

Capítulo 8

La violencia contra adultos mayores. Enfoque epistémico y legal

Axel Francisco Orozco Torres¹
Ramón Gerardo Navejas Padilla²
Gladys Ivette Cortés Gutiérrez³

<https://doi.org/10.61728/AE20255831>



¹ Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades/Centro Universitario de Los Valles (CUVALLES)/ Universidad de Guadalajara, CE: axel.orocho@academicos.udg.mx, <https://orcid.org/0000-0003-3589-7797>.

² Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades/CUVALLES/Universidad de Guadalajara, CE: ramon.navejas@academicos.udg.mx, <https://orcid.org/0000-0001-6577-040X>.

³ Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades/CUVALLES/Universidad de Guadalajara, CE: gladys@valles.udg.mx, <https://orcid.org/0000-0002-0927-6009>.

Resumen

El mundo está experimentando grandes logros, entre los que se puede destacar la disminución de la mortalidad infantil y el envejecimiento poblacional. Sin embargo, ambos avances también conllevan su lado negativo, puesto que son grupos etarios que padecen conductas en su contra, de ahí que en este trabajo se hagan algunas aproximaciones sobre los enfoques epistémico y legal desarrollados sobre el tema de la violencia contra los adultos mayores, tema poco desarrollado, lo cual provoca el interés para llevar a cabo este trabajo, cuyo principal objetivo es dar a conocer algunos de los abordajes existentes con base en el análisis documental de textos académicos y de normas jurídico-legales, llevado a cabo para lograr esta aportación.

Introducción

El envejecimiento poblacional, sin duda, es un logro en materia de salud pública al reflejar exitosas políticas públicas en salud y desarrollo económico. La disminución de la mortalidad infantil y las acciones desplegadas para la mejora en la atención de la salud han llevado a la posibilidad de una longevidad. Sin embargo, muchos adultos mayores dejan de tener calidad de vida en los años adicionales.

Para nadie es ajeno que la vejez se ha llegado a considerar como sinónimo de dependencia, lo cual provoca planteamientos reprobatorios del envejecimiento que se traducen en discriminación, aislamiento social y maltrato. Dicho maltrato hacia la población mayor se presenta a nivel mundial. Aunque las cifras pueden ser más altas en quienes habitan hogares de ancianos que en los que se encuentran en la comunidad, el maltrato al interior de los hogares es cada vez mayor (OMS, 2017).

De ahí que el presente trabajo se plantee como una aproximación al análisis de la violencia desplegada contra los adultos mayores, desde la

perspectiva epistémica por los constructos que se abordan y las categorizaciones que existen sobre la misma, tanto por el transcurso del tiempo como para los efectos de buscar no generar situaciones que las referencias teóricas contengan algún elemento insultante, así como lo contemplado en la normativa legal vigente en el sistema jurídico-legal mexicano.

El desarrollo de este capítulo está conformado por cuatro apartados que se considera satisfacen una construcción lógica y coherente, dando inicio con aquellas variaciones epistémicas que han existido y existen respecto de la conceptualización del adulto mayor; en el segundo apartado, se desarrolla un análisis sobre la violencia y su variante de abuso al adulto mayor, haciendo un recorrido sobre las diferentes formas y clasificaciones que este implica.

Por lo que ve al tercer apartado de este capítulo, contiene la tipología referida en la norma jurídica que, como un adelanto, cabe mencionar, es congruente tanto con lo establecido por los organismos internacionales como con los abordajes epistémicos que sobre el tema se han desarrollado. Finalmente, el cuarto apartado contiene las conclusiones a las cuales se puede arribar después de los análisis epistémicos y legales desarrollados para lograr el trabajo que se plantea en este capítulo.

1. Las variaciones epistémicas en la conceptualización de adulto mayor

La concepción de lo que ahora conocemos y admitimos como adulto mayor conlleva variaciones que se han presentado en el transcurso del tiempo y con ellas se desarrollan tipologías, de ahí que en este apartado se realice un recorrido respecto de los distintos constructos que van desde ancianidad hasta llegar al relativo a adulto mayor, en el cual, por supuesto, se incluyen hombres y mujeres.

1.1 Ancianidad

El término ancianidad está referido en el diccionario de la lengua española como: 1) cualidad de anciano; 2) como el último periodo de la vida ordinaria del ser humano (RAE, s. f.). La referencia a la ancianidad o a los

ancianos ha pasado por distintas apreciaciones o interpretaciones, yendo desde honrarles hasta considerarles bajo un aspecto despreciativo. En el primer sentido, existen las referencias bíblicas respecto de los ancianos hechas por Crespo (2002):

Los ancianos jugaron un papel importante en la conducción del pueblo hebreo (Ex. 3, 16) como describe la orden de Dios a Moisés: Vete delante del pueblo y lleva contigo a ancianos de Israel (Ex. 17, 5). En el libro de los Números podemos encontrar la descripción de la creación del Consejo de Ancianos como una iniciativa divina por lo que a estas entidades se les conferían grandes poderes religiosos y judiciales, prácticamente incontrarrestables en sus respectivas ciudades. Al institucionalizarse el poder político de la monarquía, el Consejo de Ancianos es relegado a una función de consejeros, pero continúan teniendo un gran poder.

Por su parte, la cultura egipcia le otorgaba al anciano un papel de dirigente por la experiencia y sabiduría que le son conferidas por su larga vida; en esta cultura, le atribuyen a la palabra anciano un significado de sabiduría. Los ancianos desplegaban una función destacada en la sociedad como educadores y guías de los pasos de los jóvenes; esto es, hacían las veces de consejeros.

En la época de la Alta Edad Media, caracterizada por la fuerza y la brutalidad, no dejaron lugar a la ancianidad; solo algunos pocos en posiciones de poder o que tenían riqueza fueron atendidos por los religiosos.

En la Edad Moderna, hay una división más clara entre los ancianos y el resto de la población, así como una contradicción: por un lado, se pretende atenderlos y se establece la jubilación como un reconocimiento a sus esfuerzos, pero, por otro lado, tiene aparición un desinterés por el viejo porque ha dejado de producir y con ello deja de servir; ahora se le arrincona e ignora.

El mundo contemporáneo, en el que impera un pluralismo de costumbres, creencias, razas, gobiernos, el viejo que vive en unidad familiar, se desubica con la tecnología, se siente excluido; de hecho, está excluido. En la actualidad, se conocen muchos casos en los que el anciano vive con la familia, pero eso no es un indicador de que esté realmente atendido

porque en casa no hay nadie en todo el día; todos trabajan, estudian o vagan, pero no están en casa.

En otras ocasiones, los ancianos no tienen un espacio en los hogares; para ellos lo único existente es la indiferencia, la discriminación, la soledad. Una asignatura pendiente hoy en día es la cuantificación del abandono que sufre el anciano, aunque sabemos que este existe al interior de las familias, en instituciones en las cuales son internados al ser expulsados por la familia o bien, cuando como consecuencia del desprecio y maltrato que reciben, ellos mismos abandonan el hogar.

Ahora bien, la ancianidad no representa sinonimia con enfermedad, pues esta es una condición que puede estar presente en cualquier edad. Sin embargo, es claro que a esta etapa de la vida se llega con un cúmulo de enfermedades, entre las cuales la Organización Mundial de la Salud considera a la depresión, la misma que afecta a 300 millones de personas, provocando la principal causa de discapacidad en los ancianos (OMS, 2002).

Por otro lado, refieren Alvarado y Salazar (2014) que los ancianos presentan una gran disminución de la fuerza física, despliegan una menor actividad mental, lo cual los lleva a demostrar desinterés por las cosas de la vida, puesto que viven de sus recuerdos y difícilmente visualizan lo que ofrece el presente y el futuro; por eso se debe trabajar con ellos, ubicándolos al centro de la atención con el objetivo de que mejoren su calidad de vida.

En el mismo sentido, Huenchuan (2014) afirma que, a medida que avanza su edad, los adultos mayores se vuelven personas frágiles (en promedio a los 80 años), por el entorno, por obstáculos sociales y porque aún conservan la creencia de que la vejez es igual a enfermedad y no a la fortaleza de la persona.

La sociedad actual está diseñada para marginar a quienes tienen algunas limitaciones funcionales, lo que impide la ejecución plena de las capacidades de los adultos mayores o personas ancianas.

1.2 Vejez y envejecimiento

1.2.1 Vejez

En la cultura griega se utiliza, indistintamente, el término anciano o viejo. Así, Aristóteles, según Polo y Martínez (2001), se refiere a los viejos como poseedores de todos los defectos, decrepitud física, individuos disminuidos para el poder, y, por lo tanto, no constituyen garantía de sabiduría ni de capacidad política, y su experiencia no siempre es positiva. Contrario a la apreciación aristotélica, Platón, según Polo y Martínez (2001), manifiesta que la vejez es la culminación de la vida en un hombre virtuoso; los ancianos deben gobernar y legislar.

Coincidimos con Carrasco (2005) en el hecho de que la vejez no es una enfermedad, sino un estado con cambios graduales degenerativos, de lento desgaste, pero de ninguna manera es una enfermedad, ni tiene que venir acompañada de dolores ni angustias. Efectivamente, existen enfermedades propias de la vejez, así como hay enfermedades propias de la infancia, lo cual tampoco significa que la infancia sea una enfermedad.

En el mismo sentido, Lugo (2010) refiere que, al incrementar su edad, los individuos de una especie en la naturaleza también presentan una disminución en la mayoría de sus funciones, en su nivel molecular, de fertilidad y de todo su organismo hasta agotarse y llegar a la muerte. A dicho desgaste se le llama envejecimiento, lo cual se refiere a un proceso que conduce a la vejez y luego a la muerte.

El ser humano presenta una baja en su capacidad de respuesta ante cambios térmicos, infecciosos, hemodinámicos y metabólicos; una merma en los cinco sentidos y, en consecuencia, un retraso en el desempeño de tales sistemas; por otro lado, se da un incremento en la aparición de enfermedades crónico-degenerativas.

1.2.2 Envejecimiento

Se ha expuesto, y así coinciden los especialistas en el tema, que ni la vejez ni el envejecimiento constituyen una enfermedad. Pérez y Sierra (2009)

sostienen, además, que la edad es un factor de riesgo en el proceso de envejecimiento, lo cual se comprueba con el hecho de que las personas mayores presentan, frecuentemente, enfermedades fatales que pueden desembocar en el deceso, tales como el cáncer, las cardiovasculares y hasta las demencias.

Existen otros padecimientos característicos de la vejez que, si bien no son causantes de muerte, provocan un deterioro en la calidad de vida de las personas. Otras causas influyentes en el aceleramiento del proceso de envejecimiento son el sufrimiento, la soledad, la depresión. Por su parte, Montes de Oca (2010, p. 5) define diferentes tipos de envejecimiento a partir del actuar mismo de los adultos mayores, y lo hace de esta manera:

Envejecimiento normal. Es aquel que se da como consecuencia del aumento de población de personas envejecidas. Se ha registrado un aumento de personas enfermas, con una o varias patologías, algunas con discapacidad, como parte del hacer cotidiano en los hospitales geriátricos o simples clínicas. Se le llama vejez normal porque es lo que pasa todos los días.

Envejecimiento patológico. Esta clasificación comprende a personas con numerosas discapacidades que derivan de la gravedad de sus enfermedades crónicas en grado muy avanzado, como pueden ser demencias, accidentes cerebrovasculares, artrosis o insuficiencias cardiorrespiratorias.

Envejecimiento óptimo. En este apartado está otro grupo pequeño de personas verdaderamente grandes o longevas, carentes de enfermedades y discapacidades, conservando su nivel funcional casi hasta la muerte.

Otros criterios de clasificación, tales como el que establece la Organización Mundial de la Salud (2002), envejecimiento activo, se entiende como un proceso óptimo de oportunidades de salud, participación y seguridad, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomentar la autoestima, la dignidad y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos, así como sus libertades fundamentales.

Para Sarabia (2009), el envejecimiento exitoso comprende, entre otros factores, el grado de satisfacción con que se perciban las personas adultas mayores cuando hacen una revaloración de su vida. Engler y Peláez

(2002, p. 23) refieren que la longevidad exitosa es la culminación y razón de ser del proceso de desarrollo humano, tanto a nivel individual como colectivo; resulta inevitable aspirar a que esos años ganados se puedan cursar con un máximo de calidad, es decir, con dignidad y autonomía, capacidad funcional y salud, participación social y económica, entre otras cosas.

La Organización Mundial de la Salud (2015), por su parte, establece que el concepto envejecimiento saludable alude a la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como las cardiopatías, arterosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial y salud mental, con la finalidad de que la población senil experimente menos problemas de salud.

Según Méndez y Brochier (2011), el envejecimiento satisfactorio se manifiesta cuando una persona percibe el bienestar que le proporciona el equilibrio entre sus valores, expectativas, objetivos, intereses, expectativas ambientales y sus recursos para afrontarlas, traducido todo ello en emociones y sentimiento de satisfacción y confianza consigo mismo y con el mundo.

1.2.3 Enfoques del envejecimiento

Con el objetivo de facilitar la comprensión del proceso de amplio alcance y de profundas emociones, como es el envejecimiento, se plantean los siguientes dos enfoques:

1.2.3.1. Enfoque biológico

Barraza y Castillo (2006, p. 3) establecen que el proceso de envejecimiento tiene explicación a partir de diferentes planteamientos teóricos, a saber:

Teoría del envejecimiento programado. Este planteamiento establece que los cuerpos envejecen conforme a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano.

Teoría del desgaste natural. Determina que los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal, y a su vez envejecen debido al uso continuo.

Teoría inmunológica. Se considera que a través de los años existe una disminución de la respuesta inmune entre los antígenos⁴ externos y, paradójicamente, un aumento de los propios.

Teoría de los radicales libres. Refiere que en el envejecimiento hay pérdidas irreversibles en la capacidad funcional de las células como consecuencia de la oxidación que resulta de sus procesos de respiración.

Teoría sistema. Describe el envejecimiento como el deterioro de la función del sistema neuroendocrino.

1.2.3.2. Enfoque social

Zetina (1999) es quien hace referencia a este enfoque que se desarrolla a partir de lo siguiente:

Teoría del rompimiento. También se le conoce como teoría de desligamiento y plantea que existe mayor satisfacción en la persona mayor que acepta la reducción inevitable de las facultades personales y sus interacciones sociales, las cuales pueden ser compensadas en ciertas áreas. Hace la aclaración respecto a que en nuestro país no se acepta fácilmente dicha teoría, puesto que muchas personas mayores se retiran de sus actividades sociales hasta la invalidez o la misma muerte.

Teoría de la actividad. Refiere que al mantener la actividad cotidiana de las personas mayores, pueden redituárles, por un lado, una alta seguridad en su capacidad física y mental, además de la seguridad en sí mismas y con ella su independencia; por otro lado, sus niveles sociales y económicos es posible que se conserven altos. Si así fuera, se está en aptitud de lograr una base para el desarrollo de este sector poblacional; por ello se considera como la mejor aportación para los adultos mayores.

Teoría de la continuidad. Establece que el estilo de vida asumido por la persona durante las etapas de su ciclo vital determinará su estilo de vida en la vejez. Esta teoría puede contribuir en el análisis de los estilos de vida de las personas en distintas posiciones sociales.

Teoría de la desvinculación. Según Merchan y Cifuentes (2014), esta teoría se refiere a quienes ven a la desvinculación como un proceso in-

⁴ El antígeno es cualquier sustancia que provoca que el sistema inmunitario produzca anticuerpos contra sí mismo. Esto es que el sistema inmunitario no reconoce la sustancia, y está tratando de combatirla.

evitable del envejecimiento, cuando se ha perdido el interés por convivir con las personas del entorno, con quienes habían convivido, se rompen los lazos de unión con dicho grupo, muestran desinterés por la vida de los demás y los ancianos se concentran en sí mismos, en su problemática personal, en su mundo interior. Por su parte, la sociedad también los va dejando a un lado, los va olvidando; por tanto, se da la desvinculación. La teoría de la desvinculación ha sido fuertemente criticada y uno de sus críticos, como es Romero, refiere que todo ser dentro del contexto humano es inevitable su relación con los otros seres y su separación o aislamiento va en contra de su propio ser (2012, p. 7).

Teoría económico-política de la edad. Esta teoría la desarrolla Giró (2004) y la divide en dos corrientes temáticas: la primera hace posible que surjan nuevos desarrollos de investigación respecto de temas relacionados con la vejez; la segunda examina el tema de programas sociales para los adultos mayores y sostiene que tales acciones benefician más a los intereses capitalistas de quienes generan empleo que a las personas mayores, quienes podrían tener consecuencias adversas, como cuando se institucionalizan las jubilaciones y el adulto mayor no sabe cómo hacer uso del cajero y ahora, de las aplicaciones electrónicas a las cuales remiten las instituciones bancarias y financieras, provocándoles dependencia.

Teoría de la dependencia estructurada. Aranibar (2001) manifiesta que hay una relación directa entre la problemática de la dependencia y el envejecimiento con la estructura social; asimismo, analiza los diferentes grupos de edad y el impacto que tienen con la división del trabajo en un mundo capitalista. Peña (2003) menciona que la organización estructural de las empresas genera dependencia en situaciones donde el trabajo es mucho y la paga escasa; cuando la persona llega a la pensión, ya está envejecida, con la salud quebrantada, requiriendo de atención y tratamientos específicos y continuados, los cuales difícilmente podrán ser pagados con sus ingresos.

Teoría funcionalista o de la socialización. La plantea González de Gago (2010), sosteniendo que los adultos mayores modifican sus actividades a partir de la jubilación y con ello se disminuye su autoestima, su actividad de vida decae y, en consecuencia, sufre la cascada de pérdidas en lo psicológico, lo físico y lo social; para evitar estas consecuencias,

se sugiere asignar nuevos roles después de la jubilación; por ello, esta teoría se considera equiparada con la teoría de la actividad expuesta.

1.3 Senectud

Según el diccionario de la lengua española, la palabra senectud significa: periodo de la vida humana que sigue a la madurez y le atribuye como sinonimias a la ancianidad y la vejez (RAE, s. f.). Crespo (2002) afirma que en todas las sociedades se encuentran diferentes concepciones de la senectud y, en la mayoría de ellas, hay una alusión a la etapa de vida de las personas a partir de entre los 60 y 65 años, a quienes se les denomina adultos mayores, ancianos o viejos.

Razo (2014) sostiene que la variación del ritmo de la senescencia en cada persona está determinada por la edad biológica, la edad funcional de los sistemas y órganos del cuerpo, además la edad cronológica según la fecha en que se nació; pero en todos los casos las personas ancianas tienen fluctuación en la presión sanguínea, en mayor o menor medida, así como el colesterol, además, la piel se vuelve más fina y delgada con menor flexibilidad debido a la disminución gradual del colágeno; los músculos, los huesos y los tejidos conectivos presentan un debilitamiento; hay alteraciones en tracto digestivo, órganos internos y pulmones; los órganos sensoriales van perdiendo las funciones de visión, tacto, paladar, audición y se aprecia un deterioro cerebral paulatino, entre otras.

1.4 Adulto mayor

El texto sobre el proceso de envejecimiento, de la autoría de Zetina (1999), lleva a cabo una reflexión respecto de las palabras calificadas como peyorativas, tales como viejo, anciano, senil, entre las cuales se considera sinonimia, pero distintas en situaciones y personas de la tercera edad, término utilizado internacionalmente como intento de implantar un solo vocablo distintivo.

Con el objetivo de disminuir la carga negativa en el uso de términos, se han creado rompe-estereotipos, tales como tercera edad. Sin embargo, refiere Leñero (1999) que no solo tenemos tercera edad, sino que tam-

bién hay una cuarta edad; así, los abuelos pertenecen a la tercera edad, mientras los bisabuelos son de la cuarta edad. Sin embargo, debido a la existencia de una gran cantidad de personas envejecidas que no son abuelos, el término no es apropiado; por ello, en un consenso internacional se determinó que hombres y mujeres, a partir de cierta edad, serían llamados adultos mayores.

De esta manera, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al designar el año 1999 como Año Internacional del Adulto Mayor, dio a conocer el Decreto 811, en el cual se establece la sustitución de las expresiones anciano, viejo y senil por la de adulto mayor en los países miembros. Con ello se vuelve obligatorio el uso de ese término en textos, actuaciones oficiales y cualquier medio de divulgación y toda referencia a las personas de 60 años y más.

Por otro lado, la Nota Descriptiva de la Organización Mundial de la Salud (2016) establece que la variedad de términos utilizados para referirse al adulto mayor, tales como ancianidad, vejez, tercera edad, cuarta edad, geronte, senectud, edad tardía, años dorados, senilidad, no son del todo claros ni universalmente aceptados para referirse a las personas que han rebasado los 60 años, pues cada término refiere características diferentes en los individuos.

Pozzi (2016) acusa que el término adulto mayor constituye un neologismo proveniente de la década de los ochenta del siglo XX, época en la cual se buscaban las referencias políticamente correctas, principalmente de los organismos internacionales y en las instituciones oficiales; así, desde el punto de vista social, los vocablos anciano y viejo se interpretaban como ofensivas y discriminatorias.

Asimismo, refiere que, con la intención de atenuar la connotación de la realidad, que es la vez, es que se ha hecho uso de términos tales como personas de la tercera edad o adulto mayor y que ello, quizás, lo logre disimular, pero la realidad es la vejez y el uso de los eufemismos puede conllevar más desventajas que ventajas, por la contradicción al principio de economía lingüística y la inadmisibilidad de derivados.

También refiere que, aunque el término adulto mayor es muy popular, desde los análisis lexicográficos, a pesar del tiempo transcurrido en su uso, no ha aportado claridad, ni delimitaciones. Por lo tanto, genera

incertidumbre respecto a su utilización en el tiempo, si seguirá vigente o llegará el momento en el cual caiga en desuso.

La realidad es que el vocablo adulto mayor no tiene impacto en el hablar coloquial; ello se confirma con el trabajo realizado por Garay y Ávalos (2009) en el Estado de México, en el que se recogen las expresiones referidas a continuación: “Le voy a decir sinceramente que no me he sentido viejo, (...) No me dejo llevar por la palabra vejez ni por sentirme viejo” (Justino, 78 años, p. 5); “Las condiciones de vida de aquel ser que ya está viejo y que no tiene fuerzas para mantener, es donde no se puede hacer nada” (Beto, 60 años, p. 48).

El vocablo de marras tampoco es usado en textos que tratan de este mismo tema, como es el caso de: “Vejez y sociedad en México”, realizado por Fernando Bruno y Jesús Acevedo en 2016; en el mismo sentido, el de Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez, titulado: “Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores”, en el cual abordan temas sobre autonomía y dignidad en la vejez; lo que es cierto es el uso del término adulto mayor en el ámbito oficial (público) cuando hay una referencia a las personas de 60 años y más. No obstante lo anotado, Fernández y Manrique (2010) realizan la siguiente clasificación: “Las personas de 60 a 74 años son adultos mayores o ancianos jóvenes; a las personas de 75 a 84 se les llamará adultos mayores o ancianos viejos y las personas de 85 a 99 son adultos mayores o ancianos de edad avanzada”.

Lo anterior cobra estatus legal, puesto que en el año 2002 se crea la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión), que en su artículo 3, fracción I, establece que los adultos mayores son las personas que cuenten con sesenta años o más de edad.

2. La violencia contra adultos mayores

2.1 La violencia

La violencia ha generado un extenso número de estudios, los cuales dan cuenta de variada tipología y categorías de esta. Sin embargo, para

efectos de este trabajo solamente se acudirá a algunas aproximaciones que permitan establecer un núcleo epistémico primario vinculado con el tema central de esta aportación: aquella violencia desplegada en contra de adultos mayores.

Los primeros análisis, enmarcados desde una visión de la filosofía social, desarrollados por Georges Sorel, Walter Benjamin y Frantz Fanon, consideran que la violencia en las sociedades modernas tiene un origen estructural y normativo.

Por su parte, Émile Durkheim y Max Weber, en una perspectiva sociológica, determinan la violencia como un fenómeno vinculado a la estructura social y sus normas. Así, para Durkheim era imprescindible comprender los sentimientos colectivos para entender la producción de la violencia. Para Weber, lo que explica las formas de violencia en las sociedades, tanto tradicionales como en las modernas, son los sentimientos y referentes simbólicos de las comunidades políticas y el ejercicio del poder.

A finales del siglo XX, surgen nuevos planteamientos sobre la discusión de la violencia, los cuales otorgan menos peso a los órdenes estructural y normativo y más a la violencia en función de sus actores y sus situaciones concretas, de ahí los planteamientos desarrollados por Michel Wieviorka y Hans Joas, entre otros.

Por su parte, la teoría de la violencia estructural desarrollada por Galtung se funda en la mediación estructural de la violencia. Las estructuras localizadas en el sistema social determinan las relaciones de poder injustas y, como consecuencia, las diferentes oportunidades en la vida, sin una manifestación como tales. Esta invisibilidad provoca que las víctimas de la violencia no tengan conciencia directa de la relación de dominación; de ahí su eficiencia.

2.2 Maltrato

El término maltrato, según el Informe del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de 2005, se empezó a referir en el Hospital de Denver, Colorado, en los Estados Unidos de América. Esto ocurrió al darse cuenta de que los niños no solo padecían agresiones físicas, sino

también emocionales y de negligencia, provocando la modificación del vocablo golpeado por maltratado y, desde entonces, ha sido aceptado en sus distintas modalidades.

Para Decalmer (2009), el maltrato ha variado en sus manifestaciones y en las formas de tratarse; inició a partir del maltrato infantil y de ahí continuó hacia el maltrato a las mujeres para luego referirse al maltrato familiar. También refiere que en 1975 el término maltrato fue abordado en publicaciones científicas británicas y en Estados Unidos de América fue planteado en las Cámaras Legislativas.

2.2.1 Maltrato al adulto mayor

Culturalmente, la vejez se ha asumido como sinónimo de dependencia, de fragilidad, y ello provoca ideas reprobatorias del envejecimiento que, incluso, llevan a la discriminación, el aislamiento social y el maltrato (Lemus, 2005).

El maltrato hacia la población mayor se presenta a nivel mundial. Aunque las cifras pueden ser más altas en quienes habitan hogares de ancianos que en los que se encuentran en la comunidad, el maltrato al interior de los hogares es cada vez mayor (OMS, 2017).

De acuerdo con un reporte de los Centers for Disease Control and Prevention (2016), este problema es altamente subestimado; principalmente por el miedo de las víctimas a reportarlo, aunado a la falta de diagnósticos adecuados para su detección, contribuye a su ocultamiento.

Los patrones culturales, el entorno sociocultural, el contexto histórico y el valor que se otorga a la vejez son causas que influyen en los malos tratos a las personas mayores. Este tipo de violencia no ha tenido la misma resonancia que la ejercida contra niños y mujeres. Sin embargo, desde hace algunos años ha empezado a despertar el interés público.

Así, el maltrato a los adultos mayores es un tema poco explorado; empero, tenemos aproximaciones que reflejan una alarmante situación que debe ser visibilizada y analizada, debido a que este problema afecta de diferentes formas a todas las sociedades.

La definición del abuso del adulto mayor ha cambiado y evolucionado considerablemente en el tiempo; ha pasado de denominarse granny

battering o “vapuleando a la abuelita” a “maltrato del anciano” o “abuso del anciano” entre 1970 y 2000.

El término granny battering constituía un eufemismo para los malos tratos a las personas mayores. Al principio solo se consideraba en la definición al abuso físico, pues el término “vapulear” hace énfasis en él. También se consideraba un fenómeno doméstico, en el que las víctimas eran destinatarios pasivos del cuidador y, por tanto, una carga familiar (Mysyuk, 2013).

Posteriormente, se modificó el término y pasó a “síndrome de la abuelita vapuleada” y con él se incluyeron tres grandes categorías de abuso: físico, psicológico y financiero o material. El abuso físico incluía golpes, falta de supervisión y cuidado inadecuado que condujera a lesiones físicas. El abuso psicológico estaba constituido por amenazas y el aislamiento. En el abuso material o financiero se tomaban en cuenta los engaños y robos de sus posesiones (Mysyuk, 2013).

Aun cuando se establecieron tres categorías, se sigue considerando una connotación física por el uso del concepto vapuleada; aunado a ello, esta forma de denominar al maltrato solamente incluye mujeres y el calificativo trae implícito debilidad y vulnerabilidad.

Después se le denominó “abuso en la vejez”, definida como el maltrato sistémico, físico, emocional o financiero de un adulto mayor por parte de su familiar cuidador. Con esta definición se extiende no solo a las mujeres y no solo incluye el abuso físico. Sin embargo, constriñe el abuso desplegado por el cuidador familiar.

Esta problemática se da, principalmente, con los miembros más cercanos de la familia: cónyuges, hijos, nietos. Sin embargo, no es el único ámbito. Al considerar las situaciones en las que este problema se puede presentar, se llegó al término “maltrato del anciano”, el cual se refiere a todos los actos contra las personas mayores de 65 años, por quienes tienen una relación personal o profesional con el adulto mayor, llegando a daño psicológico, físico o material repetitivo.

Empero, la anterior definición se considera arbitraria en el tema de la edad, puesto que hay países desarrollados en los cuales es aceptada la edad cronológica de 65 años como el establecimiento de vejez o persona mayor; en otros países, a esa edad se otorgan los beneficios pensionarios.

El uso común de la edad cronológica para marcar el inicio de la vejez asume equivalencia con la edad biológica, aunque al mismo tiempo, es ampliamente aceptado que estas dos no sean necesariamente sinónimos (Mysyuk, 2013).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define “maltrato del anciano” como cualquier acto aislado o repetitivo o la falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza, que causa daño o malestar a la persona mayor (Martins, 2014).

Es importante referir que la definición precedente excluye actos de violencia o conducta criminal contra los adultos mayores. La agresión al anciano traslapa con actos criminales, pero no hay sinonimia. La relación de confianza entre el abusador y el abusado es clave en el problema, ya que se puede tratar de amigos, hijos, nietos, yernos, nueras, enfermeras, trabajadores sociales, trabajadores domésticos, cuidadores y cualquier otra relación familiar o de confianza.

En muchos espacios, los profesionales de la salud ignoran, y por tanto no se han tomado acciones suficientes para proteger a los individuos víctimas de abuso; este desconocimiento se origina en la carencia de una definición universal y en la existencia de barreras que dificultan la detección de posibles situaciones de agresión, lo que ha llevado a calificarlo como “fenómeno iceberg” (Pérez, 2013).

3. Aspectos legales de la violencia contra adultos mayores

La violencia contra los adultos mayores está prevista dentro del sistema legal mexicano, tanto por la normatividad internacional de la que México es parte y por tanto cobra vigencia en nuestro sistema normativo, como por la propia norma legal interna, a través de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2002), la cual establece en su artículo 3o., fracción XII, lo que consiste la violencia contra las personas adultas mayores, para luego, determinar en el numeral 3 Bis la tipología de la violencia y sus definiciones como sigue:

La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en negligencia, abandono,

descuido reiterado, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autoterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

La violencia física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas.

La violencia patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima; hecha excepción de que medie acto de autoridad fundado o motivado.

La violencia económica. Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

La violencia sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima y que, por tanto, atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder (subrayado añadido).

Como se puede observar de la tipología de la violencia contra los adultos mayores, contenida en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, existe una congruencia respecto de la clasificación desarrollada por los organismos internacionales preocupados por ese tema, como son la propia Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, cuyas consideraciones han sido plasmadas en este trabajo.

Conclusiones

La violencia contra los adultos mayores, como se puede observar a lo largo de este capítulo, es una asignatura poco analizada y que debe despertar mayor interés para su adecuado tratamiento en los diversos ámbitos

en los cuales está presente, pero sobre todo, para determinar acciones que conduzcan a su prevención.

La violencia contra los adultos mayores existe en todo el mundo. Sin embargo, a pesar de su presencia, está invisibilizada; en muchos casos, las víctimas que la padecen no son conscientes de que están sufriendola e incluso se consideran responsables de la situación; en muchos otros supuestos, los victimarios tampoco son conscientes de que las conductas que despliegan constituyen violencia en contra de este grupo etario. Por lo tanto, es necesario desarrollar estudios que permitan dar cuenta de la existencia de esta, puesto que mientras siga estando oculta, no se realizarán acciones tendientes a su disminución y su consecuente desaparición.

Por otro lado, los incipientes trabajos que existen sobre el tema han logrado, al menos, que se tengan algunas atenciones en favor de las víctimas de esta forma de violencia; además, está la previsión legal de estas conductas que posibilitan la imposición de sanciones para quienes, de manera consciente, ejercen violencia en sus diferentes tipos contra los adultos mayores.

Igualmente, cabe destacar que la norma legal vigente en nuestro país es congruente, al menos en su contenido, con las disposiciones normativas en el plano internacional. Sin embargo, es necesario fortalecer los aspectos procedimentales que permitan una mayor calidad de vida a los adultos mayores.

Fuentes de información

- Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL/ECLAC. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/bb035aad-6500-45f9-9178-ead52ce25a6e>
- Barraza, A. y Castillo, M. (2006). *El envejecimiento* (programa de diplomado de salud). Universidad Austral de Chile. https://studylib.es/doc/4501889/6-el-envejecimiento#google_vignette
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2002). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*.
- Carrasco, M. R. (2005). *Usted puede...lograr una nueva longevidad*. Editorial Científico-Técnica.
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *Elder Abuse Prevention*. www.cdc.gov/features/elderabuse/
- Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública (2005). *Reporte Temático: violencia y maltrato a menores en México*. https://catedraunescondh.unam.mx/catedra/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Informes/CESOP_INFORME_VIOLENCIA_MEXICO_2005.pdf
- Crespo, M. (2002). *La vejez en la edad Media*. www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm
- Decalmer, P. y Glendenning, F. (1999). *El maltrato a las personas mayores*. Paidós.
- Engler, T. A. y Peláez, M. B. (2002). *Más vale por viejo*. Banco Interamericano de Desarrollo. OPS/Washington D.C. www.researchgate.net/publication/363040930_Oportunidades_estrategicasEn_Engler_TA_Pelaez_MB_Editores_Mas_vale_por_viejo_Banco_Interamericano_de Desarrallo_OPS_Washington_DC_2002
- Fernández Alba, R. y Manrique-Abril, FG. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería global, revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, (19). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
- Garay, S. y Ávalos, R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós, Sao Paulo*, 12 (1). Jan. Pp. 39-58. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/1814>

- Giró, J. (2004). *Envejecimiento y sociedad, una perspectiva pluridisciplinar*. Universidad de la Rioja. file:///Users/axeloroasco/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoYSociedad-4783%20(1).pdf
- González de Gago, J. (2010). *Teorías del envejecimiento*. Vol. 11, No. 1-2. Venezuela tribuna del investigador. www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/
- Huenchuan, S. (2014). ¿Qué más puedo esperar a mi edad? Cuidado, Derecho de las personas mayores y obligaciones del Estado en Huenchuan, S. y Rodríguez, R. I. *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. 153-168. Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Ciudad de México (CDMX). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/df68fa13-0f86-471c-b32b-1b94df0c64ae/content>
- Lemus S de, Expósito F. (2005). Nuevos retos para la psicología social: edadismo y perspectiva de género. *Pensam Psicológico* 1 (4), 33-51.
- Leñero Otero, L. (1999). Implicaciones intrafamiliares de la población de la tercera edad. *Papeles de población*, 5 (19), 199-215. www.redalyc.org/pdf/112/11201911.pdf
- Lugo Radillo, A. (2010). Envejecimiento desde un enfoque molecular en Gutiérrez Robledo, L. M. y Gutiérrez Ávila, J. H. (Coords.) *Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria*. Secretaría de Salud. www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/envejecimiento_humano.pdf
- Martins, R., Neto, M., Andrade, A, et al. (2014). Abuse and maltreatment in the elderly. *Aten Primaria*, 46, 206-209.
- Méndez, M. y Brochier R. B. (2011). La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, Vol.10, Núm. 1, enero-julio, pp. 179-192, Brasil. Pontificia Universidad Católica do Río Grande do Sul Porto Alegre, RS. www.redalyc.org/pdf/3215/321527168014.pdf
- Merchán, E. y Cifuentes, R. (2014). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Junta de Comunidades de Castilla la Mancha. <https://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

- Montes de Oca Zavala, V. (2010). Pensar la vejes y el envejecimiento en el México Contemporáneo. Renglones. *Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*. Núm. 62, ITESO, Tlaquepaque, Jalisco. <https://core.ac.uk/download/pdf/47243718.pdf>
- Mysyuk, Y., et al. (2013). Added value of Elder abuse definitions: A review. *Ageing Research Reviews*, 12, 50-57.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 37(S2): 74-105. www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos*. www.who.int/es/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected
- Peña Estebán, J. I. (2003). Impacto del envejecimiento de la población en el seguro de la salud y la dependencia. *Papeles de población*, 9 (35). www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203504
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., et al. (2013). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Med Clin (Barc)*, 141 (12), 522-526.
- Pérez, V. y Sierra, F. (2009). Biología del envejecimiento. *Revista médica de Chile*, 137 (2) 2: 296-302. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200017>
- Polo, M. L. y Martínez, M. P. (2001). Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. *Cultura de los cuidados*. Año V, No. 10 (15-20) Madrid, Universidad de Alcalá. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4906/1/CC_10_05.pdf
- Pozzi, M. (2016). *Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible vejez*. Universidad Pompeu Fabra. www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_GhGirAynV0fp_assetEntryId=6332740&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_GhGirAynV0fp_redirect=https%3A%2F%2Fwww.upf.edu

edu%3A443%2Fweb%2Fanten%2Fel-neologismo-del-mes%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_GhGirAynV0fp%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_GhGirAynV0fp_cur%3D0%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_GhGirAynV0fp_assetEntryId%3D6332740

- Razo González, A. M. (2014). La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derecho. *Rev. Conamed* 2014; 19 (2): 78-85. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, 23ª ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es/ancianidad?m=form>
- Romero, M. (2012). *Caso L (trabajo final integrador)*. Universidad de Palermo. <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/837/Romero%2C%20Marine.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Sarabia Cobo, C. M. (2009). Succesful aging and quality of life, its role in the theories of the aging. *Gerokomos*, 20 (4), 172-174. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es.
- Zetina Lozano, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5 (19), 23-41. www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf

