

Índice

Presentación	7
Reconstitución de la población menor de cinco años mediante la ecuación compensadora: estimación de subcobertura y omisión en el Censo Demográfico brasileño de 2010	11
<i>Laura L. Rodríguez Wong, José Alberto Carvalho, Michel López Barrios, Vanessa Cardoso Ferreira</i>	
Trabajo productivo no remunerado y dividendo de género en El Salvador	41
<i>Werner Peña, Adriana Vides, María Elena Rivera</i>	
Las causas externas de muerte y su efecto sobre la esperanza de vida en las ciudades latinoamericanas: el ejemplo de Chile y el Ecuador, 2000-2010	71
<i>Jenny García, Moisés Sandoval</i>	
¿Hay despoblación en el Brasil? Relaciones entre crecimiento demográfico, envejecimiento, migración e integración competitiva	97
<i>Fernando Gomes Braga, Ralfo Edmundo da Silva Matos</i>	
Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana	119
<i>Liliana Giraldo Rodríguez</i>	
Factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017	147
<i>Woodley Génésus, James Lachaud, Cecilia Inés Gayet</i>	
Intenciones reproductivas ambiguas y dudosas en la progresión al segundo hijo: un estudio con métodos combinados en el Uruguay	173
<i>Gabriela Pedetti, Ignacio Pardo, Mariana Fernández Soto</i>	
Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i>	203
Publicaciones recientes de la CEPAL	209

Presentación

Como es costumbre, en cada uno de sus números, *Notas de Población* ofrece una interesante variedad temática en sus artículos, de gran actualidad y relevancia metodológica y teórica en el campo de la demografía y de los estudios de población, muchos de ellos de frontera. En esta oportunidad, destacan los trabajos referidos a la mortalidad, el envejecimiento, el maltrato a las personas mayores, el dividendo de género y la fecundidad, entre otros.

El primer artículo de este número ha sido elaborado por Laura L. Rodríguez Wong, José Alberto Carvalho, Michel López Barrios y Vanessa Cardoso Ferreira. Los autores abordan metodológicamente la tradicional omisión en las operaciones censales de los niños que viven en los hogares, lo que se explica por motivos como la violencia urbana y las deficiencias de la infraestructura institucional, entre otros factores que tienen un impacto en la cobertura del levantamiento censal. La hipótesis de trabajo que utilizan es que la población menor de 5 años está subestimada en el censo brasileño de 2010 y que las estadísticas vitales permiten medir este fenómeno. Para confirmar o refutar esta hipótesis los autores se proponen estimar la población menor de 5 años de edad del Brasil en 2010 utilizando estadísticas continuas, con lo que obtienen tanto el grado de subcobertura como el de omisión del Censo Demográfico de 2010. Utilizan esencialmente estadísticas vitales sobre nacidos vivos y defunciones provenientes del sector de la salud y del Registro Civil, complementadas con datos censales para obtener estimaciones de la migración de los niños menores de 5 años. A partir de ello los autores aplican la ecuación compensadora, ejercicio que permite distinguir los efectos directo e indirecto de la migración y demuestran que el efecto indirecto ya está incluido en el registro de nacidos vivos y defunciones. Los resultados apuntan a confirmar una significativa subcobertura o subdeclaración para el Censo de 2010 en el Brasil, que alcanza el 7% de los menores de 5 años.

El siguiente artículo de Werner Peña, Adriana Vides y María Elena Rivera proviene de una de las líneas de investigación más interesantes en la actualidad. Se trata de un campo situado en la intersección entre la economía y la población, desde donde se proyectan valiosos aportes para las políticas públicas. Los autores ponen al descubierto la contribución del trabajo productivo no remunerado a la economía, así como su relación con el denominado dividendo o bono de género a partir de la información que proporcionan las Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) y las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT), en este caso para El Salvador. Parten de una constatación, las CNT no registran el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidado, cuya consecuencia más preocupante es la subestimación de los aportes realizados por las mujeres a la economía. En contraste, las CNTT tienen la gran virtud de compensar este vacío al permitir estimar la producción, el consumo y la transferencia de tiempo proveniente del trabajo productivo no remunerado y del trabajo de cuidado. A partir de estas fuentes se pudo estimar el llamado dividendo de género, que es el resultado de un incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Un hallazgo relevante del estudio es que un incremento en la participación laboral de las mujeres permite al país obtener mayores

ventajas de su dividendo demográfico. Los autores concluyen que una tarea para el país es encontrar mecanismos que permitan suplir la demanda de cuidados resultante de esa mayor participación laboral de las mujeres.

Un trabajo también interesante es el que presentan Jenny García y Moisés Sandoval, quienes analizan un rasgo contrastante de la ciudad latinoamericana, el de ofrecer evidentes ventajas para el desarrollo nacional mientras que al mismo tiempo muestra una alta concentración de mortalidad por causas externas. En este sentido, los autores buscan responder a la pregunta de si en América Latina la estructura de la mortalidad por causas externas presenta patrones diferentes según el tamaño de las ciudades. Asimismo, tratan de establecer si en la primera década del siglo XXI han ocurrido cambios diferenciables en estos patrones que puedan traducirse en contribuciones (positivas o negativas) en la esperanza de vida. Para ello los autores analizan los patrones de las causas de muerte externas en las ciudades del Ecuador y Chile en el período 2000-2010. A partir de los datos del sistema de registros vitales de ambos países, se procedió a agrupar las unidades administrativas menores de cada país en tres conglomerados geográficos según su tamaño poblacional. Seguidamente, estimaron tasas estandarizadas de mortalidad por causas externas y se descompuso la esperanza de vida de los grupos con el fin de evaluar las contribuciones diferenciales por edad y causa externa específica durante el período señalado. La ventaja de las ciudades principales y su condición favorecida en términos de desarrollo nacional se impone en ambos países, más aún ante la aplicación de políticas de control o prevención de las causas externas de muerte. En los casos chileno y ecuatoriano las ciudades más pequeñas presentan altas tasas de mortalidad por traumatismos accidentales, lo que puede estar asociado a las ocupaciones de mayor precariedad, más frecuentes en ciudades pequeñas y sectores rurales.

Fernando Gomes Braga y Ralfo Edmundo da Silva Matos en su trabajo sobre despoblación en el Brasil buscan determinar patrones correlacionados con sus tendencias. Para ello analizan un conjunto de indicadores demográficos y económicos de algunas microrregiones brasileñas seleccionadas, que se caracterizan por mostrar pérdidas demográficas en el período 1991-2010. Los autores parten de la idea de despoblamiento entendido como un tipo de redistribución regional de la población donde la capacidad de revertir las pérdidas de población se dificulta por la situación demográfica y económica. El esquema analítico que proponen implica relacionar el crecimiento demográfico, el envejecimiento de la población, la migración y la integración competitiva. Sostienen que el envejecimiento de la población disminuye el reemplazo de los emigrantes y estimula el aumento de los flujos de salida. Por otra parte, cuando no se logra integrar competitivamente a un territorio se frena el desarrollo económico, con la consecuente disminución del empleo. Para comprobar si algunas zonas del territorio brasileño ya están afectadas por el despoblamiento, se seleccionaron 49 microrregiones geográficas brasileñas con una tasa de crecimiento negativa entre 1991 y 2010 y se analizaron diversos indicadores demográficos y de actividad económica de esas áreas. Aunque los resultados mostraron realidades heterogéneas en las microrregiones, es en la región más envejecida del país donde los indicadores muestran un cuadro crónico, lo que confirma el proceso de vaciamiento de la población a largo plazo.

El trabajo de Liliana Giraldo Rodríguez aborda un tema de creciente interés en América Latina: el maltrato del que son objeto las personas mayores los países de la región, en un contexto de franco envejecimiento de la población, lo que tiene implicaciones directas en el campo de la salud, los derechos humanos y las políticas públicas. El objetivo del trabajo es proporcionar un diagnóstico del maltrato de personas mayores en el ámbito familiar en México utilizando como fuente de datos la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en Ciudad de México y en Xalapa (Veracruz). La prevalencia del maltrato según el autorreporte fue del 19,5% (2 de cada 10 personas han sufrido maltrato), donde el tipo de maltrato más prevalente fue el psicológico (16,2%), seguido del abuso económico o explotación financiera (4,4%), el maltrato físico (3,8%), la negligencia (2,1%) y el abuso sexual (0,8%). Un hallazgo importante es que el maltrato afecta tanto a mujeres como a hombres adultos habiendo, sin embargo, diferencias por sexo en función de: a) el tipo de maltrato que sufren, donde las mujeres reportan mayor maltrato psicológico, negligencia y abuso sexual, mientras que los hombres reportan mayor maltrato económico y financiero, así como, físico; b) en la variedad de formas de maltrato simultáneamente, en donde ellas reportan más situaciones de diferentes tipos con respecto a los hombres; c) en la frecuencia del maltrato, también las mujeres reportaron mayor frecuencia y desde hace mayor tiempo que los hombres mayores, y finalmente; d) también hay diferencias en relación al responsable del maltrato, donde para el caso de las mujeres son principalmente los hijos e hijas y el cónyuge o pareja actual, mientras que para los hombres son personas no parientes seguido de los hijos e hijas. Finalmente, recalca la autora que el maltrato a las personas mayores en México está aumentando, por lo que urge transitar hacia políticas más efectivas para prevenir y corregir este problema.

El penúltimo trabajo trata sobre la desnutrición infantil en Haití y sus factores asociados. Los autores Woodley Génés, James Lachaud y Cecilia Inés Gayet parten de una constatación: a pesar de los evidentes avances en su reducción en las últimas décadas, la desnutrición infantil sigue siendo un problema de salud pública en los países en desarrollo, principalmente por las muy bien documentadas evidencias que apuntan a un aumento de la morbilidad y la mortalidad infantil, al menor desempeño escolar en general, a una disminución de la productividad durante la adultez y a padecimientos crónicos durante la vejez. El estudio busca establecer cuáles son los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños y niñas de 6 a 24 meses en Haití y al descenso de la desnutrición en el período 1994-2017. Como fuente de datos, se utilizan las Encuestas de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS)) que abarcan dicho período. A partir de un modelo de regresión lineal múltiple y un modelo de descomposición buscan identificar los factores socioeconómicos, demográficos, nutricionales, de acceso y uso de los servicios de salud, relacionados con la desnutrición crónica, así como la contribución que ellos hacen a su reducción en el país. Entre los resultados más relevantes se destaca que los factores que tienen mayor peso en ese descenso en Haití durante este período están la escolaridad de la madre, el número de hijos que haya tenido y el número de consultas prenatales que haya recibido durante el embarazo.

El número 109 cierra con el sugerente trabajo de Gabriela Pedetti, Ignacio Pardo y Mariana Fernández Soto, quienes analizan la decisión de tener un segundo hijo en el Uruguay. El interés por el tema se ha incrementado en un contexto de baja fecundidad, donde el estudio de evolución de la progresión efectiva al segundo hijo (paridez 1 a 2) permitiría evaluar cómo podría ser su comportamiento futuro. Por lo tanto, los autores se proponen caracterizar el comportamiento de la población uruguaya respecto de la decisión de tener un segundo hijo, poniendo especial atención en la estratificación de este comportamiento, distinguiendo entre quienes no quieren un segundo hijo y quienes tienen intenciones dudosas. El trabajo se enfoca en los varones y mujeres con un hijo que se declaran dudosos o ambiguos en sus intenciones de tener un nuevo hijo. Se exploran estímulos y obstáculos percibidos por hombres y mujeres a la hora de tomar la decisión de tener el segundo hijo y se profundiza en su descripción. Con este propósito, los autores utilizan una estrategia metodológica de métodos combinados, cualitativos y cuantitativos. Las fuentes de datos utilizadas fueron diversas: Censos de Población de 1996 y 2011, Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) de 2015, además de entrevistas colectivas realizadas a tres grupos de mujeres y a dos de hombres con un solo hijo y con intenciones dudosas o ambiguas sobre tener un segundo hijo. Los resultados dan cuenta de un descenso de la probabilidad de pasar al segundo hijo y una consolidación en la estratificación del fenómeno por nivel educativo, donde la probabilidad de progresión es mayor en las mujeres de menor nivel educativo. Asimismo, los autores concluyen que la intención de tener un segundo hijo no está solo vinculada al número ideal normativo de hijos (o de tamaño de familia). De hecho, solo un tercio de las mujeres y varones que tienen un solo hijo y declaran que su ideal es tener dos, reafirman su intención de tener el segundo. Asimismo, el estudio también mostró que varones y mujeres sufren dificultades de conciliación entre la vida familiar y laboral, pero los varones leen el conflicto a menudo en términos económicos, mientras que las mujeres lo hacen fundamentalmente desde el punto de vista del tiempo, lo emocional y el equilibrio de las esferas de la vida.

Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana

Liliana Giraldo Rodríguez¹

Recibido: 25/07/2019
Aceptado: 30/09/2019

Resumen

Se estima que entre el 8,1% y el 18,6% de las personas mayores en México sufren maltrato, pudiendo superar el 30% entre personas que dependen de cuidados permanentes. A medida que la población envejece y la esperanza de vida aumenta, puede incrementarse también el número de personas mayores maltratadas. Este trabajo pretende brindar un diagnóstico del maltrato a personas mayores en el ámbito familiar a partir de la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en Ciudad de México y en Xalapa (Veracruz). Una de las conclusiones más importantes es que el maltrato constituye un problema que afecta por igual a las mujeres mayores y a los hombres mayores. Sin embargo, hay diferencias por sexo con respecto al tipo de maltrato que sufren, la cantidad de tipos de maltrato que sufren simultáneamente, la frecuencia del maltrato, y el o la responsable del maltrato.

Palabras clave: maltrato, violencia, abuso, vejez, prevalencia, México

¹ Maestra en Demografía por El Colegio de México, Doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) e Investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Geriátrica. Correo electrónico: lgiraldor@yahoo.com. Proyecto de investigación: "Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte" (con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)).

Abstract

Between 8.1% and 18.6% of older persons in Mexico are estimated to suffer ill-treatment, with this figure perhaps as high as 30% among those who rely on permanent care. As the population ages and life expectancy increases, the number of older persons suffering ill-treatment could also increase. This work aims to provide a diagnostic of ill-treatment of older persons in the family environment on the basis of the Survey on Health and Life Experiences of Older Persons 2018–2020, carried out in Mexico City and Xalapa (State of Veracruz). One of the study's main conclusions is that older women and older men are equally affected by ill-treatment. However, there are differences by sex with respect to the type of ill-treatment, the number of types of ill-treatment suffered simultaneously, the frequency of ill-treatment and party responsible for it.

Keywords: ill-treatment, violence, abuse, old age, prevalence, Mexico.

Résumé

On estime qu'entre 8,1 % et 18,6 % des personnes âgées au Mexique subissent des mauvais traitements, pourcentage qui peut atteindre 30 % lorsqu'elles sont dépendantes de soins permanents. À mesure que la population vieillit et que l'espérance de vie augmente, le nombre de personnes âgées victimes de maltraitance peut également connaître une hausse. Le présent article vise à poser un diagnostic sur la maltraitance des personnes âgées dans le cadre familial sur la base de l'Enquête sur la santé et les expériences de vie des personnes âgées 2018-2020, menée à Mexico et à Xalapa (Veracruz). L'une des principales conclusions est que la maltraitance est un problème qui touche autant les femmes âgées que les hommes âgés. Il existe toutefois des différences selon le sexe quant au type de maltraitance subie, au nombre de types de maltraitance subis simultanément, à la fréquence de la maltraitance et à la personne responsable de la maltraitance.

Mots clés: maltraitance, violence, abus, vieillesse, prévalence, Mexique.

Introducción

El maltrato a las personas mayores es frecuente y, a medida que envejece la población, es probable que aumente su prevalencia. Las personas mayores, por las circunstancias clínicas, sociales y culturales en las que viven, corren un alto riesgo de sufrir maltrato. Es por ello que el maltrato a las personas mayores ha sido reconocido internacionalmente como un problema importante y generalizado de salud pública y de derechos humanos, que requiere con urgencia la atención de los sistemas de salud, las instituciones de bienestar social, los políticos y el público en general (OMS, 2002c y 2014; Dong y Simon, 2013; Naciones Unidas, 2011 y 2002). Desde hace cuatro décadas el asunto del maltrato a las personas mayores ha formado parte de las agendas de investigación internacional. De manera reciente ha surgido un movimiento en expansión para defender los derechos de las personas mayores y mejorar su bienestar físico y emocional y, en este aspecto, el asunto del maltrato ha cobrado mayor relevancia (OEA, 2015). En este sentido, tratados e instrumentos internacionales, como la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015 y el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de 2015, han reconocido el derecho que tienen las personas mayores a una vida libre de violencia y, en particular, la responsabilidad de los Gobiernos de promover la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y afectan la dignidad y la integridad de las personas mayores.

El maltrato ha sido reconocido también como un importante problema de salud pública con consecuencias graves y, en algunos casos, efectos de largo alcance en la vida de las personas que lo sufren. Algunos estudios han permitido constatar que el maltrato a las personas mayores se asocia con una significativa morbilidad y menor supervivencia (Dong y otros, 2009; Shields, Hunsaker y Hunsaker, 2004; Lachs y otros, 1998), trastornos psicológicos (Dong y otros, 2008), dolor musculoesquelético, ideación suicida, ansiedad, incontinencia y síntomas gastrointestinales (Olofsson, Lindqvist y Danielsson, 2012), aumento de las limitaciones físicas y mentales (Baker y otros, 2009) y baja calidad de vida (Jayawardena y Liao, 2006). A diferencia de muchas enfermedades propias de la vejez, el maltrato se puede prevenir.

El maltrato a las personas mayores genera también consecuencias económicas significativas debido a los altos costos directos en los servicios de salud, así como costos sociales, legales, policiales, entre otros. Por ejemplo, las personas mayores que sufren maltrato recurren más a los servicios de salud, especialmente los servicios de urgencias y de hospitalización (Dong y Simon, 2015; Baker y otros, 2017). Los servicios de salud constituyen una oportunidad para prevenir, detectar, atender y limitar los daños a la salud y rehabilitar a quienes sufren las consecuencias del maltrato. Sin embargo, para lograr esto es necesario realizar investigaciones que permitan conocer la etiología del problema a fin de elaborar medidas adecuadas que protejan a las personas mayores del maltrato y garanticen el acceso a servicios adecuados que reconozcan el maltrato como un problema grave que merece atención.

El maltrato a las personas mayores puede ocurrir en el ámbito familiar o en instituciones que atienden a este grupo de la población. Se trata de un problema presente en todos los estratos socioeconómicos y sociodemográficos, pero con mayor incidencia en las poblaciones vulnerables, como es el caso de las personas con discapacidades físicas y cognitivas y con trastornos psicosociales como el alzhéimer (Dong, 2015). El maltrato a las personas mayores es un asunto complejo que puede estar relacionado con múltiples factores asociados a la víctima (limitaciones funcionales, problemas de salud y deterioro cognitivo, entre otros), a los responsables del maltrato (enfermedades mentales, abuso de sustancias y alcohol, dependencia económica) y a las relaciones interpersonales (historia y dinámica familiar, estrés del cuidador, codependencia de la víctima con el responsable del maltrato) (Roepke-Buehler, Simon y Dong, 2015). También puede estar relacionado con factores sociales y culturales, como la ubicación geográfica, los estereotipos negativos sobre la vejez y las normas culturales.

A nivel internacional la prevalencia del maltrato a las personas mayores oscila entre el 2,2% y el 61,1% (Dong, 2015). Dicha variabilidad tiene que ver con la metodología del estudio, la definición y los diferentes tipos de maltrato y los instrumentos usados para su detección. Se ha llegado a considerar que las diferencias entre los países con respecto a la prevalencia del maltrato a las personas mayores también pueden relacionarse con aspectos culturales y con la disponibilidad de servicios para el cuidado y la atención de las personas de ese grupo etario, en especial, de aquellas con discapacidad y cuyo cuidado recae en la familia; en estos casos, la carga del cuidador se ha asociado con una mayor vulnerabilidad que lleva a situaciones de maltrato (Garre-Olmo y otros, 2009).

A pesar de que el maltrato a las personas mayores ocurre en todo el mundo, los datos estadísticos se limitan mayormente a los países desarrollados. Muy pocos estudios muestran la realidad de los países de América Latina y el Caribe, en los que se están produciendo importantes cambios en las condiciones demográficas y epidemiológicas de las poblaciones. Según proyecciones de población, en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años, lo que confirma que el envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe es un proceso en marcha (Huenchuan, 2018). La esperanza de vida está aumentando en la mayoría de los países de la región (Huenchuan, 2018). Sin embargo, a medida que las sociedades envejecen, aumenta la proporción de personas con enfermedades crónicas y dificultades que necesitan de la ayuda y el cuidado de los demás para realizar sus actividades diarias (Aranco y otros, 2018). Debido a los cambios en las familias, hay menos hijos en el hogar para compartir las responsabilidades físicas, emocionales y financieras de los padres y los abuelos al envejecer. Esto puede conducir a la exclusión social, al aislamiento, a la pobreza e incluso al maltrato a las personas mayores (Phillips y Cheng, 2012).

En este sentido, la generación de información sobre el maltrato a las personas mayores constituye un insumo básico para la elaboración de políticas públicas y reviste gran importancia en el seguimiento de los objetivos planteados en las agendas nacionales e internacionales. La recopilación y la difusión de datos sobre la prevalencia del maltrato

a las personas mayores es el punto de partida para elaborar mecanismos eficaces a nivel normativo y para erradicar este problema en la población (Naciones Unidas, 2011).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el maltrato a las personas mayores es un asunto prioritario, el presente trabajo tiene como objetivo proporcionar un diagnóstico acerca del maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar en México y sus tipos (maltrato psicológico, abuso económico o explotación financiera, maltrato físico, negligencia y abuso sexual) a partir de la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en la Ciudad de México y Xalapa (Veracruz). La encuesta forma parte del estudio “Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte”, realizado en el Instituto Nacional de Geriátrica de la Secretaría de Salud de México y financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Asimismo, se presenta una caracterización sociodemográfica de las personas mayores que sufrieron maltrato en el ámbito familiar, junto con algunos datos de los responsables del maltrato.

A. El maltrato a las personas mayores en la agenda internacional

En el ámbito internacional la necesidad de hacer frente al maltrato a las personas mayores ha ido ganando consenso y ha quedado reflejada en diferentes instrumentos, como tratados, pactos y convenciones. Ello ha dado lugar a una mayor toma de conciencia sobre la necesidad de elaborar políticas públicas para la protección y la atención de las personas mayores y de sancionar toda forma de maltrato, abandono y violencia contra ellas. Un primer instrumento que cabe mencionar es el de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991. En esta ocasión se exhortó a los Gobiernos a que, cuando resultara posible, incorporasen dichos principios en sus programas nacionales. Específicamente el principio de dignidad se refiere a que las personas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales, tendrán que recibir un trato digno —independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones—, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

En 2002 se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la que deriva la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Esta Declaración tenía por objetivo diseñar una política internacional a este respecto para el siglo XXI. En ese instrumento se reconocieron los efectos negativos del maltrato en la vida de las personas mayores y se fijaron dos grandes objetivos: i) la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas mayores, y ii) la creación de servicios de apoyo para atender los casos de maltrato a personas mayores. Se recomendó realizar trabajos de sensibilización y educación; abolir los ritos de viudez que atentan contra la salud y el bienestar de las mujeres; promulgar leyes y

establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas mayores; alentar a que se sigan investigando las causas, naturaleza, magnitud, gravedad y consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres mayores y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios; establecer servicios para las víctimas del maltrato y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen; alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de maltrato a personas mayores; incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de hacer frente los casos de maltrato a las personas mayores, y, por último, establecer programas de información para prevenir a las personas mayores del fraude contra los consumidores. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento ha sido respaldado por la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (OMS, 2002a). Esta declaración es un llamado a tomar medidas para la prevención del maltrato a las personas mayores. La ausencia de marcos legales, la falta de instrumentos legales para dar respuesta a este problema y la escasa participación de la ciudadanía para la plena identificación de los casos de maltrato a personas mayores son algunas de las causas principales por las que el problema persiste.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas, en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, adoptó la Declaración de Brasilia, que propone identificar las prioridades de aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En esta Declaración se reafirma el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, así como de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación, abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad (CEPAL, 2011).

Las Naciones Unidas han aprobado una gran cantidad de resoluciones tras la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 2002. Por ejemplo, en la resolución 66/127 de 2012 la Asamblea General de las Naciones Unidas designa el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, y en la resolución 67/143 de 2013 se exhorta a los Estados miembros a abordar los casos de negligencia, maltrato y violencia contra las personas mayores mediante el diseño y la implementación de estrategias y políticas de prevención efectivas (Kapp, 2017).

En 2013, en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, se aprobó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo e incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, celebrada en El Cairo en 1994. Uno de los temas prioritarios del Consenso

de Montevideo es el de envejecimiento, la protección social y los desafíos socioeconómicos. Se reconoce que las personas mayores, debido a su edad y situación de vulnerabilidad, siguen siendo discriminadas y son víctimas de abusos y maltratos, lo que afecta el disfrute y ejercicio de sus derechos. Los Estados miembros y los miembros asociados de la CEPAL acordaron erradicar las múltiples formas de discriminación contra las personas mayores, incluidas todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos. Acordaron también establecer o consolidar programas de derechos humanos que enfrenten y eliminen las violencias contra las personas mayores en la esfera pública y privada (CEPAL, 2013).

En los últimos años la reivindicación más importante de las personas mayores se ha visto reflejada en documentos como la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En estos instrumentos la violencia y el maltrato a las personas mayores se reconocen como una violación de los derechos humanos; por tanto, se requiere de acciones concretas que permitan prevenir, investigar, sancionar y erradicar este problema. En consecuencia, se propone elaborar políticas públicas; adaptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole; producir y divulgar información sobre el asunto; crear y fortalecer servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono contra la persona mayor; informar, capacitar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de maltrato contra la persona mayor; capacitar a los cuidadores, y promover mecanismos adecuados de denuncia.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores hace hincapié en que los Estados tienen el deber de promulgar la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de una persona mayor, según corresponda.

B. Definición de maltrato y tipos de maltrato a personas mayores

Los debates sobre la manera en que debería definirse el maltrato a las personas mayores y los tipos de comportamiento que deberían incluirse en la definición obstaculizaron en gran medida los progresos realizados durante el período inicial de investigación sobre este asunto. Las primeras definiciones eran demasiado amplias e incluían tipos de comportamiento que no suelen formar parte de las definiciones actuales de maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar, como el delito cometido por extraños, la discriminación por razón de edad y la falta de cuidado de uno mismo (conocida como “autodescuido” o “autonegligencia”) (Lachs y Pillemer, 2015). En la última década, sin embargo, ha surgido un consenso acerca de la definición y los tipos de maltrato a las personas mayores, que ha sido liderado y adoptado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El maltrato a las personas mayores se define como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza” (OMS, 2002a). Puede adoptar diversas formas, que se clasifican en cinco tipos: maltrato físico o actos llevados a cabo con la intención de causar dolor físico o lesiones; maltrato psicológico, que es el que se lleva a cabo con el objetivo de causar dolor o lesión emocional; abuso sexual, definido como el contacto sexual no consensual de cualquier tipo; abuso económico o explotación financiera, que consiste en la apropiación indebida del dinero o la propiedad de una persona mayor, y negligencia o falla de un cuidador designado en satisfacer las necesidades de una persona mayor dependiente. Los tipos de maltrato se describen en detalle a continuación.

- **Maltrato físico:** es el uso intencional o imprudente de la fuerza para infligir dolor físico, lesiones corporales o ambas. Ejemplos de maltrato físico son los empujones, los zamarreos, las bofetadas, los golpes, los cortes, las quemaduras y las ataduras. Estas acciones pueden ir acompañadas de aislamiento físico y afectivo.
- **Maltrato psicológico:** ejemplos de este tipo de maltrato son los gritos, las agresiones verbales, las amenazas de intimidación, la humillación, la falta de respeto a las creencias, la ridiculización y cualquier otra conducta degradante, la amenaza de abandono o de envío a un establecimiento de larga estadía, la falta de consideración de los deseos y la sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir. Esto puede producir perjuicio en la salud psicológica y en la capacidad de decidir de la persona mayor, así como pérdida de la autoestima y deterioro del bienestar.
- **Abuso sexual:** es la realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento mediante el uso de la fuerza, amenazas, manipulación, intimidación o engaño, o aprovechándose de que existe un deterioro cognitivo que la incapacita para dar dicho consentimiento.
- **Abuso económico o explotación financiera:** ejemplos de este tipo de maltrato son utilizar parte o la totalidad de la pensión o la jubilación de la persona mayor para beneficio de otros, retener documentos u otra información financiera, obligar a la persona mayor a firmar documentos y apropiarse de bienes, propiedades o del patrimonio en general de la persona mayor mediante fraude, engaño o amenazas.
- **Negligencia:** tiene lugar cuando no se prestan los cuidados o la supervisión apropiados en materia de alimentación, vestuario, higiene y asistencia médica que la persona mayor requiere. Este tipo de maltrato puede ser pasivo, cuando es consecuencia de un desconocimiento o una incapacidad por parte del cuidador, o activo, cuando se realiza de modo intencional.

C. Medición del maltrato a las personas mayores

La medición del maltrato varía ampliamente entre las culturas y las poblaciones, tanto con respecto a los actos específicos que se consideran maltrato como con respecto a las definiciones derivadas de los actos que se reconocen culturalmente como maltrato a las personas mayores (Williams, Davis y Acierno, 2017). Para medir el maltrato se ha utilizado principalmente el indicador de prevalencia, entendida como la proporción de personas en una población determinada (es decir, adultos de 60 años y más) que tienen un atributo particular (es decir, han experimentado maltrato) durante un período de tiempo específico (puede ser en el último mes, en los últimos 12 meses o en los últimos dos años) (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2006). Últimamente en la medición de la prevalencia, las tipologías de maltrato más ampliamente aceptadas incluyen el maltrato psicológico, el maltrato físico, el abuso económico o explotación financiera, la negligencia y el abuso sexual (Williams, Davis y Acierno, 2017). Un punto de divergencia es si el maltrato a las personas mayores solo se refiere a aquellos actos violentos que ocurren en el contexto de una “relación de confianza” o si también abarca los actos violentos perpetrados por extraños (Bonnie y Wallace, 2003); es por ello que la definición que se adopte incidirá en el resultado del indicador.

La medición del maltrato a las personas mayores se ha realizado a través de diversos métodos que incluyen revisiones de registros de organismos, ministerios públicos y proveedores de atención a la salud, así como entrevistas al cuidador, a familiares y a la propia persona mayor. Beach y otros (2010b) recomiendan que, para medir el maltrato a los adultos mayores sin deterioro cognitivo, el medio de evaluación más factible, sensible y económico es la entrevista directa y en persona a las personas mayores, garantizando el anonimato. La OMS indica que, debido a las limitaciones de los datos basados en servicios, las cifras exactas sobre la prevalencia de la violencia doméstica (en este caso, el maltrato a la persona mayor) deben obtenerse a través de encuestas de la población en las que se pregunta directamente a una muestra representativa acerca de sus experiencias de abuso (OMS, 2001).

Williams, Davis y Acierno (2017), en una revisión sistemática, expusieron ampliamente las dificultades que supone evaluar la prevalencia del maltrato a las personas mayores que residen en la comunidad y concluyen que las estimaciones de la prevalencia varían considerablemente entre regiones o países debido a factores culturales y sociopolíticos. Sin embargo, es muy probable que la mayor parte de la variabilidad en las estimaciones obedezca a las diferencias en la metodología de evaluación y en la definición de maltrato a las personas mayores. Ha resultado arduo llegar a definiciones consensuadas de maltrato a las personas mayores. De hecho, ha sido difícil incluso acordar un nombre para el fenómeno: maltrato, violencia o abuso.

Para la detección del maltrato se han creado diversas herramientas e instrumentos que se pueden dividir en dos grandes grupos: los diseñados para detectar el maltrato a nivel comunitario o poblacional y los diseñados para su uso en entornos sanitarios o institucionales. Schofield (2017) realizó una amplia revisión sistemática de las diversas escalas que se han elaborado a nivel internacional para medir el maltrato a las personas mayores. La autora

menciona que, a pesar de que existe una abundante literatura sobre la elaboración de herramientas para la detección del maltrato, es necesario crear y evaluar instrumentos breves y confiables de detección que puedan ser ampliamente utilizados en diferentes contextos.

Ante esta necesidad, en México se elaboró en 2006 una escala para medir el maltrato a la población mayor mexicana a nivel comunitario. Para ello se realizó una investigación documental y cualitativa con el fin de contextualizar el fenómeno del maltrato a las personas mayores en México, lo que dio lugar a la creación de un instrumento con 49 apartados. Se administró esta escala preliminar a 626 personas mayores que residían en la comunidad, mediante una muestra probabilística, en dos etapas y por conglomerados, representativa de las personas mayores de la Ciudad de México en 2006. Posteriormente se realizó un procedimiento estadístico para reducir los apartados y comprobar su coherencia interna y la validez de constructo, lo que derivó en un instrumento con 22 preguntas que sirve para medir y evaluar cinco tipos de maltrato: el maltrato físico, el maltrato psicológico, la negligencia, el abuso económico o explotación financiera y el abuso sexual (Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013).

D. Prevalencia del maltrato a las personas mayores

Las investigaciones realizadas en las regiones de alto ingreso sugieren que el maltrato a las personas mayores que residen en la comunidad es un fenómeno más frecuente de lo que generalmente se cree en la sociedad. Su prevalencia varía del 2,2% al 61,1% en todo el mundo (Dong, 2015). Una revisión sistemática permitió verificar que la prevalencia del maltrato a las personas mayores sin deterioro cognitivo y no institucionalizadas oscila entre un 3% y un 27,5% (Cooper, Selwood y Livingston, 2008). Esta variación en la prevalencia se debe, en parte, a la heterogeneidad en las definiciones, en las metodologías y los diseños de los estudios, en los instrumentos empleados para la detección, en las poblaciones objetivo y en los contextos sociales y culturales en que viven las personas mayores. Se ha llegado a considerar que las diferencias entre los países con respecto a la prevalencia también pueden deberse a aspectos culturales y a la disponibilidad de servicios para el cuidado y la atención de las personas mayores, en especial, de aquellas que presentan discapacidad y cuyo cuidado recae sobre la familia. En este caso en particular, la carga del cuidador se ha asociado con una mayor vulnerabilidad que lleva a situaciones de maltrato (Garre-Olmo y otros, 2009).

El maltrato a las personas mayores es un fenómeno que desde hace mucho tiempo ha estado presente en la sociedad mexicana de diversas formas y en ambientes heterogéneos, aunque ha sido poco explorado y documentado. Los datos disponibles sobre su prevalencia se derivan de un pequeño conjunto de estudios con poblaciones específicas. Los trabajos realizados hasta el momento muestran que aproximadamente entre el 8,1% y el 18,6% de la población mayor mexicana que reside en comunidad y sin deterioro cognitivo ha sido víctima de algún tipo de maltrato en el último año (Giraldo Rodríguez, 2006; Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013; Ruelas-González y Salgado, 2009; Gómez, Rodríguez y Krug, 2007). Esta cifra se eleva para quienes experimentan factores de riesgo, como dependencia permanente

de cuidados (32%) (Giraldo Rodríguez, Rosas-Carrasco y Mino-León, 2015) y para las mujeres mayores que asisten a centros comunitarios (33,4%) (Vilar-Compte y otros, 2018).

Gómez, Rodríguez y Krug (2007) hicieron un estudio en una zona rural de México con el objetivo de estimar la prevalencia del maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar. A partir de una muestra aleatoria se seleccionaron 1.078 personas mayores, inscritas en un programa social federal, para ser entrevistadas en sus domicilios por personal previamente capacitado. En este estudio se obtuvo una prevalencia de maltrato del 8,1%. Las prevalencias por tipo de maltrato en el ámbito familiar fueron del 7% para el maltrato psicológico, 3,4% para el maltrato físico, 2,2% para el abuso económico o explotación financiera y 0,6% para el abuso sexual. Asimismo, se constató que las personas que ejercen el maltrato son principalmente los hijos y las hijas (67,9%).

Ruelas-González y Salgado (2009) identificaron una prevalencia de maltrato a las personas mayores del 16,3% (el 23% de las mujeres y el 9% de los hombres) en una muestra de 799 personas mayores residentes en zonas de alta marginación en los municipios de Cuernavaca, Chilpancingo, Guadalajara y Culiacán. Las autoras señalaron que los adultos mayores que sufrían maltrato en el ámbito familiar presentaban lesiones evidentes a la observación, sintomatología depresiva y apoyo familiar inadecuado (Ruelas y Salgado, 2009).

E. Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio a partir de los datos de la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en la Ciudad de México y Xalapa (Veracruz). La encuesta es parte del estudio “Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte”, realizado en el Instituto Nacional de Geriátría de la Secretaría de Salud de México. El levantamiento de la información se realizó durante los meses de septiembre de 2018 y enero de 2019. Entre los objetivos de la encuesta se hallaban obtener información sobre el maltrato y los tipos de maltrato —psicológico, abuso económico o explotación financiera, físico, negligencia y abuso sexual— perpetrados durante el último año y conocer la situación en que viven las personas mayores en el ámbito de salud, laboral, educativo y familiar.

La muestra fue probabilística, estratificada y trietápica, con representación de la población de 60 años y más de dos ciudades de México: Ciudad de México y Xalapa (Veracruz). Se visitaron 2.400 viviendas y se entrevistaron de manera directa a 2.053 personas de 60 años y más (995 en la Ciudad de México y 1.058 en Xalapa). Las personas entrevistadas cumplían con los criterios de inclusión: tener 60 años o más, no tener deterioro cognitivo y ser residentes habituales de la vivienda particular seleccionada. Las entrevistas fueron realizadas por personal previamente capacitado y estandarizado, y el protocolo fue aprobado por los comités de ética y de investigación del Instituto Nacional de Geriátría, según número de registro DI-PI-007/2018. Las entrevistas se realizaron en lugares que garantizaran la privacidad y la protección de los participantes.

Para medir el maltrato se utilizó la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor, la que fue construida y validada para evaluar el maltrato y sus tipos (psicológico, abuso económico o explotación financiera, físico, negligencia y abuso sexual) en personas mayores mexicanas. Dicha escala consta de 22 preguntas y tiene una coherencia interna adecuada (coeficiente alfa de Cronbach de 0,83) (Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013) (anexo A1).

F. Resultados

La muestra de este estudio estuvo conformada por 1.933 personas de 60 años y más sin deterioro cognitivo, que respondieron a las preguntas sobre maltrato tomando en consideración los últimos 12 meses.

1. Características de los participantes

La edad media de los participantes era de 72.01 ± 8.1 (es decir, de 60 a 101 años). El 57,5% de los participantes eran mujeres; el 49,1% contaba con menos de diez años de escolaridad y el 5,8% con ningún tipo de escolaridad; el 50,1% tenía pareja; el 25,4% eran viudos; el 27,6% había trabajado la semana anterior a la entrevista; el 34,2% eran jubilados o pensionados; el 77,4% vivía en casa propia, y el 12,3% dijo vivir solo o sola. La comparación de la distribución de los participantes en los grupos “sin maltrato” y “con al menos un tipo de maltrato” por características sociodemográficas reveló que el grupo “con maltrato” contenía una mayor proporción de personas mayores que estaban solteras (14,7% vs. 10,3%) o separadas o divorciadas (19,6% vs. 11,7%) y que trabajaban (34,1% vs. 26%) o se dedicaban al trabajo doméstico (31,6% vs. 27,5%). En comparación con el grupo “sin maltrato”, una mayor cantidad de participantes en el grupo “con maltrato” tenía una percepción regular (52%) o mala (44%) del estado general de su salud (9,6% vs. 3,5%) y presentaba limitaciones (86,6% vs. 62,8%) (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Características de las personas mayores por incidencia de maltrato
(En porcentajes)

	Total de la muestra	Sin maltrato	Con al menos un tipo de maltrato
	1 933 personas	1 557 personas	376 personas
Sexo			
Mujer	57,5	57,3	58,6
Hombre	42,5	42,7	41,4
Edad			
60-64 años	31,7	31,5	32,4
65-69 años	24,5	24,1	26,4
70-74 años	18,0	17,6	20,0
75-79 años	11,7	11,8	10,8
80 años y más	14,1	15,0	10,4
Nivel de educación			
Sin escolaridad	5,8	5,8	5,8
Educación básica (menos de 10 años)	49,1	48,9	49,9
Educación media y superior (10 años y más)	43,8	44,3	41,6
Estado civil			
Solteras	11,2	10,3	14,7
Casadas	50,1	51,2	45,2
Separadas o divorciadas	13,3	11,7	19,6
Viudas	25,4	26,8	20,5
Actividad actual			
Trabaja	27,6	26,0	34,1
Es jubilada o pensionada	34,2	37,0	22,5
Trabajo doméstico	28,3	27,5	31,6
No trabaja	9,9	9,5	11,8
Propiedad de la vivienda que habita			
Propia	77,4	78,6	72,6
Arrendada	11,6	10,6	15,8
Prestada	9,3	8,9	11,1
Actualmente vive			
Sola	12,3	10,1	21,4
Acompañada	87,3	89,4	78,6
Autopercepción del estado de salud			
Excelente	6,3	6,0	7,6
Muy buena	5,6	6,0	3,9
Buena	37,7	40,4	26,8
Regular	45,6	44,0	52,0
Mala	4,7	3,5	9,6
Presencia de limitaciones			
No	32,6	37,2	13,4
Sí	67,4	62,8	86,6

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Los porcentajes indican proporciones ajustadas al peso. Las sumas de porcentajes que no son iguales a 100 se deben al redondeo de los porcentajes y a las no respuestas.

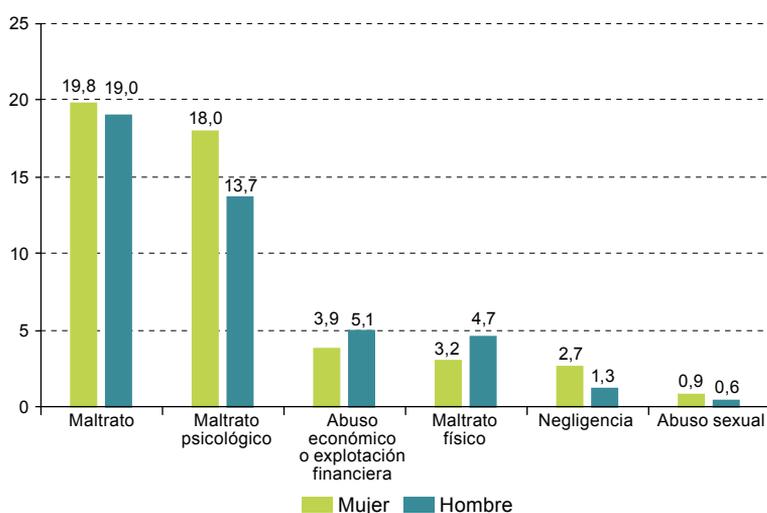
2. Prevalencia del maltrato a personas mayores en la Ciudad de México y Xalapa

La prevalencia del maltrato según el autorreporte fue del 19,5%. El tipo de maltrato más prevalente fue el psicológico (16,2%), seguido del abuso económico o explotación financiera (4,4%), el maltrato físico (3,8%), la negligencia (2,1%) y el abuso sexual (0,8%).

La prevalencia del maltrato a las mujeres mayores fue de 19,8% y a los hombres de 19%. Los datos muestran diferencias importantes en cuanto al sexo y el tipo de maltrato reportado: las mujeres presentan una mayor prevalencia de maltrato psicológico (18%), negligencia (2,7%) y abuso sexual (0,9%), mientras que, en el caso de los hombres, es mayor la prevalencia del abuso económico o explotación financiera (5,1%) y del maltrato físico (4,7%) (véase el gráfico 1).

Del total de las personas que reportaron maltrato y tomando en consideración los cinco tipos (maltrato psicológico, maltrato físico, abuso económico o explotación financiera, negligencia y abuso sexual), el 60% reportó un tipo de maltrato, el 25,8% dos tipos, el 11% tres tipos y el 2,8% mencionó haber sufrido hasta cuatro o cinco tipos de maltrato en el último año. Las mujeres son las que reportan el mayor número de situaciones de maltrato simultáneo en un período de un año. Del total de las mujeres mayores que reportaron maltrato, el 56,6% reportó un tipo, el 27,7% dos tipos, el 11,8% tres tipos y el 3,9% cuatro o cinco tipos de maltrato. En el caso de los hombres, la distribución porcentual fue de 66%, 23,1%, 9,7% y 1,1% respectivamente, aunque ningún hombre reportó haber sufrido los cinco tipos de maltrato.

Gráfico 1
Prevalencia del maltrato por tipo de maltrato y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)

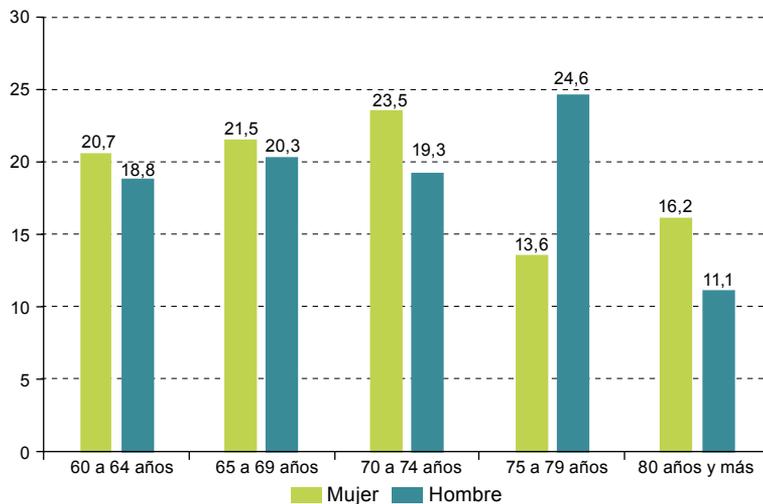


Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

En comparación con los hombres, las mujeres venían sufriendo maltrato y violencia desde hacía más tiempo. Tal es el caso del maltrato psicológico y del físico: algunas mujeres manifestaron que dichos eventos se habían iniciado hacía aproximadamente 40 años o tras su primera relación marital. En el caso de los hombres, en cambio, mientras algunos reportaron que el maltrato había comenzado aproximadamente nueve años antes, la gran mayoría de los eventos habían tenido lugar en el último año. Asimismo, la mayoría de las mujeres que sufrían maltrato indicaron que estas acciones habían sucedido muchas veces durante el último año (63,8%), mientras que la mayoría de los hombres indicaron que el maltrato había sucedido una vez (39,6%) o algunas veces (28,4%). Por lo tanto, tanto el tiempo como la frecuencia del maltrato son superiores en el caso de las mujeres mayores con respecto a los hombres mayores.

Las personas mayores, independientemente de su edad, reportan situaciones de maltrato. Se aprecia una alta prevalencia para las mujeres de entre 60 y 74 años de edad, lo que puede estar relacionado con la violencia de género. En el caso de los hombres, la mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 75 a 79 años. A partir de los 80 años aumenta la prevalencia en el caso de las mujeres, mientras que disminuye en el caso de los hombres (véase el gráfico 2).

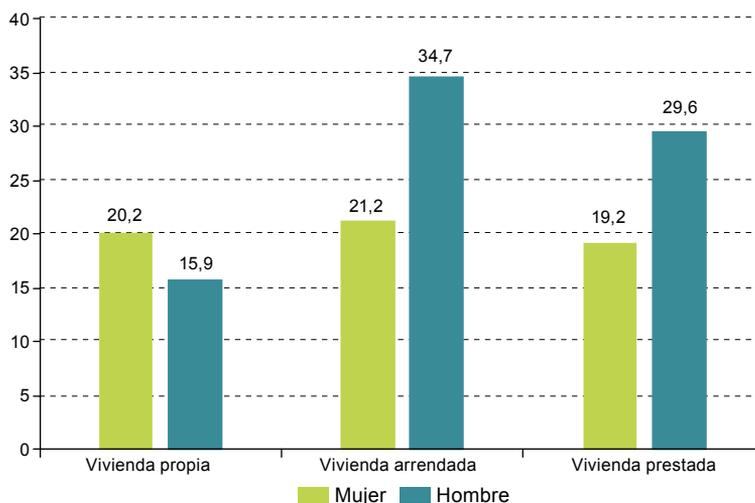
Gráfico 2
Prevalencia del maltrato por edad y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

La correlación entre el tipo de vivienda y la prevalencia del maltrato varía considerablemente según se trate de los hombres o de las mujeres. En el caso de los hombres que reportaron vivir en una vivienda arrendada o prestada, la prevalencia de maltrato fue del 34,7% y el 29,6% respectivamente. La prevalencia del maltrato a las mujeres, en cambio, no mostró grandes variaciones según el tipo de vivienda en la que estas residían. Sin embargo, en comparación con los hombres, las mujeres que vivían en casa propia presentaban una prevalencia más alta (20,2%) (véase el gráfico 3).

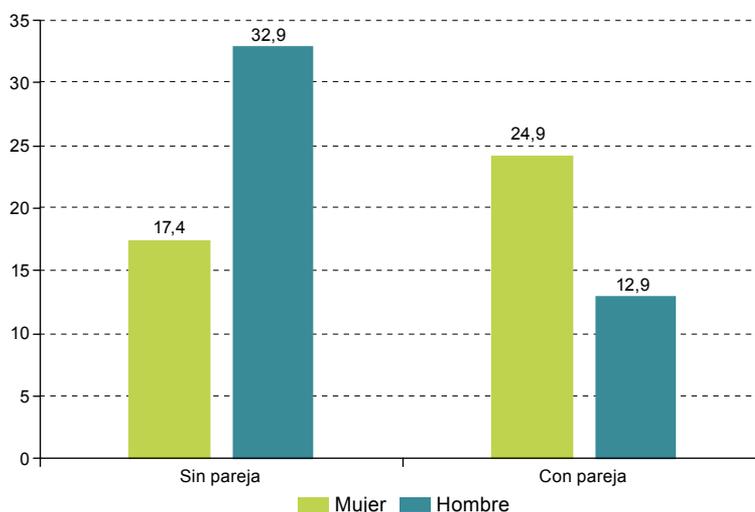
Gráfico 3
Prevalencia del maltrato por tipo de vivienda y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

Las mujeres que reportaron tener una pareja al momento de la entrevista presentaban una alta prevalencia de maltrato (24,2%), mientras que, en el caso de los hombres, la mayor prevalencia se encontró entre los que no tenían pareja ya sea porque, al momento de la entrevista, estaban separados, divorciados o eran viudos (32,9%) (véase el gráfico 4).

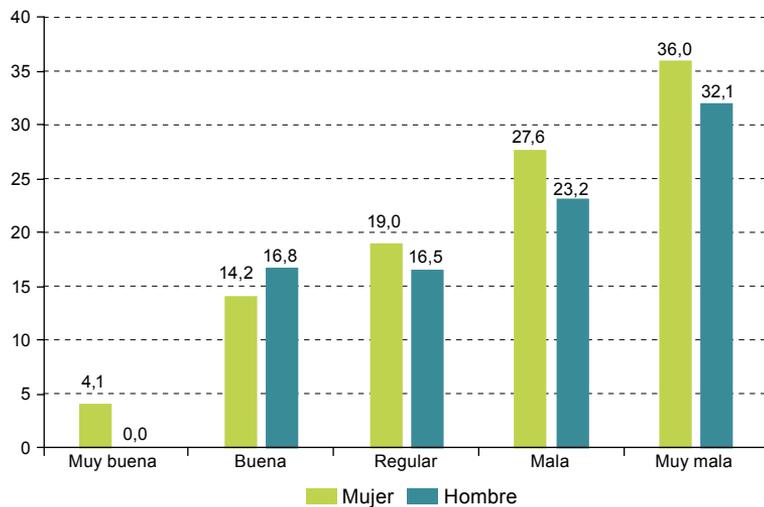
Gráfico 4
Prevalencia del maltrato por estado civil y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa-Veracruz, 2018.

La percepción que tiene la persona mayor acerca de su situación económica se relaciona con la prevalencia del maltrato. En el presente estudio las mujeres y los hombres que percibían su situación económica como muy mala presentaban mayores tasas de maltrato (36% y 32,1% respectivamente), mientras que aquellas personas que percibían su situación económica como buena exhibían una menor prevalencia de maltrato. Solo el 4,1% de las mujeres que percibían su situación económica como muy buena reportaron maltrato en el último año (véase el gráfico 5).

Gráfico 5
Prevalencia del maltrato por percepción de la propia situación económica y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

3. Responsables del maltrato a las personas mayores

Las personas mayores que reportaron maltrato en el último año señalaron como principales responsables a sus hijos y sus hijas (30%), seguidos del cónyuge o la pareja actual (20,3%) y de otras personas sin vínculo de parentesco (34,1%). Principalmente eran hombres los que ejercían el maltrato (59,1%), y la edad media de los responsables era de 52,63±20,09 años (es decir, de 15 a 79 años). Solo en el 36,9% de los casos los responsables vivían en la misma vivienda que la persona mayor. Las personas mayores víctimas de maltrato percibían mayormente como regular (38,4%) y mala (18,1%) la situación económica del responsable (véase el cuadro 2).

Cuadro 2
Características de los responsables del maltrato a las personas mayores

	Responsables del maltrato ^a	En porcentajes
Parentesco		
Cónyuge o pareja actual	65	20,3
Hijo o hija	96	30
Nieto o nieta	8	2,5
Yerno o nuera	10	3,1
Hermano o hermana	17	5,3
Sobrino o sobrina	7	2,2
Otro pariente	8	2,5
No Pariente	109	34,1
Sexo		
Mujer	65	40,9
Hombre	94	59,1
Situación de convivencia		
Vive con la persona mayor	108	36,9
No vive con la persona mayor	185	63,1
Situación económica		
Excelente	2	1,4
Buena	18	13
Regular	53	38,4
Mala	25	18,1
No sabe	40	29
Edad media (desviación estándar) de 96 responsables	52,63±20,09	

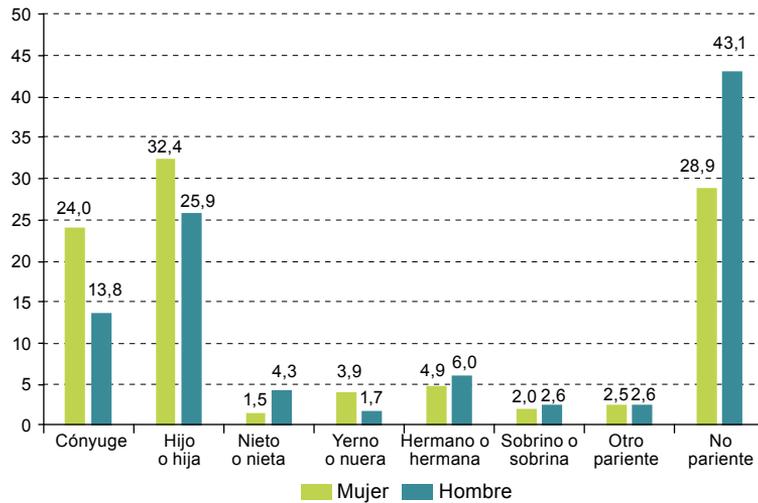
Fuente: Elaboración propia.

^a Los números totales son diferentes porque, en algunos casos, las personas mayores no dieron toda la información acerca del responsable del maltrato.

Las mujeres sufrían mayor maltrato por parte de sus hijos e hijas (32,4%) y de su pareja actual (24%), mientras que los hombres reportaron como principales responsables del maltrato a personas no parientes (43,1%), seguidas de los hijos y las hijas (25,9%) y de la pareja actual (13,8%) (véase gráfico 6).

En cuanto al tipo de maltrato y al parentesco del responsable, las mujeres que reportaron maltrato psicológico mencionaron como principales responsables a los hijos y las hijas (32,4%), seguidos de no parientes (28,5%) y de la pareja actual (24,6%); mientras que los hombres mencionaron como principales responsables del maltrato psicológico a personas no parientes (41,6%) y a los hijos y las hijas (24,7%). Con relación al maltrato físico, las mujeres reportaron como principal responsable al cónyuge o la pareja actual (42,2%), y los hombres a personas sin vínculo de parentesco (50%). El abuso económico o explotación financiera era cometido principalmente por personas no parientes, tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres (41,3% y 36,6% respectivamente), seguidas de los hijos y las hijas (32,6% y 24,4% respectivamente). En cuanto a la negligencia, los principales responsables eran familiares: las mujeres y los hombres reportaron como responsables al cónyuge o a la pareja actual (40% y 28,6% respectivamente) y a los hijos y las hijas (33,3% y 21,4% respectivamente). Por último, el abuso sexual era cometido principalmente por el cónyuge o la pareja actual en el caso de las mujeres (66,7%).

Gráfico 6
**Responsables del maltrato a las personas mayores por parentesco
 y sexo de la persona mayor, 2018**



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa-Veracruz, 2018.

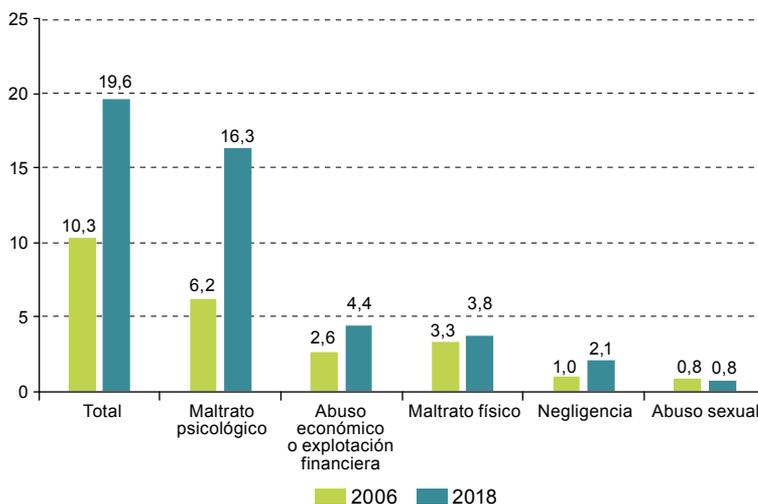
G. Discusión

El maltrato a las personas mayores es reconocido internacionalmente como un grave problema de salud pública y de derechos humanos. Sin embargo, la investigación y el conocimiento sobre este asunto en América Latina y el Caribe son aún incipientes. Los resultados del presente estudio muestran que el maltrato a las personas mayores es un problema común en México, como lo es en otros lugares del mundo. Por ejemplo, en una localidad italiana, entre las personas mayores residentes en la comunidad y sin deterioro cognitivo se encontró una prevalencia del maltrato del 20,1% (Badenes-Ribera, Fabris y Longobardi, 2019), mientras que en la región oriental del Estado Plurinacional de Bolivia, la prevalencia del maltrato a las personas mayores alcanza un valor del 39% (Carmona-Torres y otros, 2018). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 16% de las personas de 60 años y más han sido víctimas de maltrato en el último año, específicamente, de maltrato psicológico (11,6%), abuso económico o explotación financiera (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) y abuso sexual (0,9%). Esta investigación se basa en datos procedentes de 52 estudios realizados en 28 países de distintas regiones, entre ellos 12 países de mediano o bajo ingreso (OMS, 2018; Yon y otros, 2017).

Los datos que figuran en este estudio revelan también que las estimaciones de prevalencia de los tipos de maltrato a las personas mayores son más altas en el caso del maltrato psicológico, seguido del abuso económico o explotación financiera.

El presente estudio se puede considerar como el segundo de carácter poblacional en México que estima la prevalencia del maltrato a las personas mayores. El primer estudio poblacional en México sobre maltrato a las personas mayores se llevó a cabo en la Ciudad de México en 2006 (Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013). En ambos casos se empleó el mismo instrumento para evaluar el maltrato a las personas mayores. Por lo tanto, es posible comparar los resultados en cuanto a la prevalencia y apreciar cambios en la Ciudad de México en un período de 12 años. En este sentido, la prevalencia del maltrato a las personas mayores de 2006 a 2018 pasó del 10,3% al 19,6%. Todos los tipos de maltrato presentaron incrementos, a excepción del abuso sexual (véase el gráfico 7).

Gráfico 7
Prevalencia total de maltrato a las personas mayores, 2006-2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (EMPAM-DF) 2006 y Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa-Veracruz, 2018.

El incremento en la prevalencia del maltrato a las personas mayores en México puede estar relacionado con múltiples factores. Uno de ellos es el aumento de la población mayor debido al envejecimiento poblacional. La población de 60 años y más de la Ciudad de México pasó de 920.022 personas en 2006 a 1.359.211 personas en 2018 (CONAPO, 2018). Según la OMS, con el envejecimiento de la población aumenta la prevalencia de maltrato, ya que existen más personas en riesgo de sufrirlo. El envejecimiento poblacional que caracteriza a gran parte de los países converge con otros cambios a nivel individual, familiar y social, lo que puede dar lugar a un aumento del maltrato a las personas mayores. Aun cuando gran parte de la vejez se vive de manera saludable, la existencia de problemas de salud puede llevar a la discapacidad y a la dependencia, lo que conlleva un aumento en la demanda de cuidadores familiares y la necesidad de contar con una fuerza laboral capacitada en materia

de salud y asistencia social. Los cambios en la estructura familiar y la incorporación de las mujeres al ámbito laboral reducen el grupo potencial de personas que habitualmente brindan los cuidados. Asimismo, cuando las personas mayores tienen ingresos reducidos, aumenta su dependencia económica familiar y social. Como resultado de estos cambios sociales, la obligación percibida por las familias de cuidar a sus miembros mayores ha disminuido considerablemente, lo que hace que las personas mayores sean más vulnerables (OMS, 2011a; Kulakçi y Korkmaz, 2019).

El incremento en la prevalencia del maltrato en México también puede estar asociado a la ausencia de políticas públicas, a la falta de estrategias de divulgación de información y concientización sobre el asunto, a la escasez de servicios de apoyo para atender los casos de maltrato y abandono de personas mayores y, en general, a la falta de atención a las necesidades de la población mayor y de los cuidadores de las personas mayores con dependencia. El asunto del maltrato y de la discriminación ha sido ignorado en los organismos estatales.

Por lo anterior es que organismos internacionales han insistido en que el aumento de la población de edad constituye un desafío importante en todo el mundo y requiere acciones estratégicas y efectivas para brindar a las personas mayores salud, bienestar, seguridad, calidad de vida e inclusión social, como lo garantizan las disposiciones legales y los acuerdos entre los Gobiernos de varios países (Naciones Unidas, 2005; OMS, 2011b).

Los datos que hemos obtenido dan a entender también que las personas mayores solteras, separadas y divorciadas, que trabajan o realizan trabajo doméstico, que viven solas, que perciben su salud como regular o mala y sufren limitaciones funcionales, presentan porcentajes más altos de maltrato, resultados que coinciden con investigaciones previas (Badenes-Ribera, Fabris y Longobardi, 2019; Pillemer y otros, 2016). En el presente estudio no se detectaron diferencias entre las mujeres y los hombres con respecto a la prevalencia del maltrato. Sin embargo, sí existen diferencias significativas en cuanto al tipo de maltrato, la duración del maltrato a lo largo de la vida y la frecuencia de las acciones de maltrato en el último año; en el caso de las mujeres, el inicio del maltrato se remonta más en el tiempo, y la frecuencia de los actos de maltrato en el último año es mayor. Según investigaciones recientes, no hay diferencias entre los hombres y las mujeres en la prevalencia del maltrato (Badenes-Ribera, Fabris y Longobardi, 2019; Yon y otros, 2017); sin embargo, un historial de violencia puede predisponer aún más a una persona a sufrir diferentes tipos de maltrato en la vejez (Wang y Dong, 2019). En nuestro estudio, consideramos que en el caso de algunas mujeres se está registrando un aumento de la violencia de género. En el caso de los hombres, la visión negativa de la vejez los está colocando en una situación de mayor desventaja, lo que lleva a que corran mayor riesgo de maltrato, principalmente de abuso económico o explotación financiera y de maltrato físico por parte de personas sin un vínculo de parentesco. Según estudios recientes, el abuso económico o explotación financiera es cada vez más común (Dong, 2014), especialmente entre los hombres mayores (Wood y otros, 2016).

H. Conclusiones

El maltrato a las personas mayores en México está aumentando, por lo que se hace necesario formular estrategias efectivas, preventivas y correctivas para responder al problema y a sus consecuencias. En este sentido, la formulación de políticas públicas y las modificaciones en el plano legislativo constituyen una tarea prioritaria. La posibilidad que brinda la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es la de conferir “derechos” a este grupo de la población. Puesto que se trata de un documento vinculante, obliga a los Gobiernos a ejecutar reformas legales, políticas y económicas para defender los derechos de las personas mayores de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.

El maltrato a las personas mayores es un problema cambiante y es necesario un debate amplio sobre su definición para responder de manera organizada a esta problemática. A nivel internacional pareciera existir consenso sobre la definición que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el maltrato a las personas mayores. Sin embargo, cabe hacer un análisis de esta definición si se desea realizar ajustes en la legislación de un país como México. Pese a que hay consenso en cuanto a los cinco diferentes tipos de maltrato —psicológico, físico, abuso económico o explotación financiera, negligencia y abuso sexual—, la legislación que se elabore ha de incluir todos los tipos de maltrato y no solo los que han tenido más reconocimiento a partir de la violencia de género, como la violencia física, la psicológica y el abuso sexual. En otros países se ha llegado a proponer el reconocimiento del autoabandono como parte de la definición de maltrato a las personas mayores (Rathbone-McCuan, 2014). Sin embargo, en el marco jurídico internacional no existe unanimidad sobre si el autoabandono o autonegligencia debe considerarse un fenómeno aparte y único o si debe agruparse junto con la negligencia, la que tiene que ver con la respuesta a las necesidades básicas de la persona mayor por parte de otras personas que tienen el deber de cuidarlas. Por ejemplo, en México la negligencia es el tipo de maltrato más invisibilizado en los marcos jurídicos y legales, así como por las personas mayores, que, en la mayoría de los casos, no consideran abusiva la falta de atención a sus necesidades por parte de sus familiares y del Estado.

Con vistas al futuro, los Gobiernos de los países de América Latina y el Caribe necesitan comprender la dinámica de la población mayor que se encuentra en expansión y abordar los problemas vinculados a la justicia y la defensa de sus derechos. En este sentido, se tienen que eliminar las brechas que existen entre las leyes nacionales en contra de la violencia intrafamiliar, incluido el maltrato a las personas mayores, y los derechos de las personas mayores en general. En el territorio mexicano existe una amplia variación en la legislación y la atención del maltrato a las personas mayores. La Ciudad de México cuenta con agencias especializadas en la atención de la violencia contra las personas mayores; sin embargo, otros estados de la república no solo carecen de este servicio, sino que hay una total carencia de leyes, instituciones y protocolos de atención del maltrato a las personas mayores. En consecuencia, resulta indispensable estudiar cuáles son las verdaderas medidas oficiales para atender el desafío que representa el maltrato a las personas mayores y formularlas e implementarlas simultáneamente a nivel federal (nacional), estatal y local.

Bibliografía

- Aranco, N. y otros (2018), *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Badenes-Ribera, L., M. A. Fabris y C. Longobardi (2019), "Elder mistreatment in an Italian population: prevalence and correlates", *The International Journal of Aging and Human Development*, N° 17, Thousand Oaks, Sage.
- Baker, M. y otros (2009), "Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, N° 10, Hoboken, Wiley [en línea] <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02429.x>.
- Baker, P. y otros (2017), "Interventions for preventing elder abuse: applying findings of a new Cochrane review", *Age and Ageing*, vol. 46, N° 3, Oxford, Oxford University Press.
- Beach, S. R. y otros (2010a), "Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey", *The Gerontologist*, vol. 50, N° 6, Oxford, Oxford University Press.
- (2010b), "Using audio computer-assisted self-interviewing and interactive voice response to measure elder mistreatment in older adults: feasibility and effects on prevalence estimates", *Journal of Official Statistics*, vol. 26, N° 3, Estocolmo, Oficina Central de Estadísticas de Suecia.
- Bonnie, R. J. y R. B. Wallace (eds.) (2003), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, D.C., National Academies Press.
- Carmona-Torres, J. M. y otros (2018), "Elder abuse in a developing area in Bolivia", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 33, N° 2, Thousand Oaks, Sage.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697), Santiago [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf.
- (2011), *Declaración de Brasilia* (LC/G.2359/Rev.1), Santiago [en línea] <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21505>.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2018), *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050*, Ciudad de México [en línea] <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.
- Cooper, C., A. Selwood y G. Livingston (2008), "The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review", *Age and Ageing*, vol. 37, N° 2, Oxford, Oxford University Press.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos (2006), *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*, 3a ed. Atlanta.
- Dong, X. (2015), "Elder abuse-systematic review and implications for practice", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, N° 6, Hoboken, Wiley.
- (2014), "Elder abuse: research, practice, and health policy: the 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture", *The Gerontologist*, vol. 54, N° 2, Oxford, Oxford University Press.
- Dong, X. y M. A. Simon (2015), "Elder self-neglect is associated with an increased rate of 30-day hospital readmission: findings from the Chicago Health and Aging Project", *Gerontology*, vol. 61, N° 1, Basilea, Karger.
- (2013), "Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons", *JAMA Internal Medicine*, vol. 173, N° 10, Chicago, American Medical Association.
- Dong, X. y otros (2009), "Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population", *Journal of the American Medical Association*, vol. 302, N° 5, Chicago, American Medical Association.

- (2008), “Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 20, N° 1, Abingdon, Taylor & Francis.
- Garre-Olmo, J. y otros (2009), “Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, N° 5, Hoboken, Wiley.
- Giraldo Rodríguez, L. (2006), “Malos tratos a personas adultas mayores: una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México”, tesis de maestría, Ciudad de México, El Colegio de México.
- Giraldo Rodríguez, L. y O. Rosas-Carrasco (2013), “Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale”, *Geriatrics & Gerontology International*, vol. 13, N° 2, Hoboken, Wiley.
- Giraldo Rodríguez, L., O. Rosas-Carrasco y D. Mino-León (2015), “Abuse in Mexican older adults with long-term disability: national prevalence and associated factors”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, N° 8, Hoboken, Wiley.
- Gómez, L., G. Rodríguez y E. Krug (2007), “Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México)”, *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, vol. 42, N° 1, Ámsterdam, Elsevier.
- Huenchuan, S. (ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Santiago, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Jayawardena K. M. y S. Liao (2006), “Elder abuse at end of life”, *Journal of Palliative Medicine*, vol. 9, N° 1, Nueva Rochelle, Mary Ann Liebert.
- Kapp, M. B. (2017), “Future directions in public policy relating to elder abuse”, *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, X. Dong (ed.), Cham, Springer.
- Kulakçi, H. y G. Korkmaz (2019), “Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors”, *Psychogeriatrics*, Hoboken, Wiley.
- Lachs, M. y K. L. Pillemer (2015), “Elder Abuse”, *The New England Journal of Medicine*, N° 373, Boston, Massachusetts Medical Society.
- Lachs, M. y otros (1998), “The mortality of elder mistreatment”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 280, N° 5, Chicago, American Medical Association.
- Naciones Unidas (2011), *Directrices para la producción de estadísticas sobre la violencia contra la mujer: encuestas estadísticas*, Nueva York.
- (2005), *Living arrangements of older persons around the world*, Nueva York.
- (2002), *El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial. Informe del Secretario General*, Nueva York.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.
- Olofsson, N., K. Lindqvist e I. Danielsson (2012), “Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65±84 years”, *Public Health*, vol. 126, N° 4, Ámsterdam, Elsevier.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018), “Maltrato de las personas mayores”, 8 de junio [en línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
- (2015), *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra.
- (2014), *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS)/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).
- (2011a), *European Report on Preventing Elder Maltreatment*, Ginebra.

- (2011b), *Global Health and Aging*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS)/Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- (2002a), *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*, Ginebra.
- (2002b), *Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse*, Ginebra.
- (2002c), *World Report on Violence and Health*, Ginebra.
- (2001), *Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*, Ginebra.
- Phillips, D. R. y K. H. C. Cheng (2012), “The impact of changing value systems on social inclusion: an Asia-Pacific perspective”, *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge*, T. Scharf y N. C. Keating (eds.), Bristol, Policy Press.
- Pillemer, K. y otros (2016), “Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies”, *The Gerontologist*, vol. 56, supl. 2, Oxford, Oxford University Press.
- Rathbone-McCuan, E. (2014), “An improved approach to treating elder self-neglect: the self-care framework”, *Generations*, vol. 38, N° 3, San Francisco, American Society on Aging.
- Roepke-Buehler, S. K., M. Simon y X. Dong (2015), “Association between depressive symptoms, multiple dimensions of depression, and elder abuse: a cross-sectional, population-based analysis of older adults in urban Chicago”, *Journal of Aging and Health*, vol. 27, N° 6, Thousand Oaks, Sage.
- Ruelas-González, M. y N. Salgado (2009), “Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México”, *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 13, N° 2, Santiago, Universidad de Chile.
- Schofield, M. J. (2017), “Screening for elder abuse: tools and effectiveness”, *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, X. Dong (ed.) Cham, Springer.
- Shields, L. B., D. M. Hunsaker y J. C. Hunsaker (2004), “Abuse and neglect: a ten-year review of mortality and morbidity in our elders in a large metropolitan area”, *Journal of Forensic Sciences*, vol. 49, N° 1, Hoboken, Wiley.
- Vilar-Compte, M. y otros (2018), “Association between depression and elder abuse and the mediation of social support: a cross-sectional study of elder females in Mexico City”, *Journal of Aging and Health*, vol. 30, N° 4, Thousand Oaks, Sage.
- Wang, B. y X. Dong (2019), “Life course violence: child maltreatment, IPV, and elder abuse phenotypes in a US Chinese population”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 67, N° S3, Hoboken, Wiley.
- Williams, J. L., M. Davis y R. Acierno (2017), “Global prevalence of elder abuse in the community”, *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, X. Dong (ed.), Cham, Springer.
- Wood, S. A. y otros (2016), “Importance of numeracy as a risk factor for elder financial exploitation in a community sample”, *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 71, N° 6, Oxford, Oxford University Press.
- Yon, Y. y otros (2017), “Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, N° 2, Ámsterdam, Elsevier.

Anexo A1

Cuadro A1.1
Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor

Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.

	A	B	C	D	E
	Si su respuesta es si pase a B	¿Esto ocurrió...	¿Desde hace cuántos años ocurre esto?	¿Quién fue el responsable?	¿Es hombre o mujer?
	0 No 1 Si → 9 No responde	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no responde	01. un año y menos 98. no recuerda 99. no responde	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Mujer 2. Hombre
	PARENTESCO				
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...					
FÍSICO					
1. ¿Le han golpeado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Le han aventado algún objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOLÓGICO					
6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Le han hecho sentir miedo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿No han respetado sus decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuadro A.1.1 (conclusión)

		A		B		C		D		E	
		Si su respuesta es si/pase a B		¿Esto ocurrió...		¿Desde hace cuántos años ocurre esto?		¿Quién fue el responsable?		¿Es hombre o mujer?	
		0	1	1	2	01.	98.	PARENTESCO		1.	2.
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...		No	Si →	una vez?	pocas veces?	un año y menos	no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor		Mujer	Hombre
		9	No responde	3.	muchas veces?	99.	no responde				
NEGLIGENCIA											
12.	¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	¿Le han negado protección cuando la necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	¿Le han negado acceso a la casa que habita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECONÓMICO											
16.	¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	¿Le han quitado su dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEXUAL											
21.	¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total		<input type="checkbox"/> /22								Maltrato: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Fuente: Instituto Nacional de Geriátrica, "Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor" [en línea] http://inger.gob.mx/pluginfile.php/37002/mod_resource/content/7/Archivos/Instrumentos/09_Escala_Geriátrica_Maltrato.pdf.