instruidas.

Los datos encontrados deben tomarse con reserva, ya que aunque las personas menos instruidas tienen mayor riesgo de vivir maltrato que las más instruidas, estos resultados pueden deberse a que muchas veces la violencia en las personas menos instruidas es más visible debido a que las personas con mayor grado de instrucción, precisamente por su entorno, pueden reconocer menos el maltrato por temor a la crítica (Torres, 2001).

Es decir, aunque el no tener instrucción, resulte relacionada estadísticamente significativa a los incidentes de maltrato; no se debe perder de vista que son las personas con estas características quienes tienen más propensión a denunciar y esto puede marcar un sesgo que pueda llevar a concluir que el no tener instrucción es un factor de riesgo.

Tabla 58. Incidentes de maltrato y su relación con la instrucción

		Instrucción		Total
		Sin instrucción	Con instrucción	
No ha tenido	Frecuencias observadas	51	487	538
	Frecuencias esperadas	74.8	463.2	538.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	9.5%	90.5%	100.0%
Si ha tenido	Frecuencias observadas	81	330	411
	Frecuencias esperadas	57.2	353.8	411.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	19.7%	80.3%	100.0%

N= 949

p=.001

Tabla 59. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación a la instrucción

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Si ha tenido)	.427	.293	.622
Para la cohorte Instrucción = Sin instrucción	.481	.347	.666
Para la cohorte Instrucción = Con instrucción	1.127	1.067	1.191
N de casos válidos	949		

Estrato socioeconómico

Aunque se ha dicho que la violencia familiar es un problema que no respeta estrato socioeconómico, algunos autores reconocen que los problemas económicos son factores estresantes que incrementan la probabilidad de que se de ejerzan actos de violencia entre los miembros de la familia (Corsi, 2004).

En el mismo sentido, estudios realizados en Europa y China apuntan que existen factores que agravan la vulnerabilidad al maltrato hacia las personas mayores entre los que se encuentran: la pauperización creciente de segmentos importantes de la población y el elevado nivel de desempleo (Ruelas y Salgado, 2006). Por su parte, Muñoz (2004), señala que en muchas familias que enfrentan dificultades económicas es común considerar a la persona mayor como una carga improductiva, lo cual puede favorecer el maltrato.

En lo que respecta a nuestro estudio se observó el estrato socioeconómico y los incidentes de maltrato están estadísticamente relacionados ($p < .05$). En otras palabras, la χ^2 reveló que más adultos mayores de estrato medio bajo y bajo han tenido incidentes de maltrato que aquellos que pertenecen al estrato medio alto y bajo (tabla 60). La $N=951$, se observó 1 grado de libertad, la χ^2 fue de 20.357 y la significatividad de .001.

Tabla 60. Incidentes de maltrato y su relación con el estrato

		Estrato		Total
		Medio bajo y bajo	Medio alto y alto	
No ha tenido	Frecuencias observadas	431	109	540
	Frecuencias esperadas	460.5	79.5	540.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	79.8%	20.2%	100.0%
Sí ha tenido	Frecuencias observadas	380	31	411
	Frecuencias esperadas	350.5	60.5	411.0
	% de ha tenido o no incidentes de maltrato	92.5%	7.5%	100.0%

N=951

p=.001

Con base en lo antes expuesto, aunque concordamos con el argumento de que la violencia se presenta en todas las capas sociales, consideramos que cuestiones macroestructurales como la creciente pauperización de algunos núcleos poblacionales y los altos niveles de desempleo afectan de manera más significativa a aquellos estratos de la sociedad más desfavorecidos.

Creemos que en el caso de nuestro estudio, además de la creciente pauperización de algunos núcleos poblacionales y el desempleo que pudieran afectar a las familias y causar tensión al interior de las mismas, el hecho de que la negligencia fue el tipo de violencia que registró la mayor proporción marcan la dirección de nuestros resultados. Éstos indican que las personas de estrato medio bajo y bajo registran mayor proporción de incidentes de maltrato que las personas de estrato medio alto y alto, lo cual resulta lógico ya que las personas de este estrato no son susceptibles de maltrato por negligencia económica.

Con relación al riesgo, en la **tabla 61** se muestra que la odds ratio tiene un valor de .323, esto significa que las personas de estrato medio bajo y bajo tienen 0.3 menos probabilidades de no vivir violencia que las personas de estrato medio alto y alto. En otras palabras las personas de estrato medio alto y alto viven menos incidentes de violencia que las personas mayores de estrato medio bajo y bajo.

Tabla 61. Estimación del riesgo de vivir incidentes de violencia con relación al estrato

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds ratio para ha tenido o no incidentes de maltrato (No ha tenido / Sí ha tenido)	.323	.211	.492
Para la cohorte Estrato = Medio bajo y bajo	.863	.821	.908
Para la cohorte Estrato = Medio alto y alto	2.676	1.834	3.905
N de casos válidos	951		

En este capítulo observamos que cinco de las seis hipótesis planteadas se comprobaron. Como se discutió, la presencia de alguna o varias enfermedades crónicas, las incapacidades para realizar actividades de la vida diaria, el otorgar ayuda a los hijos, la cohabitación con éstos y el aislamiento son condiciones que aumentan el riesgo de que las personas mayores

experimenten incidentes de maltrato. La hipótesis que asumía que el género era un factor de riesgo asociado a la violencia familiar contra las personas mayores fue rechazada, ya que como lo indican los resultados, tanto hombres como mujeres tienen las mismas probabilidades de vivir maltrato.

De todos los factores de riesgo (presencia de enfermedades crónicas, incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, otorgar ayuda a los hijos, cohabitación con los hijos y aislamiento) el que mantuvo una relación estadísticamente significativa con el maltrato/negligencia en todas las pruebas estadísticas que se ejecutaron fue la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria.

Es decir, las personas mayores con incapacidades para realizar actividades de la vida diaria tienen mayores probabilidades de experimentar violencia que aquellas que no. A mayores incapacidades para realizar actividades de la vida diaria, mayor negligencia y mayor maltrato emocional. Además se comprobó que el tener incapacidades para realizar actividades de la vida diaria predice la aparición de la negligencia hacia las personas mayores.

La variable incapacidad para realizar actividades de la vida diaria (deficiencias físicas) cobra relevancia en nuestro estudio porque aunque, en nuestra muestra no incluimos personas con deterioro físico y/o cognitivo que les impidiera participar en el estudio, esta condición se perfila como la de mayor peso en la aparición del maltrato/negligencia. Esto nos hace pensar que justamente las personas que tienen alguna discapacidad física y/o cognitiva pueden conformar el grupo de adultos mayores que mayormente enfrenta problemas de maltrato/negligencia.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones

Este trabajo ha perseguido la revisión de la violencia familiar de hijos a padres desde la perspectiva de las personas mayores. El estudio se llevo a cabo entrevistando a personas de 65 y más años cuyo estado físico y cognitivo les permitiera participar de manera independiente, sin informantes sustitutos.

Se analizó de manera descriptiva los tipos de maltrato más frecuentes, así como las acciones que conforman cada uno de éstos. La identificación de los factores de riesgo se realizó de tres maneras: mediante regresiones múltiples, correlaciones 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, ayuda otorgada a los hijos, la cohabitación y el aislamiento) y dos dependientes (maltrato, que incluía acciones de maltrato físico, emocional y económico y negligencia). Para saber la variación conjunta entre los factores de riesgo y los tipos de violencia se discriminó a ésta en cuatro tipos: física, emocional, económica y negligencia. Mediante la razón odds se calculó del riesgo de aquellos factores que resultaron estadísticamente significativos en las pruebas antes mencionadas.

Los factores de riesgo fueron clasificados en tres: individuales, relacionales y sociales. Los factores individuales se conformaron por las enfermedades crónicas y las deficiencias físicas; la ayuda otorgada a los hijos, la cohabitación y el aislamiento fueron clasificados como factores relacionales. Por su parte, a partir del sexo se interpretó el género como único factor de tipo social.

Este estudio identificó que la relación entre los factores de riesgo y el maltrato se comporta de manera distinta según sea en términos de predictibilidad o de variación conjunta. Así se observó que de todos los factores de riesgo solamente el presentar deficiencias físicas predice la aparición de negligencia, pero no así la del maltrato. Por su parte cuando desagregamos la violencia por tipos notamos que el maltrato emocional se correlaciona con todos los factores de riesgo. En tanto que la negligencia se correlaciona con el número de enfermedades crónicas, las deficiencias físicas y el aislamiento. También se observó que el factor de riesgo menos correlacionado con los tipos de maltrato es la cohabitación, ya que solamente se asoció con el maltrato emocional.

A continuación se expondrán las principales conclusiones a las que llegamos una vez identificado, analizado y discutido los principales factores de riesgo.

Variables sociodemográficas

En la sección de resultados se estuvieron comparando los datos sociodemográficos de la población total, con los de la población con incidentes de maltrato. En este apartado se rescataran solo los datos sociodemográficos de ésta última.

El promedio de edad de es de 74 años, 0.5 por debajo de la media nacional. La proporción de hombres (51.8%) fue ligeramente superior a la de mujeres (48.2%). La escolaridad es baja, las personas fueron a la escuela 4.3 años en promedio.

Con relación al estrato se identificó que la mayor proporción de personas corresponden al estrato medio bajo (62.5%) y bajo (29.9%).

La mayoría de las personas mayores se encuentran casadas o unidas (56.7%), aunque un porcentaje importante, 37.2%, son viudas. Al desagregar los datos por sexo, observamos que son más los hombres casados (73.2%) que las mujeres (38.9%), y que son más las mujeres viudas (56.6%) que los hombres (19.2%).

Los tres tipos de hogares predominantes fueron los nucleares (20.7%), los de pareja sola (18.7%) y los constituidos por familias extensas (12.9%). Es importante mencionar que un porcentaje significativo de hogares son unipersonales (10.2%).

Respecto a la situación económica, se observó que el 28% de las personas mayores son económicamente activos. De éstos el 20.1% manifestó que la principal razón para continuar trabajando es la necesidad económica. Un porcentaje importante (24.6%) manifestó que no desempeña ningún tipo de trabajo debido a su estado de salud. Sus principales fuentes de ingresos son las pensiones (56.5%) y la ayuda de hijos o parientes (60.4%). Casi la mitad de la población (43.7%) dijo que su ingreso le alcanza sólo para cubrir sus necesidades básicas, mientras que 42.7% expuso que su ingreso no le alcanza para cubrir sus necesidades básicas. Con base en lo antes expuesto podemos decir que las personas mayores que han tenido incidentes de maltrato enfrentan serias carencias de tipo económico.

Los indicadores de enfermedad revelan que un porcentaje importante de la población (49.9%) padece entre 3 y 8 enfermedades. Las mujeres (36.4%) presentaron mayores proporciones de co-morbilidad (4-8 enfermedades) que los hombres (24.9%). Las enfermedades más frecuentes en ambos sexos fueron la alta presión (39.9% hombres y 50.5% mujeres) y las enfermedades degenerativas de los ojos (39.0% hombres y 39.4% mujeres). Además de alta presión, la artritis/reumatismo (25.4% hombres y 40.9% mujeres), la osteoporosis (8.0% hombres y 24.7% mujeres) y la depresión/desgano (31.9% hombres y 47.5% mujeres) son enfermedades más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Finalmente, con relación a la funcionalidad, podemos decir que 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). Las dos actividades en las que necesitan más apoyo son las de tipo doméstico (66.9%) y las de tipo instrumental (54.5%) (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.).

Tipos de maltrato más frecuentes

La negligencia fue el tipo de maltrato más frecuente. De las 411 personas que reportaron haber tenido algún incidente de maltrato, el 76.6% manifestó haber vivido negligencia. El segundo tipo de maltrato que registró la mayor proporción es el emocional (35.5%).

Las omisiones más comunes a través de las cuales se ejerce el maltrato por negligencia son: no otorgar apoyo económico (con dinero o bonos) (46.0%), no otorgar ayuda en especie (ayuda para comprar medicina, ropa, pagos varios) (37.5%) y no otorgar apoyo para realizar actividades domésticas (14.4%). Mientras que las tres primeras manifestaciones de

la violencia emocional fueron: dejar de hablarle a la persona mayor (17.0%), gritarle (17.0%) e insultarle (10.2%).

Los tipos de maltrato, al igual que las acciones u omisiones se singularizan de acuerdo con el género. Aunque, la negligencia se da en proporciones similares entre hombres y mujeres (80.8% y 78.3% respectivamente), el maltrato emocional y el económico mostraron diferencias importantes en términos porcentuales de acuerdo con el sexo. El primero de ellos registró un 33.5% en hombres y un 37.8% en mujeres. En tanto que, los datos señalan que un 5.7% de hombres padecen maltrato económico, en comparación con un 10.7% de mujeres. Con relación a las manifestaciones de negligencia, se observó que los hombres (50.2%) en mayor proporción que las mujeres (41.4%) experimentan negligencia económica; las mujeres (19.2%) por su parte reportan más negligencia para realizar actividades domésticas que los hombres (9.8%). Los indicadores de maltrato económico mostraron que a las mujeres (5.5%) en mayor medida que a los hombres (2.4%) las han presionado para que otorguen bienes o propiedades a sus hijos. Son éstas también quienes en mayor medida reciben amenazas de los hijos que les cedan bienes o propiedades (0.9% hombres y 2.5% mujeres). 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 (7.5% hombres y 10.6% mujeres), les han dejado de hablar (14.0% hombres y 20.1% mujeres) y les han insultado (9.0% hombres y 11.6% mujeres).

Los datos porcentuales antes mencionados denotan que la construcción cultural de género tiene una especial relevancia en las distintas dinámicas del maltrato.

Factores de riesgo asociados a la violencia

Los dos factores de riesgo individuales incluidos en este estudio mostraron tener relación con el maltrato y/o la negligencia que los adultos mayores experimentan.

El número de enfermedades crónicas que padecen las personas mayores no es una variable predictora de maltrato ni de negligencia. No obstante, el número de enfermedades se correlaciona de manera positiva con la violencia emocional, económica y con la negligencia. Además más personas mayores que padecen enfermedades presentan más incidentes de maltrato y negligencia que aquellas personas que gozan de buena salud. Por su parte la razón odds indica que las personas sanas tienen 1.4 más probabilidades de no tener incidentes de maltrato que las enfermas.

Las deficiencias para realizar actividades de la vida diaria se perfiló como el factor de mayor relación con el maltrato y la negligencia. Esta variable no resultó ser predictora de maltrato, pero sí de negligencia. También se observó que a mayor número de deficiencias para realizar actividades de la vida diaria, las personas mayores padecen más violencia emocional y más negligencia. Además de que más personas mayores que presentan deficiencias para realizar actividades de la vida diaria han vivido incidentes de maltrato, en comparación con aquellas que no tiene problemas con su funcionalidad. El cálculo de la razón odds muestra que las personas mayores sin problemas de funcionalidad tienen 2 veces más probabilidades de no tener incidentes de maltrato que aquellas que presentan deficiencias para realizar actividades de la vida diaria.

Los tres factores de riesgo relacionales: otorgar ayuda a los hijos, cohabitar con ellos y vivir aislamiento, mostraron una relación estadística con la violencia/negligencia familiar.

Otorgar ayuda a los padres está relacionado estadísticamente de manera positiva con el maltrato económico, emocional y en menor medida con la violencia física. A mayor ayuda otorgada de las personas mayores a sus hijos, mayor violencia económica, emocional y física. La razón Odds indicó que las personas que no ayudan a sus hijos tienen 1.2 más probabilidades de no experimentar violencia que aquellas que si les ayudan.

Por su parte, la cohabitación fue el factor de riesgo menos asociado al maltrato/negligencia. Sólo se encuentra relacionado con el maltrato emocional. Así que, a mayor cohabitación con alguno de sus hijos, las personas mayores experimentan más maltrato emocional.

Con relación al aislamiento, se observó que a mayor aislamiento mayor maltrato emocional y mayor negligencia. Los resultados revelaron también que más personas mayores que viven alto aislamiento han tenido incidentes de maltrato, en comparación con las personas mayores que viven bajo aislamiento. La razón odds reveló que las personas con bajo aislamiento tienen 1.6 más posibilidades de no tener incidentes de maltrato que las personas que experimentan alto aislamiento.

Por su parte, el único factor de riesgo de tipo social, el género, no presentó una relación estadísticamente significativa con el maltrato y 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 género como factor de riesgo (una que afirma que las mujeres viven más maltrato que los hombres, otra que son los hombres sobre quienes se ejerce más maltrato y una más que expone que hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de experimentar maltrato), se sugiere profundizar más en el estudio del género como factor de riesgo, enfocándolo como una dimensión más amplia y no como una variable.

Los factores de riesgo se comportan de manera diferente según el tipo de violencia familiar. El maltrato físico es el menos asociado a los factores de riesgo, sólo mantiene una relación débil con ayudar a los hijos. Con excepción del sexo, la violencia emocional se encuentra relacionada estadísticamente con todos los factores de riesgo considerados para este trabajo (enfermedades crónicas, deficiencias físicas para realizar actividades de la vida diaria, aislamiento, ayudar a los hijos y cohabitar con ellos). En tanto que la negligencia se asocia a tres, de los seis factores de riesgo (enfermedades crónicas, deficiencias físicas y aislamiento).

En resumen, los factores que resultaron más significativos son los factores individuales. No obstante creemos que la noción de vejez, los estereotipos negativos, así como el contexto social, económico y familiar atraviesan estos factores. Es decir, el padecer enfermedades, ser dependientes ya sea económicamente o para realizar actividades de la vida diaria y el aislamiento por sí solos, en abstracto, nos dice poco si no se articula con cuestiones de orden social y colectivo. Creemos que la interpretación de estas de estas condiciones a nivel colectivo e individual influyen en su configuración como factores de riesgo. La dependencia, la enfermedad y el aislamiento son producto de un contexto social, económico y familiar al mismo tiempo que lo producen.

Sugerencias

Organismos internacionales como HelpAge (2002) consideran que en materia de políticas para prevenir y atender la violencia hacia las personas mayores en todos los ámbitos, se requiere la implementación de acciones a todos los niveles. Nosotros recuperamos sus

sugerencias y con base en ellas proponemos de manera general estrategias para llevarlas a cabo.

Recolectar más información acerca de las causas y efectos del abuso y el maltrato contra la tercera edad, sobre la base de información proporcionada por las propias personas mayores.

- Mediante este trabajo de investigación pudimos darnos cuenta de que existía poca evidencia sobre los factores de riesgo asociados al maltrato procedente de poblaciones abiertas. Por ello proponemos realizar investigación tanto en poblaciones abiertas como en poblaciones cautivas que favorezca mayor precisión sobre las dinámicas del maltrato.
- Elaborar instrumentos de detección de maltrato para que se aplique a la población adulta mayor que acude a instituciones de diversa índole. Estos instrumentos deben ser elaborados tomando en cuenta la residencialidad de la persona mayor, es decir si ésta permanece en su casa, o si se encuentra en una residencia de corto plazo o de manera permanente, también deben ser elaborados bajo la perspectiva de género y de generación. Los instrumentos deberán incluir además información para indagar los actos, las consecuencias y la situación que lo rodeo. Para sistematizar la información se deberá crear un centro de almacenamiento estadístico de datos.
- En el caso de las instituciones de salud dar cumplimiento a la **Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.** Además creemos que esta norma debe adoptar una perspectiva de equidad de generación. De manera que en el registro de atención en casos de violencia familiar propuesto, se debe incluir a los hijos como probables agresores.

Desarrollar intervenciones de ancha base, que involucren a las personas mayores en la lucha contra el abuso y el maltrato y sus causas subyacentes.

- Harbison (1999a), considera que la trayectoria del abuso y la negligencia hacia las personas mayores debe cambiar a una nueva dirección. Para esta autora es necesario empoderar a las personas mayores para que sean ellos quienes eduquen a sus pares sobre el abuso y la negligencia con base en sus propias experiencias. Creemos que una buena manera de poner en marcha la propuesta de Harbison es fomentar la creación de grupos de ayuda mutua.

Generar un cambio de actitud, eliminando los tabúes que rodean el abuso y el maltrato contra las personas mayores y tratando el tema con la misma seriedad que la violencia de género, el abuso infantil y el crimen generalizado.

- Creemos que una manera de tratar con seriedad el maltrato hacia las personas mayores es cuidar la imagen que sobre ellos se reproduce en los medios de comunicación. Ya que muchas veces éstos muestran una imagen devaluada de la persona anciana. No obstante, consideramos que es precisamente mediante los medios masivos de comunicación que se pueden establecer espacios de denuncia a través de programas de investigación y de crítica.

- Elaborar información escrita para ser proporcionada de manera masiva sobre qué es el maltrato a las personas mayores, cuáles son las acciones consideradas como maltrato, etc., enfatizando que el maltrato no es normal.

Desarrollar estrategias gubernamentales integrales para poner fin al maltrato contra las personas mayores, incluyendo un marco legal favorable, educación al público y capacitación para trabajadores del sector público, a fin de prepararlos para detectar el abuso y el maltrato y tomar medidas al respecto.

- Dar cumplimiento a la Ley de Atención de las Personas Mayores, en su artículo 22, fracción VI. La cual señala que en materia de violencia familiar corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) garantizar “la denuncia ante las autoridades competentes, cuando sea procedente, de cualquier caso de lesiones, abuso físico o psíquico, sexual, abandono, descuido y negligencia, explotación y en general cualquier acto que perjudique a las personas adultas mayores” (SEDESOL e INAPAM, 2003: 41).
- Proponer iniciativas para que el marco legal determine sanciones para quienes incurran en acciones de maltrato y/o negligencia hacia las personas mayores, sean éstos miembros de su familia, desconocidos o servidores públicos.
- Capacitar a los servidores públicos en el conocimiento y empleo de instrumentos de detección de maltrato y/o negligencia.
- Crear dentro del Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM) una instancia encargada del diseño de estrategias para el abordaje del maltrato hacia las personas mayores que da tanto en la familia, como en las instituciones. Teniendo como población objetivo a las personas mayores, a sus familias, a los servidores públicos y a la población en general.
- Crear una línea telefónica de atención y apoyo a las personas que experimentan maltrato.
- Al igual que en los casos de violencia de género, crear refugios para personas maltratadas.

Informar a las personas mayores acerca de sus derechos y responsabilidades y respaldarlas en el ejercicio de los mismos, usando como referencia la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, así como las leyes y políticas nacionales.

- Estudiar todos los documentos antes descritos y con base en ellos elaborar material de difusión para medios impresos y electrónicos.
- Que el material didáctico para informar a este grupo de edad sobre sus derechos sea apto. Es decir, que se tomen en cuenta características de las personas mayores como escolaridad y estado de salud. Esto considerando que en nuestro estudio un porcentaje importante de personas mayores tienen baja escolaridad y cerca de la mitad presentan enfermedades degenerativas de la vista.

- Continuar y mejorar las campañas del INAPAM de distribución de ejemplares de la Ley de Atención de las Personas Mayores, reforzando la repartición en instituciones dedicadas a atender a este grupo de edad, o bien donde este colectivo sea uno de los sujetos de intervención.

Dado que el factor de riesgo más significativo fue las deficiencias para realizar actividades de la vida diaria, es importante considerar que las estrategias para prevenir el maltrato también deben considerar el apoyo a las familias con enfermos dependientes. Se ha documentado que la persona que están a cargo del cuidado de ancianos con problemas de autonomía están propensos a desarrollar el síndrome del *burn-out*, caracterizado por el estrés y la extenuación. Estas dos condiciones favorecen la aparición del maltrato. Por eso consideramos que de manera paralela a las acciones antes descritas se deben desplegar otras relacionadas con el apoyo a familias con miembros mayores dependientes.

A continuación presentamos algunas sugerencias, que rescatamos de Rivera (2001), para apoyar el cuidado del anciano dependiente:

- El fomento de centros de día, con la finalidad de que la persona mayor participe en actividades de ocio, entretenimiento y/o rehabilitación en la medida de sus posibilidades.
- Creación de residencias “permanentes”
- Impulsar la formación de personal de atención primaria para la atención del anciano dependiente.
- Reconocimiento del papel del cuidador mediante mecanismos financieros y laborales (cuando éstos combinen el cuidado con su trabajo).

Independientemente de las sugerencias antes descritas, es necesario enfatizar que sería necesario trazar líneas de investigación sobre la dinámica del maltrato en familias con personas dependientes. El hecho de que, pese a la no inclusión de personas con dependencia aguda en nuestra muestra, nuestros resultados indiquen que el presentar incapacidades para realizar actividades de la vida diaria es la variable de mayor influencia en la aparición del maltrato/negligencia, nos parece que debería de marcar la pauta en futuras investigaciones para que la dimensión incapacidad para desarrollar actividades de la vida diaria ocupe un lugar central a partir del cual se teja la discusión en torno al maltrato. Creemos que el debate sobre el tema del maltrato hacia las personas mayores con dependencia debe abarcar el escenario completo y no centrarse únicamente en la persona que experimentan el maltrato; sino también en los perpetradores y en las condiciones familiares, culturales y estructurales que rodean este problema.

Confiamos en que al profundizar en el tema del maltrato en personas dependientes se desenmarañará un poco la madeja sobre las dinámicas y mecanismos de este problema; los retos y carencias que enfrentan las familias que se encuentran en esta situación y de manera paralela podrá dejar al descubierto los avances y espacios en materia de política social.

Las sugerencias que se han mencionado a lo largo de este apartado están planteadas con el ánimo de generar un cambio de actitud en las familias, comunidades y organizaciones para que reconozcan la magnitud del problema del maltrato hacia las personas mayores, al mismo tiempo que se reflexione en su prevención y atención.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, S.G., y Robledo, L.M (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.

Antequera-Jurado, R. y A. Blanco (1998). Percepción de control, autoconcepto y bienestar del anciano. En: Leopoldo Salvarezza (comp.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós, 95-124.

American Cancer Society (2006). (En línea) *Prevención y factores de riesgo*. http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_1_1X_Prevencion_y_factores_de_riesgo_general.asp-25k– Página consultada el 21 de abril de 2006.

Améry, J (2001). *Revolución y resignación. Acerca del envejecer*. España: Ed. Pre-textos.

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.

Arroyo, C (2002). *Características del funcionamiento familiar de pacientes con intento de suicidio: el caso del hospital psiquiátrico de Durango*. Tesis. Universidad Juárez del Estado de Durango. Facultad de Trabajo Social.

Bass, D., G.J. Anetzberger, F.K. Ejaz, y K. Nagpaul (2001). Screening tools and referral protocol for stopping abuse against older ohioans: a guide for service providers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 13 (2).pp. 23-38.

Bazo, M.T (2001). (En línea). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de geriatría y gerontología*. 36 (1). Pp. 8-14. www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bazo-negligencia-01.pdf Página consultada el 13 de marzo de 2007.

Becerra, M (2001). Trastorno afectivo en el anciano. *Gerontología y Geriatria con enfoque de riesgo*. 3 (10). 15-19.

Bronfenbrenner, U (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ed. Paidós.

Burín, M. e I. Meller (2001). *Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Cárcamo, E., H. Labra, H. Mancilla, y J. Rivas (2004). *Representaciones sociales de adultos mayores sobre la violencia intrafamiliar hacia sus pares*. Tesis. Universidad Católica de Temuco. Facultad de Artes. Humanidades y Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social.

Carrillo, R (1992). *La violencia contra la mujer, un obstáculo para el desarrollo*. Nueva York: Ed. Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

CEPAL y ECLAC (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades. Hogares y personas*. Chile: Ed. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Economic Comisión for Latin America and the Caribbean.

Comijs, H.C., J.H. Smit, A.M. Pot, L.M. Bouter y C. Jonker (1998). Risk indicators of elder mistreatment in the community. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Nueva York. Tomo 9, No. 4. pp 67.

Corbetta, P. (2003). *Metodología y Técnicas de investigación social*. Madrid: Ed. McGraw Hill.

Corsi, J. (1999). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia intrafamiliar. En: Corsi, J. *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Ed. Paidós. 15-63. Tercera reimpresión.

_____ (2004). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Crichton, S., J.B. Bond, C.D. Harvey y J. Ristock (1999). Elder abuse: Feminist and Ageist Perspectives. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 10 (3/4). Pp. 115-130.

Childrensmency (s/f). (En línea). *Odds ratio*. <http://www.childrensmency.org/stats/definitions/or.htm>. Página consultada el 07 de marzo de 2007.

Choi, N.G., D.B. Kulick y J. Mayer (1999). Financial exploitation of elders: análisis of risk factors basados en county adult protective services data. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 10 (3/4). pp. 39-62.

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. Página consultada el 19 de noviembre de 2005.

De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

Decalmer, P. y F, Glendenning. (2000). El médico de cabecera y el maltrato a ancianos. En Decalmer, P. y F, Glendenning (Comps). *El maltrato a las personas mayores*. Barcelona: Ed. Paidós. Pp. 177-190.

Del Popolo, F (2001). Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad 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.

Díaz-Guerrero, R (1999). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. México: Ed. Trillas.

Duncan, B., M. Webb, B. Horner, M. Davey y B. Kingsley (2002). Elder abuse in western Australia. Reporte of a survey conducted for The Department for Community Development- Seniors' Interests. Curtin, University of Technology. Division of Health Sciences.

Dunlop, B.D., M.B. Rothman, K.M. Condon, K.S. Hebert, I.L. Martínez. (2000). Elder Abuse: Risk Factors and Use Case Data to Improve Policy and Practice. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 12 (3/4). Pp. 95-122.

Enciclopedia Microsoft Encarta 2005. (CD-ROM). Microsoft Corporation.

Ferguson, K. M (2003). *El trabajo infantil y el capital social en el mesosistema: En búsqueda de los factores de riesgo y de protección relacionados con la familia y la comunidad para los niños y niñas que trabajan en la calle*. Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Fericgla, J (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Ed. Herder.

Fernández, P., A. Vila y C. Montero (2002). (En línea). *Determinación de factores de riesgo*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. http://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_deriesgo/3f_de_riesgo.htm-37k Página consultada el 21 de abril de 2006.

Franco, M.L., T. Gray, P. Gregware, y J. Meyer (1999). *Dependency, Cultural Identification, and elder abuse among americans of Mexican Heritage*. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 11 (3) 1999.

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.

García, B. y O. de Oliveira (2006). *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*. México: Ed. El Colegio de México A.C.

Garrido, F., D. Villalobos y H. Gómez (1999). Epidemiología del envejecimiento en México. En: CONAPO (Comps.), *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

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.

González-Celis, A (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En Garduño, L., B. Salinas y M. Rojas (Coords.). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México: Ed. Plaza y Valdés.

González, M.G. y V.N. 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.

Guilland N. y L. Picado (2000). Elder abuse in Costa Rica. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. Vol. 12 (1). Pp. 73-87.

Hakkert, R. y J.M. Guzmán (2004). Envejecimiento demográfico y arreglos familiares en América Latina. En: Ariza, M. y O. De Oliveira. *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales. Pp. 479-518.