



Violencia y limitaciones funcionales de las Personas Adultas Mayores en Tlaxcala, México

Violence and Functional Limitations of Older Adults in
Tlaxcala, Mexico



Autor

Kristiano Raccanello

Fundación Universidad de las Américas Puebla

E-mail: kristiano.raccanello@udlap.mx

 <https://orcid.org/0000-0003-0668-1321>



Resúmen

Las personas adultas mayores (PAM) son más propensas a un empeoramiento de su estado de salud, y enfrentan mayores limitaciones para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las PAM dependientes necesitan el apoyo de sus familiares que frecuentemente viven con ellos. A pesar de las fricciones que puedan surgir en el hogar, quedan pocas opciones para este grupo vulnerable. Con los datos (N=2,954) recopilados en el estado de Tlaxcala (México) durante el otoño de 2020, se observa que el abuso económico y no-económico se presenta con mayor intensidad para aquellas en una situación de dependencia de acuerdo con los índices de Barthel y de Lawton y Brody.

Abstract

While ageing, older adults are more likely to see their health conditions worsen, facing greater limitations in basic and instrumental activities of daily living. Dependent elders need the support of their family members, with whom they often live. Despite frictions that may arise in the household, there are few options left for this vulnerable group. With data (N=2954) collected in the state of Tlaxcala (Mexico) during autumn 2020, financial and non-financial abuses were observed to occur with greater frequency among dependent older adults, according to the Barthel Index and Lawton & Brody Index.

Key words

Abuso; actividades básicas de la vida diaria; actividades instrumentales de la vida diaria; personas adultas mayores.

Abuse; activities of daily living; elderly; instrumental activities of daily living.

Fechas

Recibido: 08/03/2022. Aceptado: 17/05/2022



1. Introducción

De acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (DOF: 25 de junio 2002, última reforma 20 de mayo de 2021, Art.3, fracc. I), en México las personas adultas mayores (PAM) son aquellas cuya edad cronológica es de 60 y más años.

Los datos de la Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 del Consejo Nacional de Población indican que en este país las PAM han ido aumentando de 2.78 millones de personas [Índice de envejecimiento¹ (IE): 7.55%] en 1970, a 5.41 millones para 1990 (IE: 10.53%), y alcanzando 10.08 millones en 2010 (IE: 20.69%), pronosticando que para 2030 en el país habrán aproximadamente 20.50 millones de PAM (IE: 45.87%). El incremento del IE resulta de la combinación de al menos cuatro factores: la reducción de la tasa de natalidad y de mortalidad que, al converger, reducen la tasa de crecimiento de la población; esto se acompaña por un aumento de la esperanza de vida y por el fenómeno migratorio que tiende a desplazar la población más joven en edad de trabajar (González, 2015).

La literatura internacional también ha señalado que los episodios de abuso y violencia hacia este grupo etario ocurren con mayor frecuencia en el hogar y por parte de sus mismos familiares

Debido a que el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, una mayor población de adultos mayores en términos absolutos y relativos establece importantes retos para los gobiernos a nivel sectorial, en términos presupuestales, y desde el enfoque de los derechos humanos (Huenchuan, 2018).

De acuerdo al compromiso moral de los descendientes, a la precaria independencia económica y a los limitados apoyos e infraestructuras disponibles por parte del sector público, en México son las familias quienes acompañan o conviven con las PAM cuya vulnerabilidad se acrecienta con la edad. No obstante, la literatura internacional también ha señalado que los episodios de abuso y violencia hacia este grupo etario ocurren con mayor frecuencia en el hogar y por parte de sus mismos familiares. Las PAM en México no son exentas de estos riesgos, por lo cual es relevante averiguar si la vulnerabilidad coexiste con distintos tipos de violencia a través de los datos para 2,954 PAM en el estado de Tlaxcala, que se obtuvieron en el marco de un proyecto centrado en el problema de la violencia económica hacia este grupo etario.

2. Envejecimiento, dependencia y violencia

Al envejecer, las personas enfrentan un decaimiento en un estado de salud que responde a los aspectos biológicos, consecuencia de la trayectoria de vida y costumbres del individuo, acompañado por un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad

1 El IE representa la relación porcentual entre el número de personas de 60 años y más respecto a la población menor de 15 años.



(Soto, Moreno y Pahuja, 2016). En particular, la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas de la vejez y a la salud mental coexisten con un mayor riesgo de discapacidad (Manrique et al., 2013) y, consecuentemente, con la necesidad de impulsar programas de prevención y detección para evitar una situación de dependencia. Al respecto, la literatura reporta una mayor incidencia de discapacidades para ambos géneros (López y Aranco, 2019) que afecta tanto la calidad de vida de la PAM como la de su familia –que frecuentemente se ve orillada a proporcionar asistencia continua–, así como una mayor dependencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria².

En México, durante el 2020, el 52.8% de la población percibía un ingreso inferior a la línea de pobreza (y el 17.2% inferior a la línea de pobreza extrema) por ingresos

Por el apoyo que pueden recibir por parte de sus familiares, las PAM conviven en hogares ampliados (43.1%), sobre todo cuando presentan algún tipo de dependencia asociado con alguna enfermedad o discapacidad, así como para encontrar el apoyo emocional que necesitan (Téllez, Muradás y Aguilar, 2017). Aunque sea natural considerar que entre las paredes domésticas las PAM confíen poder encontrar refugio, Giraldo y Torres (2010, p. 319) señalan que el “50.8% [de las PAM] considera que en su

hogar les dan menos protección que al resto de los miembros”; resultado respaldado por la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017 (INEGI, 2017, cuadro 6.9), según la cual las PAM están discriminadas también en la misma familia (33.3%).

En México, durante el 2020, el 52.8% de la población percibía un ingreso inferior a la línea de pobreza (y el 17.2% inferior a la línea de pobreza extrema) por ingresos (CONEVAL, 2021), por lo cual se desprende que convivir con o sufragar los gastos de una PAM puede provocar fricciones al interior del hogar o incrementar el estrés del cuidador. En este sentido, el estado de salud de la PAM se ve beneficiado cuando la convivencia con los familiares no se origina por alguna necesidad y cuando la interacción ocurre con PAM independientes (Puga et al., 2007). Si bien la carga económica pueda ser una de las responsabilidades más evidentes, la integración de la PAM a un hogar sobrepasa y trasciende la estabilidad económica, al tener que modificar horarios, actividades, la administración de los espacios por parte de los residentes para atender a la PAM, situación que se complica cuando ésta es dependiente o tiene algún problema crónico de salud. Estas razones, que contribuyen a la alteración del entorno familiar, pueden ser el origen de un episodios de maltrato³ o violencia⁴ en perjuicio de la PAM. En la mayoría de

-
- 2 Los instrumentos reconocidos internacionalmente para valorar el grado de dependencia relacionados con las funciones básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD e AIVD respectivamente) son el Índice de Barthel (IB) y el Índice de Latwon y Brody (ILB).
 - 3 La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington, D.C. en 2015, define el maltrato como aquella “Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.” (OEA, 2022).
 - 4 La Ley de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (DOF, 20 de mayo 2021, art. 3, fracc. XII), establece como violencia contra las PAM, cualquier acción u omisión que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público, aunque de forma expresa reconozca la psicológica, física, patrimonial, económica y sexual (DOF, 20 de mayo 2021, art. 3bis, fracc. I a V) e incluyendo las demás posibilidades en el art. 3bis, fracc. VI: “Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las Personas Adultas Mayores”.



los casos este grupo etario no reporta la violencia y los abusos sufridos, ya sea porque el victimario es un familiar, por negar la situación, apatía y miedo a que el entorno pudiera empeorar, entre otras (Ribeiro et al., 2021; Storey, 2020). Desafortunadamente, la falta de denuncia permite que la víctima siga viviendo, o en contacto, con el victimario, lo cual incrementa el riesgo de que siga siendo abusada (Jackson y Hafemeister, 2012).

Desafortunadamente, la falta de denuncia permite que la víctima siga viviendo, o en contacto, con el victimario, lo cual incrementa el riesgo de que siga siendo abusada

Con base en la discusión anterior, se explora si a mayor edad las PAM presentan un mayor grado de dependencia que finalmente propicia una mayor violencia en perjuicio de este grupo etario.

En el marco del proyecto CB 2017-2018 A1-S-52674 financiado por el CONACyT en torno a los distintos tipos de violencia que padecen las PAM se aplicó un cuestionario en 59 de los 60 municipios del estado de Tlaxcala, México. El cuestionario aborda las características socioeconómicas de las PAM (sexo, edad, nivel educativo, pertenencia a pueblos originarios, con quién vive, vivienda, servicios, ingresos, activos y actividad laboral, entre

otros), así como los padecimientos más frecuentes de salud para este grupo etario, la inseguridad alimentaria, y el grado de dependencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Los datos, obtenidos a través de un muestreo, aleatorio y estratificado por municipio, permiten contar con una muestra al 98% de confianza y un error del 2.1%.

3. Resultados

La muestra (N=2,954) está compuesta en su mayoría por mujeres (60.93%) cuya edad promedio (71.5 años) es ligeramente inferior a la de los hombres (72.5 años). Las PAM están casadas o viven en unión libre (61.58%) o han enviudado (26.40%), situación que es más frecuente para las mujeres (32.28%) respecto a los hombres (17.24%) por su mayor esperanza de vida.

Referente a la educación formal, 8 de cada 10 PAM cuentan con un nivel escolar de primaria o menor (82.39%). La mayoría reside en su casa/departamento propio (78.98%) y el 13.07% en la vivienda propiedad de los hijos, pero viviendo acompañadas con el cónyuge y los hijos (32.9%), con solo los hijos (26.34%), o únicamente con el cónyuge (24.92%). Es decir, casi 6 de cada 10 PAM conviven con las generaciones más jóvenes, y eventualmente con su pareja.

Solo 1 de cada 5 PAM (20.99%) encuestadas realiza alguna actividad laboral, principalmente por necesidad (89.84%) y con bajas remuneraciones quincenales (1-1000MXN: 39.19%; 1001-2000MXN: 35.81% y 2001-3000MXN: 14.35%); por esta razón no extraña que enfrenten dificultades económicas para cubrir sus necesidades (80.03%). Si bien las PAM requieren de la ayuda económica y en especie por parte de familiares, solo en la minoría de los casos la reciben (ayuda económica: 26.74%, en especie: 5.38%). En promedio, los apoyos económicos son limitados (1,230MXN/mes \approx 55€/mes), mientras que en especie los familiares les proveen principalmente alimentos y les dedican



tiempo, aunque de forma no regular. El 22.27% de las PAM también apoya de diversas formas a los hijos, ya sea compartiendo su casa (75.68%), cuidando los nietos (50.76%), así como pagando los servicios o proporcionando dinero (45.14 y 42.40% respectivamente).

Los datos (tabla 1) permitieron identificar que tanto los hijos (65.74%) como las PAM (77.73%) en general no proporcionan ayuda y que hay poca reciprocidad entre las generaciones (13.61%). Asimismo, la falta absoluta de reciprocidad es elevada (57.08%), mientras que la ayuda unidireccional es más frecuente hacia las PAM (20.65%) que hacia las generaciones más jóvenes (8.67%). Esta situación puede estar dictada por las limitaciones económicas, físicas y de tiempo disponible por parte de los interesados que pueden obstaculizar los vínculos que contribuyen a la creación del capital social y de una sociedad multigeneracional que, a su vez, abona al envejecimiento saludable (Rivero y Agoiz, 2019).

Tabla 1. Apoyo y ayuda intergeneracional

Los hijos			Las PAM		
	Obs	%		Obs	%
No ayudan la PAM	1,942	65.75	No apoyan a los hijos	2,296	77.73
Ayudan la PAM	1012	34.25	Apoyan a los hijos	658	22.27
Total	2,954	100	Total	2,954	100
Si la PAM no recibe ayuda			Si la PAM recibe ayuda		
No apoya a los hijos	1686	57.08	No apoya a los hijos	610	20.65
Apoya a los hijos	256	8.67	Apoya a los hijos	402	13.61
Total	1,942	65.75	Total	1,012	34.26

Fuente: Resultados de la encuesta

En la tabla 2, la mayoría de las PAM encuestadas (92.52% correspondiente a 2,733 casos) presenta una dependencia funcional leve para realizar las ABVD, los porcentajes de PAM con mayores limitaciones se reducen conforme las limitaciones aumentan (dependencia moderada: 4.37%; grave: 2.54%; y total: 0.58%). Sin embargo, ninguna PAM se identificó como independiente de acuerdo al Índice de Barthel (IB). También, los padecimientos más comunes son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, mientras que hipercolesterolemia, cáncer y EPOC no se detectaron para las PAM clasificadas como totalmente dependientes.

**Tabla 2. Padecimientos según grado de dependencia (% de la muestra)**

Grado de dependencia (IB)	Leve	Moderada	Grave	Total
Asma bronquial	3.62	19.38	12.00	5.88
Cáncer	1.21	0.78	1.33	0
Cardiopatía isquémica	2.85	6.98	5.33	5.88
Diabetes mellitus	33.96	49.61	33.33	35.29
Enfermedades cerebrovasculares	2.41	4.65	5.33	5.88
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	4.32	17.83	12.00	0
Hipercolesterolemia	12.88	27.91	16.00	0
Hipertensión arterial	38.60	66.67	53.33	41.18
N	2,733	129	75	17

Fuente: Resultados de la encuesta

En la tabla 3 se aprecia que la hipertensión arterial, diabetes mellitus y la hipercolesterolemia son los padecimientos que interesan a una importante fracción de las PAM y, a excepción de las enfermedades cerebrovasculares y asma bronquial (solo para las PAM con 90 y más años), todas presentan una mayor incidencia conforme aumenta la edad.

Tabla 3. Padecimientos según rango etario (% de la muestra)

Rango etario	60-69	70-79	80-89	90+
Asma bronquial	3.10	4.89	7.54	6.32
Cáncer	0.53	1.57	1.77	3.16
Cardiopatía isquémica	2.27	3.51	4.21	5.26
Diabetes mellitus	34.37	36.44	33.04	25.26
Enfermedades cerebrovasculares	3.17	1.66	3.33	2.11
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	3.17	4.80	10.20	10.53
Hipercolesterolemia	15.33	11.81	12.42	13.68
Hipertensión arterial	36.03	42.07	46.12	49.47
N	1,324	1,084	451	95

Fuente: Resultados de la encuesta



De acuerdo con la edad el grado de dependencia aumenta considerablemente (tabla 4); lo mismo ocurre con las dificultades para realizar las AIVD representadas por el Índice de Lawton y Brody (ILB). La reducción de las funcionalidades básicas e instrumentales de las PAM se asocia con una dependencia siempre mayor.

Tabla 4. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria: grado de dependencia por rango etario

Grado de dependencia ABVD (IB)	60-69		70-79		80-89		90+	
	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%
Total	1	0.08	7	0.65	4	0.89	5	5.26
Grave	16	1.21	21	1.94	19	4.21	19	20.00
Moderada	22	1.66	23	2.12	57	12.64	27	28.42
Leve	1285	97.05	1033	95.30	371	82.26	44	46.32
Total	1,324	100	1,084	100	451	100	95	100
Grado de dependencia AIVD (media ILB)	7.06		6.01		4.49		2.04	

Fuente: Resultados de la encuesta

Consecuentemente, a mayor edad, mayor es el grado de dependencia e incidencia de las enfermedades, lo cual sugiere que las PAM, al envejecer, requerirán del apoyo por parte de familiares u otras instancias.

Con relación a la violencia, el cuestionario permitió indagar en torno a ocho tipos de abusos/violencia a los cuales estás sujetas las PAM; cuatro de naturaleza económica (apropiación de pertenencias sin autorización; despojo de bienes inmuebles; uso de dinero sin consentimiento de dinero del Programa Pensión para el Bienestar para las PAM (PPBPAM); uso de dinero —de otras fuentes— sin consentimiento) y cuatro no-económicas (psicológica: son ignoradas, no las apoyan; física: empujones, golpes; maltrato: les gritan, los hacen sentir menos; abandono: no cuentan con/han sido expulsados del domicilio). La violencia no-económica resultó ser las más frecuente, en particular: la psicológica, la física y el maltrato, que corresponden al 5.62, 3.35 y 3.05% de la muestra. La tabla 5 presenta la frecuencia absoluta y relativa de los casos detectados por cada tipo de violencia.



Tabla 5. PAM y violencia

	Toda la muestra		La PAM vive con:					
			Al menos un familiar		Otras personas		Nadie (sola)	
	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%
Violencia psicológica	166	5.62	146	87.95	4	2.41	16	9.64
Violencia física	99	3.35	91	91.92	0	0.00	8	8.08
Maltrato	90	3.05	75	83.33	1	1.11	14	15.56
Apropiación de pertenencias	45	1.52	39	86.67	1	2.22	5	11.11
Despojo de bienes inmuebles	38	1.29	33	86.84	0	0.00	5	13.16
Usaron sus recursos del PPBPAM	38	1.29	33	86.84	4	10.53	1	2.63
Abandono	36	1.22	24	66.67	0	0.00	12	33.33
Usaron sus recursos monetarios	13	0.44	11	84.62	0	0.00	2	15.38

Fuente: Resultados de la encuesta

Es inmediato apreciar que la violencia hacia las PAM ocurre principalmente cuando éstas conviven con al menos un familiar, lo cual confirma que estos episodios se manifiestan generalmente entre las paredes domésticas. No obstante, también las PAM que viven solas están expuestas y enfrentan episodios de violencia, en particular el abandono, el maltrato y que usen su dinero sin consentimiento. Las que viven en un hogar no familiar son las que sufren (aparentemente) menor violencia en términos comparativos, aunque tengan que soportar un menor contacto con sus familiares.

Tabla 6. Violencia por grado de dependencia (% de la muestra)

Grado de dependencia ABVD (IB)	Leve	Moderada	Grave	Total
Violencia psicológica	5.31	9.30	10.67	5.88
Violencia física	3.29	3.10	6.67	0
Maltrato	2.93	3.10	6.67	5.88
Apropiación de pertenencias	1.54	2.33	0	0
Despojo de bienes inmuebles	1.32	0.78	1.33	0
Usaron sus recursos del PPBPAM	0.95	3.88	9.33	0
Abandono	1.13	3.10	1.33	0
Usaron sus recursos monetarios	0.44	0.78	0	0
N	2,733	129	75	17

Fuente: Resultados de la encuesta



Al valorar la incidencia de los tipos de violencia de acuerdo con el grado de dependencia (tabla 6 – en fondo gris identifica el porcentaje mayor) se confirma que tanto las más frecuentes detectadas en la muestra, así como el despojo de inmuebles y el uso de recursos del PPBPAM, ocurren cuando las PAM presentan graves limitaciones para poder realizar las ABVD. A pesar de que las PAM con dependencia total sean –comparativamente– menos sujetas a situaciones de abuso, su estado no las exime de la violencia psicológica y del maltrato. Una situación similar se aprecia también cuando las PAM enfrentan mayores limitaciones para realizar las AIVD⁵ (tabla 7 – en fondo gris los valores mayores a la media).

Tabla 7. Violencia según grado de dependencia AIVD (% de la muestra)

Grado de dependencia AIVD (ILB)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	Media
Violencia psicológica	11.11%	8.97%	10.47%	10.42%	5.38%	2.08%	4.20%	5.35%	5.61%	7.07%
Violencia física	2.22%	3.85%	6.98%	4.17%	3.59%	2.37%	2.40%	4.32%	3.14%	3.67%
Maltrato	4.44%	5.13%	3.49%	1.39%	3.14%	1.78%	3.00%	2.47%	3.57%	3.16%
Apropiación de sus pertenencias	1.11%	1.28%	1.16%	3.47%	1.35%	1.78%	0.60%	0.82%	1.87%	1.49%
Despojo de bienes inmuebles	0.00%	1.28%	3.49%	2.78%	1.79%	0.30%	0.30%	1.23%	1.53%	1.41%
Usaron sus recursos del PPBPAM	13.33%	0.00%	4.65%	2.08%	0.90%	0.59%	0.90%	1.03%	0.59%	2.68%
Abandono	0.00%	1.28%	4.65%	0.69%	0.90%	0.59%	1.50%	1.03%	1.36%	1.33%
Usaron otros recursos monetarios	1.11%	0.00%	0.00%	1.39%	0.00%	0.59%	0.00%	0.21%	0.59%	0.43%
N	90	78	86	144	223	337	333	486	1,177	2,954

Fuente: Resultados de la encuesta

4. Conclusiones

Conforme aumenta la edad, las PAM tienden a ser más dependientes para realizar las ABVD y las AIVD, condición que, aunque reversible en algunos casos, es acompañada por una mayor incidencia de enfermedades crónico-degenerativas que requieren de asistencia y acompañamiento. En México, frente a la falta de instancias públicas espe-

5 La escala del ILB está definida entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).



cializadas, son generalmente los familiares quienes asumen este rol y se encargan de ofrecer la atención a las PAM. Sin embargo, la falta de preparación, el nivel de ingreso y las actividades cotidianas dificultan poder ofrecer la atención que requiere este grupo etario, lo cual contribuye a que se generen situaciones de violencia. Debido a que más de 8 de cada 10 casos de violencia que afectan a las PAM ocurren en presencia de otros familiares, es urgente intervenir súbitamente proporcionando alternativas que garanticen el respeto a los derechos humanos de este grupo etario.

Por la magnitud y el alcance de la problemática, las alternativas recaen y requieren el diseño de una política pública que, por un lado, facilite y proporcione los elementos para que los hogares puedan hacer frente a la tarea del cuidado de las PAM y, por otro, que estén orientadas hacia la concientización de las generaciones más jóvenes hacia la cultura del cuidado de las PAM. Bajo esta perspectiva, es evidente que la institucionalización de las PAM debe ser considerada como la última opción para aquellos extremos casos en los cuales proporcionar los cuidados y atenciones necesaria prevalece sobre las interacciones familiares. En este sentido, la protección de los derechos humanos de las PAM se convierte en la prioridad que debe ser garantizada por parte del gobierno de forma efectiva.

Agradecimientos

Esta investigación se realizó en el marco del proyecto CB 2017-2018 A1-S-52674 financiado por el CONACyT: "El nivel de educación financiera y el abuso económico en adultos mayores en el estado de Tlaxcala: diagnóstico, diseño y evaluación de impacto de un programa de educación e inclusión financiera".

Referencias

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2018). La pobreza en la población indígena de México, 2008-2018. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_Poblacion_indigena_2008-2018.pdf
- Diario Oficial de la Federación México (DOF. 20.05.2021), Ley de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (última reforma). <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>
- Giraldo Rodríguez, L. y Torres Castro, S. (2010). Envejecimiento, vulnerabilidad y maltrato. En L. M. Gutiérrez Robledo y H. Gutiérrez Ávila (coords.), *El envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria* (pp. 316-324). Instituto de Geriátrica de la Secretaría de Salud.
- González, K. D. (2015). *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. La situación demográfica de México*. Consejo Nacional de Población.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.



- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>
- Jackson, S. L. y Hafemeister, T. L. (2012). Enhancing the safety of elderly victims after the close of an APS investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(6), 1223-1239. <https://doi.org/10.1177/0886260512468241>
- López-Ortega, M. y Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en México. Banco Interamericano de Desarrollo* [División de Protección Social y Salud, Nota Técnica, 1614]. Washington DC: IDB.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K. M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A. L., Gutiérrez-Robledo, L. M. y Téllez-Rojo, M. M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública de México*, 55, S323-S331.
- Organización de Estados Americanos [OEA]. (2022). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. [En línea] https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Puga-González, M. D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K. y Castro-Martín, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1). <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v5i1.4545>
- Ribeiro, M. D. N. D. S., Santo, F. H. D. E., Diniz, C. X., Araújo, K. B. D., Lisboa, M. G. L. y Souza, C. R. D. S. (2021). Scientific evidence of the violence against the older adult: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00403>
- Rivero, S. C. y Agoiz, A. B. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (43), 59-87. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., y Pahlua-Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(6), 8-22.
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Téllez, Y., Muradás, M. y Aguilar, L. (2017). Características sociodemográficas del envejecimiento de la población mexicana a través de un enfoque prospectivo. En *Vejez y pensiones en México* (pp.45-76). Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, A.C. & Secretaría de Gobernación/Secretaría General del Consejo Nacional de Población.