



Rev Mex Med Forense, 2022, 8(2):65-81
DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i2.3010>
ISSN: 2448-8011

**Caracterización de la violencia física en el adulto mayor en la
ciudad de Cali entre los años 2019-2020**
Artículo Original

Characterization of physical violence in the elderly in Cali city between
the years 2019-2020

**María José Benavides Erazo¹; Héctor Alexander Fernández¹; Jorge David Henao¹;
Gloria Stella Herrera²**

Recibido: 7 ene 23; aceptado: 15 feb 2023; Publicado: 15 jul 2023

¹ Estudiante de la Especialización en Medicina Forense de la Pontificia Universidad Javeriana Cali

² Asesora temática, Docente de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali

Corresponding author: **Héctor Alexander Fernández**, alexfernandez86@javerianacali.edu.co

RESUMEN

Objetivo general: caracterizar epidemiológica y clínicamente los casos de violencia en el adulto mayor, atendidos en el Instituto Nacional de Medicina Legal en la ciudad de Cali, durante el periodo 2019 y 2020.

Materiales y métodos: el estudio fue observacional descriptivo transversal retrospectivo, con una muestra de 232 registros que incluían adultos mayores víctimas de violencia residentes en Santiago de Cali. Para la recolección de la información se contó con el aplicativo SICLICO del INMLCF que utiliza variables de importancia para esta investigación como edad, sexo, estado civil, nivel académico, presunto agresor, escenario del hecho, momento del hecho, localidad del hecho, sistema afectado, incapacidad, entre otros; y que es obtenida por peritos expertos en el campo. Se empleó el software Epi-Info 7.2 para los análisis. La investigación se clasificó sin riesgo.

Resultados: las personas agredidas tuvieron en promedio de 68,7 años \pm 7,8; eran mujeres (55,17%), con primaria inconclusa (27,59%), solteras (20,31%). El principal agresor era el hijo (34,48%) y se presentaron en situaciones de intolerancia (64,66%) que se presentaban principalmente en el hogar donde convivían (74,57%) precisamente con el agresor (54,31%). En la víctima las principales afectaciones son en la piel (51,72%), generando incapacidades definitivas en el 51,29% de los casos, aunque en el 65,22% no se presentaron secuelas.

Conclusiones: se encontró que las principales víctimas de la violencia física eran mujeres, adultas mayores jóvenes, dedicadas a las labores del hogar, siendo los agresores sus hijos, convivientes e intolerantes, que aprovecharon la vivienda de la víctima para agredirla y generando principalmente lesiones en la piel que no requirieron incapacidad.

Palabras clave: violencia, abuso, maltrato, adulto mayor.

SUMMARY

General objective: to characterize the epidemiological and clinical cases of violence in the elderly, treated at the National Institute of Legal Medicine in the city of Cali, during the period 2019 and 2020.

Materials and methods: the study was retrospective, cross-sectional, descriptive, observational, with a sample of 232 records that included elderly victims of violence residing in Santiago de Cali. For the collection of information, the SICLICO application of the INMLCF was used, which uses important variables for this investigation such as age, sex, marital status, academic level, alleged aggressor, scene of the event, time of the event, location of the event, affected system, disability, among others; and that it is obtained by expert experts in the field. Epi-Info 7.2 software was used for the analyses. The investigation was classified without risk.

Results: the assaulted people had an average age of 68.7 ± 7.8 years; they were women (55.17%), with unfinished primary school (27.59%), single (20.31%), belonging more frequently to lower strata located in communes 13, 14 and 8 of the city. The main aggressor was the son (34.48%) and they presented themselves in situations of intolerance (64.66%) that occurred mainly in the home where they lived (74.57%) precisely with the aggressor (54.31%). In the victim, the main effects are on the skin (51.72%), generating permanent disabilities in 51.29% of the cases, although in 65.22% there were no sequelae.

Conclusions: it was found that the main victims of physical violence were women, young older adults, dedicated to housework, the aggressors being their children, cohabitants and intolerant, who took advantage of the victim's home to attack her and mainly generating skin lesions that did not require disability.

Key words: violence, abuse, maltreatment, older adult.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la población mayor de 60 años está en aumento, al mismo tiempo que ocurre una reducción proporcional en la cantidad de personas jóvenes ¹. El envejecimiento poblacional viene acompañado de cambios físicos, psicológicos y sociales, influenciados por el ámbito económico, cultural y ambiental en el que se desenvuelve el adulto mayor. El proceso de envejecimiento trae consigo ganancias y pérdidas; sin embargo, la imagen negativa sobre la vejez, la discriminación y el crecimiento de comportamientos violentos en la sociedad, hacen más evidentes las pérdidas que las ganancias, facilitando así la aparición de fenómenos como el maltrato ²

El tema es que la percepción general sobre la vejez, ha sido encontrada como negativa, lo que trae asociados prejuicios sobre las capacidades de los adultos mayores; al verse como un periodo de pérdida de facultades y deterioro, el adulto tiende a ser relegado por considerarlo no apto para desenvolverse en sociedad. Todo esto es la antesala para el desarrollo de cualquier tipo de violencia en este grupo poblacional ^{3,4}

Con esta preocupante situación, el maltrato a los adultos mayores ahora se considera un problema de salud pública. Según una revisión entregada por la OMS en el 2017, de 52 estudios realizados en 28 países de diversas regiones, una de cada seis personas (15,7%) de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato ^{1,5}

La violencia es un fenómeno complejo, con múltiples factores y condiciones que influyen en su desarrollo y presentación ^{6,7}. Entre los adultos mayores víctimas de violencia se han estudiado y reconocido algunos factores de riesgo ⁸. Está descrito que los antecedentes de patologías crónicas, degenerativas o las patologías mentales son factores de riesgo comunes en los casos de violencia en el adulto mayor ⁸. Se reconoce que los factores individuales influyen en el desarrollo del problema, pero también las condiciones socioculturales juegan un papel esencial en estos casos ^{9,10}; se han descrito la edad avanzada extrema, el sexo femenino y el antecedente de alguna discapacidad; también hay que considerar que el proceso de envejecimiento en la población se asocia a la aparición de enfermedades crónicas degenerativas que pueden conducir a la dependencia física o económica, lo que hace más vulnerables a los adultos mayores a la violencia física, psicológica, económica y social, tanto en ámbitos privados como públicos ⁸.

Los casos de violencia hoy tienen una tendencia a aumentar, especialmente si se considera el cambio sociodemográfico en el mundo, es evidente que la problemática va en aumento. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, realizada en el año 2015, dio a conocer que la población total proyectada para el país en el año 2018 era de 49.834.240, de ellos 11% tenía más de 59 años, de los cuales 55% eran mujeres 45% hombres. Esta encuesta también encontró que el 12,9% de las personas informó haber sufrido maltrato, con mayor proporción de maltrato psicológico (12,3%), seguido del físico (3,4%), económico (1,5%) y sexual (0,3%) ¹¹.

En 2017, en Colombia, el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, develó un ascenso de las lesiones no fatales contra el adulto mayor, encontrándose un 17,6%. En el mismo año se realizaron 27.538 exámenes médico-legales por violencia intrafamiliar, y de estos el 7,06% correspondía a violencia contra el adulto mayor ¹².

Si bien se puede contar con reportes de países de ingresos altos entre los años 2008 y 2015 y que reportaron prevalencias de violencia en el adulto mayor entre el 6 y el 10%; poca es la información sólida que se tiene de las características de la violencia en los países de ingresos bajos ¹³, aunque según la OMS destaca la violencia psicológica ⁵. Partiendo de estudios epidemiológicos que ayudan en la planificación de directrices a seguir; se considera importante tener información sobre las características de los individuos y las circunstancias de los hechos violentos contra los adultos mayores en el ámbito de cada país y cultura ¹².

Teniendo esto presente, en este estudio se consideró la necesidad de realizar la caracterización de los casos de violencia en el adulto mayor en cuanto a variables epidemiológicas, clínicas y de contexto, atendidos en el Instituto Nacional de Medicina Legal en la ciudad de Cali, entre los años 2019 y 2020; pues esta información es un recurso importante para las instituciones que plantean y ejecutan planes de acción e intervención para el control de la violencia en esta población, además sienta las bases para la realización de nuevas investigaciones que busquen ampliar el conocimiento sobre la problemática; toda la información que se analice sobre el tema es un aporte para la posterior planeación e implementación de acciones correctivas que conlleven a una mejor salud mental y física de la población adulta mayor.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación, que fue realizada en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), fue de tipo observacional descriptivo transversal retrospectivo. Como población para el estudio se consideró la inclusión de todos los pacientes mayores de 60 años que hubieran consultado con cualquier tipo de violencia al INMLCF de la sede San Fernando en Santiago de Cali durante el periodo 2019 al 2020, teniendo en cuenta que esta es la sede principal de la ciudad. Se excluyeron los reportes de las personas que, en su consentimiento informado firmado al ingreso a la institución, no autorizaron el manejo de datos con fines académicos, lo cual queda expreso en dicho consentimiento. Bajo estos criterios y considerando un muestreo por conveniencia, al final se contó con un total de 232 registros para el análisis.

Para la obtención de la información en este estudio, se utilizó el aplicativo para el análisis de la violencia en Colombia, llamada SICLICO, que es una herramienta creada y utilizada por el INMLCF para obtener una amplia información sobre los datos de la actividad pericial forense en el país ²⁴. Utiliza variables establecidas por el instituto y recopila información general de la víctima, entre las cuales se encuentra la edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, antecedentes familiares, pertenencia a grupos especiales, además de información relacionada con el tipo de delito a investigar y el tipo de agresor, las mismas que fueron utilizadas para esta investigación. La información suministrada es recopilada por peritos expertos adscritos a la entidad, quienes en una primera consulta reciben a la víctima, realizan una entrevista exhausta, un examen físico y, finalmente, aportan un informe pericial con una conclusión para ser enviado a la autoridad competente.

La actividad de recopilación contó con la autorización de los directivos del INMLCF para el acceso a los archivos y, de la secretaria del archivo que era la encargada de la base de datos y de entregar la información según las pautas que se le suministraron, pues fue elaborada una hoja de Excel que contenía en sus columnas cada una de las variables de interés para el estudio. El proceso de recolección tomó cerca de 3 meses.

Dada la posibilidad de sesgos durante la recolección y diligenciamiento de la información se realizaron actividades como la inserción de comentario en la tabla de Excel para tener en cuenta cuáles podían ser las posibles respuestas (categorización de opciones); cuando se hubo recolectado la totalidad de los datos, se aplicaron filtros a cada columna para verificar que se encontraban totalmente diligenciadas y que las respuestas correspondían a la variable; y además, se revisó cada respuesta buscando identificar datos inconsistentes o datos de otras sedes. En los casos en los que se encontró información inconsistente, se corroboró con el informe pericial de ese individuo.

Los datos obtenidos de la hoja de Excel 2019 fueron exportados al software Epi-Info versión 7.2, con el cual se realizaron los análisis. La descripción de la población se realizó mediante análisis univariado. Para las variables continuas se verificó la normalidad. En cuanto a las medidas de tendencia central y dispersión, para las variables con distribución normal se reportó el promedio y la desviación estándar. En el análisis de las variables cualitativas se reportó la frecuencia (n) y proporción (%) en cada categoría. También se realizaron diferentes gráficos para mostrar el comportamiento de las variables categóricas y numéricas.

La investigación se clasificó sin riesgo según Resolución No. 008430 de 1993, en lo expresado en el Título II, Capítulo 1-Artículo 11 y, para proteger la confidencialidad de las personas se trabajó con dos bases de datos; la primera, enumerando a cada examinado con un código creado por los investigadores y el número de radicado asignado por el INMLCF y, la segunda, para la protección de los datos personales, con sólo el número que fue asignado por los investigadores. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación - CEEI de la Pontificia Universidad Javeriana con registro en acta de aprobación No. 010-2022 y por el comité de Bioética en Investigación Científica del INMLCF.

Tanto los investigadores como el asesor temático declararon la no existencia de conflictos de interés, ni económico o de cualquier otro tipo, en las actividades desarrolladas durante esta investigación.

RESULTADOS

En la base de datos suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal en la ciudad de Cali, durante el periodo 2019 y 2020 se encontraron un total de 232 reportes de violencia en el adulto mayor, siendo 147 reportados en el año 2019 y 85 en el 2020, sin que ninguno de ellos requiriera de exclusión; además que el 87,07% conocía la fecha exacta en la que el hecho se presentó.

Características sociodemográficas de los adultos mayores violentados.

La distribución según el sexo muestra que son principalmente las mujeres las que han visto afectadas (55,17%, n=128/232). La edad de los adultos mayores tuvo un promedio de 68,7 años \pm 7,8, y el rango de 60 a 64 años fue donde se presentó el mayor número de casos (38,36%) cuando se considera el total de la muestra. Al hacer una distribución de la edad según el sexo, el mismo rango de edad se encontró frecuente entre hombres (32,69%) y mujeres (42,97%), no obstante, en el caso de la población masculina, también se presentó un número importante de reportes entre los hombres que tenían edades entre los 65 y 69 años (31,73%) (figura 1).

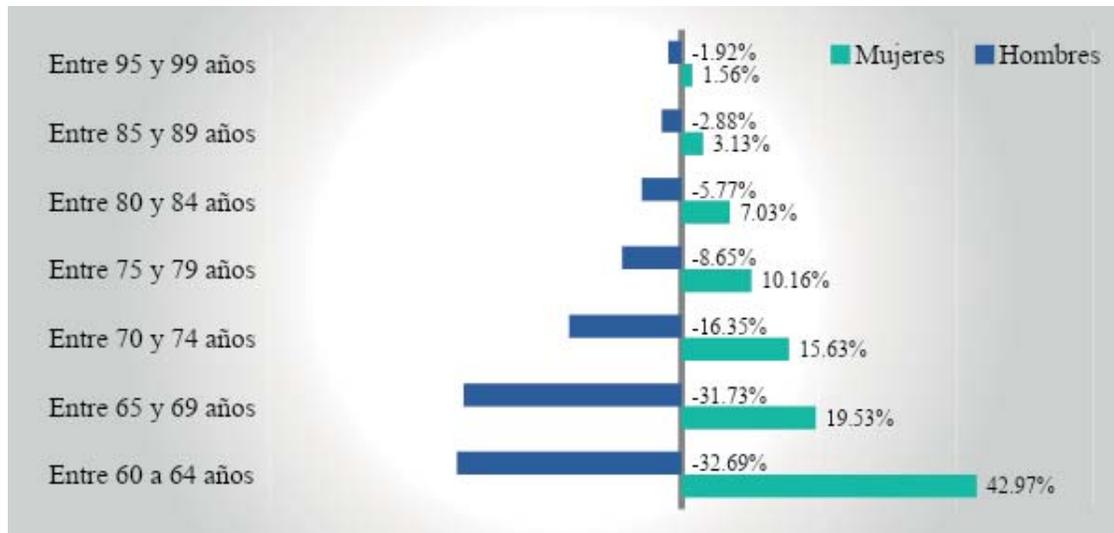


Figura 1. Pirámide de población para los adultos mayores con reportes de violencia durante el periodo 2019-2020

Otras variables de interés se presentan en la tabla 1, destacándose aquellos que tenían estado civil soltero (20,31%), la primaria inconclusa como máximo nivel educativo alcanzado (27,59%). Con respecto a la ocupación, un porcentaje importante estaba sin información (36,64%), aunque en segundo lugar se encontraron las amas de casa y/o encargados del hogar (20,26%). En el caso de la etnia, fueron más frecuentes los adultos mayores que se identificaban a sí mismos sin pertenencia étnica (o mestizos) (84,48%). Las personas aquí incluidas vivían de manera prevalente en la zona urbana de la ciudad de Santiago de Cali, pues sólo un 2,16% manifestó vivir en el área rural.

Variable	Frecuencia, n=232	Porcentaje, %
Estado civil		
Casado(a)	42	18,10%
Separado(a), Divorciado(a)	33	14,22%
Soltero(a)	68	29,31%
Unión Libre	42	18,10%
Viudo(a)	47	20,26%
Nivel académico		
Ninguna	12	5,17%
Primaria inconclusa	64	27,59%
Primaria concluida	47	20,26%
Media vocacional (secundaria media)	33	14,22%
Secundaria alta (secundaria concluida)	51	21,98%
Técnico o tecnológico	7	3,02%
Universitario	15	6,47%
Superior	2	0,86%
Sin información	1	0,43%
Ocupación		
Ama de casa / encargado del hogar	47	20,26%
Oficios varios - vendedores ambulantes	16	6,90%
Pensionados / Jubilados	24	10,34%
Trabajadores con contratación formal	23	9,91%
Trabajadores informales o independientes	20	8,62%
Ninguna	17	7,33%
Sin información	85	36,64%
Etnia		
Negro/ Afro	23	9,91%
Sin información	13	5,60%
Sin pertenencia étnica	196	84,48%

Tabla 1. Variables socioeconómicas de los adultos mayores con reportes de violencia durante el periodo 2019-2020

VARIABLES RELACIONADAS CON EL AGRESOR Y EL HECHO DE VIOLENCIA REPORTADO

El sexo del agresor fue prevalentemente masculino (78,88%), es decir, que se presentan cuatro veces más agresores hombres que mujeres (4:1). De aquellos casos de los que se tiene información sobre la localidad donde ocurrió el hecho, fue la comuna 13 la que más casos aportó (10,58%) (figura 2), también se debe adicionar que a nivel rural se presentaron casos en la Buitrera, La Elvira, Montebello y Pichindé, cada corregimiento con un caso reportado (0,48%).

Respecto al momento del día en el que se presentó el acto de violencia contra el adulto mayor, es la mañana cuando más se presentan (30,17%), casi en su totalidad calificados como conflicto familiar (96,12%). Destaca también, cómo la vivienda de la víctima se presenta como el principal escenario del hecho (74,57%) y justifica también cómo las personas se encontraban realizando actividades domésticas cuando fueron agredidas (33,19%) por sus propios hijos (34,48%); si bien por lo general el hecho lo comete una sola persona (93,10%) destaca que en ocasiones se han visto involucrados entre 2 y 3 personas agresoras, y que el 54,31% de los adultos mayores conviven con su agresor. En la figura 3 se muestra de manera detallada todos los agresores que se llegan a presentar en este tipo de casos de violencia y en la tabla 2 las demás variables aquí mencionadas.

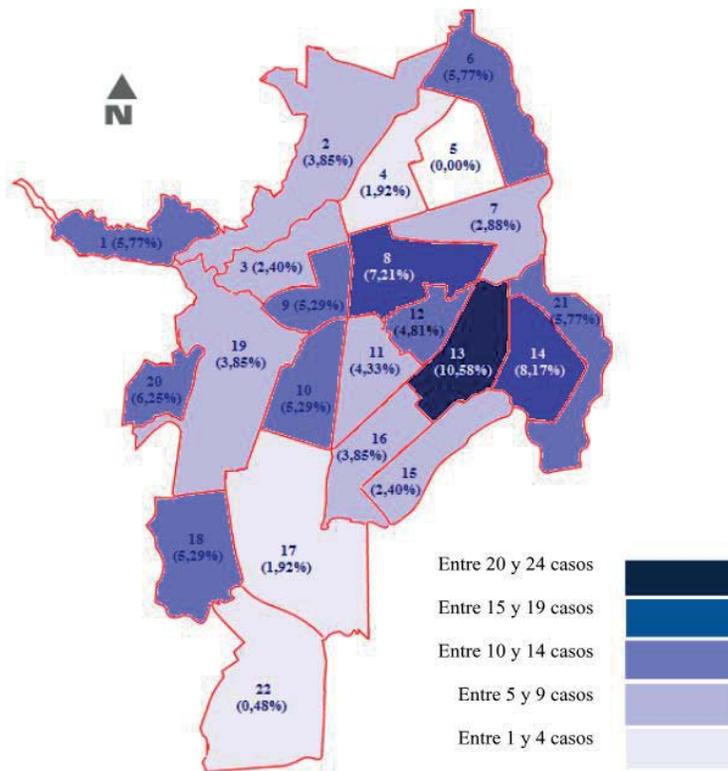


Figura 2. Localidad donde ocurrieron los hechos de violencia donde se vieron afectados adultos mayores

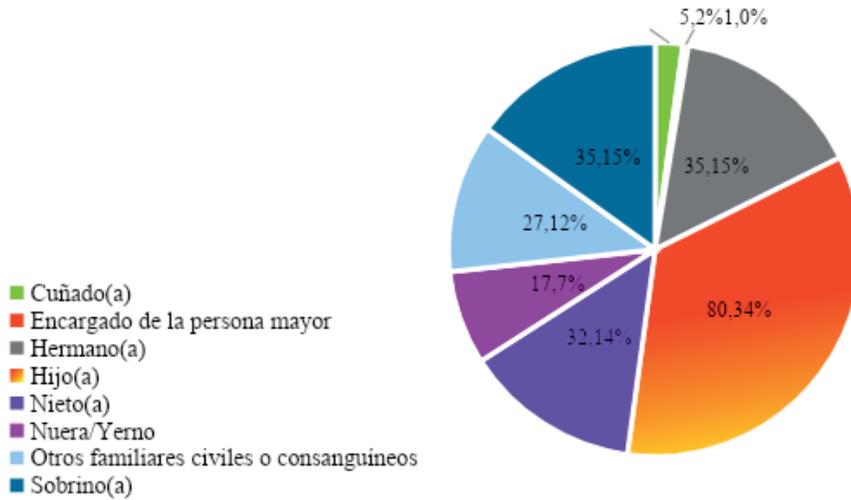


Figura 3. Presunto agresor de los adultos mayores con reportes de violencia durante el periodo 2019-2020

Variable	Frecuencia, n	Porcentaje, %
Momento de ocurrencia del hecho		
Madrugada	45	19,40%
Mañana	70	30,17%
Noche	62	26,72%
Tarde	55	23,71%
Circunstancia en la que ocurre el hecho		
Conflicto familiar	223	96,12%
Embriaguez alcohólica y no alcohólica	9	3,88%
Escenario del hecho		
Espacios al aire libre (calle, carretera, avenida, montañas, etc.); vía pública	31	13,36%
Lugar de trabajo	2	0,86%
Otro tipo de vivienda	14	6,03%
Vivienda de la víctima	173	74,57%
Vivienda del victimario	12	5,17%
Actividad durante el hecho		
Actividades del hogar/domésticos	77	33,19%
Actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal	51	21,98%
Cuidado no pago de un miembro del hogar	14	6,03%
Desplazamiento de un lugar a otro	60	25,86%
Otra	30	12,93%
Cantidad de agresores involucrados		
1 agresor	216	93,10%
2 agresores	15	6,47%
3 agresores	1	0,43%
Convivencia con el agresor		
No	106	45,69%
Si	126	54,31%

Tabla 2. Aspectos relacionados con el hecho de violencia y el agresor

Muchos son los grupos de objetos empleados por los agresores durante el acto violento, de ellos los de tipo contundente son los que más se utilizan (41,81%) incluso en combinación con otros de ellos (tabla 3); este objeto contundente suele ser alguna parte del cuerpo (43,53%). Diferentes partes del cuerpo de la víctima se ven afectadas, sin embargo, la piel es la que principalmente sufre esta situación (51,72%) aunque también se ve afectada en combinación con otros sistemas; además suele ser la intolerancia el factor desencadenante de estos actos (64,66%), tal como se observa en la tabla 4.

Finalmente se consideran las consecuencias, encontrándose que en el 51,29% de los casos se produjo una incapacidad definitiva para el adulto mayor. Dichas incapacidades requirieron un promedio de $8,75 \pm 9,90$ días; aunque al hacer una evaluación de la determinación de secuelas, el 65,22% estuvieron sin secuelas y un 58,19% no recibió atención médica (tabla 5).

Agentes y mecanismos	n	%		n	%
Abrasivo	7	3,02%	Contundente, corto contundente	6	2,59%
Abrasivo, contundente	14	6,03%	Contundente, corto punzante	3	1,29%
Abrasivo, contundente, corto contundente	1	0,43%	Cortante	3	1,29%
Abrasivo, corto contundente	1	0,43%	Cortante, corto punzante	1	0,43%
Abrasivo, térmico	1	0,43%	Corto contundente	9	3,88%
Agente químico	1	0,43%	Corto contundente, corto punzante	1	0,43%
Biodinámico	1	0,43%	Corto punzante	4	1,72%
Contundente, cortante	4	1,72%	Sin mecanismo	5	2,16%
Contundente, biodinámico	1	0,43%	Proyectil arma de fuego	1	0,43%
Contundente	97	41,81%	No aplica	71	30,60%
Objeto vulnerante	n	%		n	%
Alguna parte del cuerpo	101	43,53%	Herramientas	6	2,59%
Alguna parte del cuerpo y otros	13	5,60%	Herramientas y armas blancas	1	0,43%
Arma blanca	3	1,29%	Utensilios de cocina y mesa	6	2,59%
Arma de fuego	1	0,43%	Otro	27	11,64%
Elementos de aseo	2	0,86%	No aplica	71	30,60%
Elementos de aseo, oficina	1	0,43%			

Tabla 3. Agentes y mecanismos traumáticos empleados para el acto de violencia y objetos vulnerantes utilizados

Sistema afectado	n	%		n	%
Articular, digestivo, muscular, piel	1	0,43%	Muscular, piel	17	7,33%
Articular, muscular	2	0,86%	Muscular, piel, respiratorio	1	0,43%
Articular, muscular, óseo, piel	2	0,86%	No reporta	78	33,62%
Articular, óseo, piel	1	0,43%	Óseo, piel	6	2,59%
Articular, piel	1	0,43%	Óseo, piel, respiratorio	1	0,43%
Muscular	2	0,86%	Piel	120	51,72%
Factor desencadenante	n	%		n	%
Abandono, económico	1	0,43%	Pelea por custodia de nieto	1	0,43%
Celotipia, intolerancia	1	0,43%	Principal consumo de alcohol	16	6,90%
Desorden mental agresor	8	3,45%	Principal consumo de SPA	49	21,12%
Económico	6	2,59%	Principalmente intolerancia	150	64,66%

Tabla 4. Sistema afectado y factor desencadenante

Variable	n	%
Tipo de incapacidad		
Definitiva	119	51,29%
Falta información para determinar la incapacidad	7	3,02%
No existen huellas externas de lesión reciente	71	30,60%
Provisional	35	15,09%
Determinación de secuelas (n = 161)		
A determinar en posterior reconocimiento	52	32,30%
Secuelas determinables	4	2,48%
Sin secuelas	105	65,22%
Recibió atención médica		
No	135	58,19%
Si	97	41,81%

Tabla 5. Consecuencias del acto de violencia

DISCUSIÓN

Los casos de violencia en los que se ven involucrados adultos mayores son abordados en diferentes investigaciones y resaltan la edad y el sexo como factores de riesgo para la violencia. Con respecto a la primera, las investigaciones replican que los adultos mayores de más edad son quienes más son maltratados alcanzando incluso cifras cercanas al 90% de los casos¹⁴⁻¹⁶, con reportes, por ejemplo, de adultos con edades superiores a los 75 años¹⁷, entre 70 y 79 años¹⁸ y encontrándose presencia de variados tipos de violencia y más de uno en un solo individuo¹⁵; lo que puede presentarse al ser estos adultos mucho más vulnerables e incapaces de defenderse. En esta investigación lo encontrado es una prevalencia de casos de violencia entre las personas adultas mayores de menor edad (60 a 64 años, 38,36%); sin embargo, hay que considerar que en estas edades las personas todavía conservan autonomía en sus actos lo que puede facilitarles el proceso de acercamiento a las instituciones encargadas para recibir y realizar el reporte de violencia, lo que evidentemente resulta más difícil cuando se tiene más edad. No obstante, también se presentan investigaciones con resultados similares a los nuestros, que reportan el maltrato entre adultos mayores jóvenes (78,2%) mientras que los más longevos no se vieron involucrados en estas situaciones¹⁹.

Con respecto al género, lo que se observa en casi la totalidad de los estudios, es que son las mujeres entre quienes más casos de violencia se presentan^{17,20} incluso siendo estadísticamente significativo ($p=0,043$)¹⁹. Para esta variable los hallazgos de este estudio difieren con lo presentado en la mayoría de las investigaciones, pues en este caso hubo una distribución muy similar de hombres y mujeres reportando estas situaciones (44, 83 y 55, 17% respectivamente), pero coinciden con los hallazgos de investigaciones como la de García y cols. (2016) quienes encontraron el mismo comportamiento para hombres y mujeres (50%)¹⁸.

Otra variable de interés se relaciona con la zona donde viven los pacientes; en la investigación de Agudelo y cols. (2019) se encontró que, del total de adultos mayores involucrados en situaciones de violencia, el 77,6% pertenecían a estratos socioeconómicos bajos, 21,7% a estratos medios y 0,8% a estratos altos¹⁹; coincidiendo con los resultados de esta investigación pues al hacer un análisis exploratorio en las zonas de la ciudad donde hay mayores vulnerabilidades sociales, se concentran los casos de violencia, incluso las comunas 13 y 14, que hacen parte del distrito de Agua Blanca es de donde mayor cantidad de casos se encuentran reportes (9,48% y 7,33%) en el periodo de seguimiento.

Se ha manifestado que uno de los factores que más influyen para que se generen los actos violentos son el pertenecer al sexo femenino²⁰; sin embargo, también se ha dicho que el bajo nivel económico es de los que tiene menor influencia^{20,21}.

La escolaridad y el estado civil también deben ser considerados en los análisis, pues la baja escolaridad (y así, la no culminación de estudios básicos) se presenta como factor de riesgo¹¹, lo que aquí se presentó en más del 50% de la población. Para el caso del estado civil, aquí los hallazgos apuntan a las personas adultas mayores que dicen ser solteras (29,31%), dicha situación puede deberse a que estas personas son madres o padres solteros que en sus etapas productivas eran las cabezas de familia, pero en esta nueva etapa se convierten en la responsabilidad de los hijos quienes erróneamente los tratan como niños (o hijos) sobre quienes creen que tienen total derecho sin temor a cuestionamientos. Resultados que son similares a lo reportado por otros estudios^{20,21}.

La revisión sistemática desarrollada por Perea & Cortés (2020) presenta unos aportes importantes sobre la violencia que pueden llegar a vivir los adultos mayores; ellos recalcan en el hecho que durante esta etapa de la vida hay una consecuente disminución de la capacidad productiva, lo que lleva a que estas personas en su necesidad económica se vean obligados a cambiar el rol que venían cumpliendo dentro de sus hogares, por lo que generalmente pasan a asumir el cuidado de los nietos y el hogar, el problema es que sus condiciones físicas no les permiten asumir estas nuevas responsabilidades con la calidad que se espera convirtiéndolos con frecuencia en víctimas a través de malos tratos verbales y psicológicos siendo entonces sus propios hijos (con cifras que alcanzan hasta un 74% de los casos), los principales agresores²¹.

Coincidiendo con Perea, en el estudio publicado por Montero y cols. (2017), se presenta un perfil de la víctima y el agresor que resulta entonces interesante, pues ellos dejan ver que las personas adultas mayores que son agredidas suelen ser mujeres entre los 65-75 años, encargados del hogar (20,26%) y jubilados (10,34%), residentes en áreas urbanas, aisladas socialmente, con discapacidad severa e incapaz de comunicarse para cerca de la mitad de las víctimas; el permanecer de manera constante en el hogar lleva a que ahora sean empleados de sus propios hijos a través de diferentes actividades que éstos les pueden demandar; y coincide también con el hecho que son los hijos quienes encabezan la lista de agresores (34,48%)²²

La investigación desarrollada por Curcio y cols. (2019) realizada en Colombia, fue puntal al asociar todos los tipos de maltrato con prevalencia entre las mujeres quienes presentaron mayor proporción que los hombres con diferencias significativas ($p < 0.000$); también encontraron que, para el caso de los estratos socioeconómicos, hay un gradiente claro, pues a mayor estrato menor proporción de maltrato ($p < 0.000$). Aunque también encontraron que en la zona rural se reportó mayor proporción de maltrato que la urbana, con diferencias significativas ($p < 0.000$)²³; este último punto es importante de considerar, pues a nivel de Santiago de Cali en nuestro estudio, los reportes de la zona rural del municipio son bajos difiriendo con el estudio anterior, pero no necesariamente porque los casos no se presenten, sino porque el factor geográfico puede ser una barrera de acceso que limite la cantidad de reportes que se pueden realizar.

Los aspectos resaltados anteriormente por los diferentes autores coinciden con los hallazgos de esta investigación, pues entre la muestra se observan cómo prevalecen adultos mayores encargados del hogar (20,26%) y jubilados (10,34%) (eso sin contar aquellos de los que no se tiene información sobre este aspecto) para estos casos de violencia, lo que al tiempo se puede llegar a relacionar con el hecho que la situación de violencia se dio justo cuando el agredido se estaba dedicando a la realización de las labores del hogar (33, 19%), que sus agresores de hecho, convivían con ellos (54,31%) y que el acto ocurrió durante horas de la mañana (30,17%). Incluso, puede también este comportamiento haber influido en que, es precisamente alguna parte del cuerpo la que está utilizando el agresor para cometer el acto de violencia contra el adulto mayor (43, 53%), causando lesiones en la piel principalmente (51,72%, sin contar las que se encuentran en combinación con otras zonas lesionadas).

El hecho de que la mayoría de los maltratadores pertenezcan al núcleo familiar se convierte en una barrera al momento de identificar y reportar los casos de maltrato, lo que se convierte en un problema que lleva a la subestimación de las cifras¹⁵; por tanto, es necesario pensar en realizar investigaciones donde los adultos mayores no sean sólo los que llegan a poner la denuncia ante una entidad competente, pues de esta manera pueden no estarse considerando sesgos en la información recolectada, que al final se convierten en limitantes. Es necesario buscar alternativas diferentes para la recolección de información, contar con equipos multidisciplinarios que se acerquen directamente a las víctimas (o posibles víctimas) en sus propios espacios y, crear formatos y protocolos más amplios que ayuden a disminuir la subestimación en las cifras de violencia.

Lo que se debe tener en cuenta también es que el convivir y cuidar de un anciano requiere de capacidades que muchas veces no poseen las personas con quienes comparten un espacio; los cuidadores llegan a tener niveles de sobrecarga en su vida diaria, que muchas veces los supera; y que son los causantes que el principal motivo para la agresión sea la intolerancia (64,66%).

Por tanto, no es una problemática que deba enfocarse en la búsqueda e identificación de un agresor, sino en el establecimiento de estrategias adecuadas que apunten a la mitigación del problema desde un enfoque social, entendiendo que el cuidar a un adulto, en muchas ocasiones, requiere de conocimientos específicos que sólo los profesionales pueden brindar, y que de no disponerlas pueden presentarse desgastes físicos y emocionales que no son propicios en estas interacciones. Así las cosas, las relaciones familiares pueden ser un factor determinante cuando se aborda la problemática de la violencia en el adulto mayor; pero es más preocupante cuando, en casos como algunos aquí encontrados, son varios los agresores dentro del núcleo familiar (6,90%, entre 2 y 3 agresores).

Finalmente, como limitaciones de esta investigación se tuvieron el no poder recolectar la información de manera directa por lo que no se pudo tener control sobre los datos recopilados, sobre las variables y sus posibles valores, como sucedió con el tipo de agresor, pues existía la categoría “encargado de la persona mayor” y no se pudo establecer si este era o no algún tipo de familiar; no obstante, como principal fortaleza se tuvo el que es un documento que refleja la situación actual de los adultos mayores y que sirve de herramienta para desarrollar estrategias en favor de esta población que suele ser alta y frecuentemente vulnerada.

Conclusiones

La investigación aquí desarrollada que incluyó adultos mayores que se vieron envueltos en situaciones de violencia que tuvieron lugar en el municipio de Santiago de Cali, deja ver que las agresiones o actos violentos se están centrando en las mujeres, con edades entre los 60 y 69 años, solteras, de baja escolaridad, dedicadas a las labores del hogar como principal ocupación, con residencias ubicadas en la zona urbana y de manera específica, en estratos socioeconómicos bajos.

Las comunas 13, 14 y 8 encabezan la lista con respecto a la cantidad de agresiones que se presentan y reportan en la zona; siendo el momento de la mañana y dentro de la vivienda de la víctima cuando más ocurren estos hechos, lo que tal vez se relaciona con el hecho que sea precisamente cuándo éstas estaban desarrollando actividades de tipo doméstico.

Los agresores suelen ser los hijos, pero preocupantemente, se están presentando casos donde se han visto involucrados varios agresores al tiempo lo que requiere de implementar medidas de protección y hacer un análisis más profundo a las personas que se están viendo en esta situación de múltiples agresores. Además, un poco más de la mitad conviven dentro del mismo hogar y es la intolerancia el factor desencadenante.

Durante el acto violento con frecuencia se utilizan objetos de tipo contundente, siendo una parte del cuerpo lo más empleado, lo que sugiere que durante estos eventos se presentan puños, golpes, patadas como una forma de minimizar a la víctima, lesionando exclusivamente la piel, pero sin secuelas y sin haber recibido atención médica.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Informe Mundial Sobre El envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 (consulta 10 de mayo de 2022). Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=FD8AA2FF738435A1F13E3BC8B8623B87?sequence=1
2. Sampen Celis JD. Validacion de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y evaluacion de las actitudes hacia el adulto mayor por parte el personal de salud de primer nivel asistencial. *Acta Med Per*. 2012; 29(3): 148–54.
3. Van Den Bruele AB, Dimachk M, Crandall M. Elder Abuse. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2019; 35(1): 103-113. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.009>
4. Marina M. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima - Peru, 2009. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2009 [cited 2022 Mar 18];14:186–92. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119676004>
5. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
6. Pillemer K. Elder Abuse. *Lancet*. 2004;364:1263–72.
7. Lachs, Marks S, Pillemer K. Elder abuse. *N Engl J Med*. 2015;373(20):1947–56.
8. Halphen JM. Elder abuse, self-neglect, and related phenomena. *UpToDate*. 2021
9. Pillemer K. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016;56(S2):194–204.
10. Santaló LD. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Rev Arch Médico Camagüey*. 2009;13(6).
11. Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS, Universidad del Valle U de C. Encuesta SABE Colombia: Situación de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia. 2016.
12. Forero Borda LM, Hoyos Porto SDJ, Buitrago Martínez V, Heredia Ramírez RA. Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Univ Médica*. 2019; 60(4): 1–16
13. Santos F da S, de Lima Saintrain MV, de Souza Vieira LJE, Gomes Marques Sampaio E. Characterization and Prevalence of Elder Abuse in Brazil. *J Interpers Violence*. 2021; 36(7–8): NP3803–19.
14. Cubides MA. Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud UIS*. 2021; 53: e21022. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21022>

15. Pineda NE, Ramírez AA, Mesa IC, Martínez PC. Factores de riesgo asociado al maltrato al adulto mayor: Revisión sistemática. *JAH Journal*. 2021; 20(1). Disponible en: <http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
16. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Restrepo D, Muñoz D, Segura A, Jaramillo D. Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados. *El Ágora USB*. 2020; 20(2): 129-139. Doi: 10.21500/16578031.4568
17. Pabón DK, Delgado JA. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto*. 2017; 26(2): 245-267.
18. García RM, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Rev. Med. Electrón*. 2016; 38(6): 826-836.
19. Agudelo MC, Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz A, Restrepo D. Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *Rev.CES Psico*, 2019; 12(1): 32-42.
20. Santana MJ, González LP. Maltrato y factores de riesgo en adultos mayores. *Acta de Ciencia en Salud*. 2019; 3(7): 15-20.
21. Perea OD, Cortés DF. Factores socioeconómicos asociados al maltrato del adulto mayor y su implicación en la calidad de vida y salud mental. [internet]. Cali: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de psicología. 2020 (consulta 15 de diciembre de 2022). Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18249/1/2020_maltrato_adulto_mayor.pdf
22. Montero G, Vega JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med. leg. Costa Rica*. 2017; 34(1): 120-130.
23. Curcio C, Payan C, Jiménez A, Gómez F. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Médica*. 2019; 50(2): 77-88. doi:10.2510/colomb. Med..v50i2.4013.
24. SICLICO: una herramienta para el análisis de la violencia en Colombia. (s. f.). Recuperado 31 de enero de 2023, de https://www.medicinalegal.gov.co/noticias/-/asset_publisher/vLcVEedo8qgD/content/siclico-una-herramienta-para-el-analisis-de-la-violencia-en-colombia.



**Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud**