



OBSERVATORIO DE CONFLICTOS SOCIALES Y URBANOS

BOLETÍN #6 ENERO-MARZO 2025

NOTAS DE POLÍTICA - POLICY BRIEF
Violencia y vejez: una aproximación a la violencia contra las
personas mayores en los entornos familiares en el
departamento del Quindío.

Presentación.

Uno de los desafíos más importantes a nivel mundial, nacional y, particularmente, para el departamento del Quindío, está relacionado con los cambios en las estructuras y dinámicas poblacionales. El proceso de envejecimiento demográfico se ha acelerado e intensificado en las últimas décadas, fenómeno asociado a factores como la disminución en las tasas de nacimientos, aumento en la esperanza de vida y los procesos migratorios. Frente a este panorama mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró la Década 2021-2030, como la “Década del Envejecimiento Saludable”.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha señalado lo siguiente:

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población.

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.

Este cambio en la distribución de la población de los países hacia edades más avanzadas –lo que se conoce como envejecimiento de la población– empezó en los países de ingresos altos (en el Japón, por ejemplo, el 30% de la población ya tiene más de 60 años), pero los cambios más importantes se están viendo actualmente en los países de ingresos bajos y medianos. En 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2024)

En un estudio para América Latina y el Caribe, la CEPAL indicó que:

Mirando al futuro, se prevé que en 2060 la proporción de personas de 60 años y más en América Latina y el Caribe superará la de Asia y Oceanía y se ubicará más cerca de los valores correspondientes a América del Norte y Europa. En 2100 la proporción de personas mayores de la región alcanzará el 38,2%, muy cerca de la proporción estimada para Europa en ese mismo año.

Además del aumento de la proporción de personas mayores en los últimos 70 años, también se observa un incremento en términos absolutos a nivel regional. En la actualidad, el número de personas de 60 años y más es de 88,6 millones. En las próximas décadas el tamaño de la población de personas mayores de la región será muy similar al de Europa: se prevé que en 2060 la población de 60 años y más será de 220 millones de personas en América Latina y el Caribe y se aproximará a los 248 millones en Europa. Asimismo, se estima que en 2100 la población de personas mayores de la región será superior a la de Europa [...]

[...] En 1950, la región contaba con 8,7 millones de personas mayores, que representaban el 5,2% de la población total. En 2022 hay 88,6 millones de personas de 60 años y más, que representan el 13,4% de la población regional. Se prevé que este crecimiento continúe en las próximas décadas y que en 2030 este grupo poblacional aumente a 114,9 millones de habitantes, que representarán el 16,5% de la población total. En 2060, la población de 60 años y más representará casi el 30% de la población total, porcentaje que en términos absolutos corresponde a 220 millones de personas mayores. Eso significa que en 2060 la región tendrá 2,5 veces más personas mayores que en 2022. (CEPAL, 2022, p.22).

Colombia, al igual que el contexto de América Latina y el Caribe, presenta una disminución significativa del crecimiento poblacional. El DANE, en abril de 2024, anunció que “Colombia alcanzó la cifra más baja de nacimientos ocurridos durante la última década (2015-2024) con un total de 145.416 nacidos vivos” (DANE, 2024).

Hoy, el Eje Cafetero y, particularmente, el departamento del Quindío, tiene el porcentaje de población de personas mayores más alto del país. Según los datos del DANE, para el año 2021, en el Quindío era del 19,7%, en Caldas 19,3% y en Risaralda 18,4%. Este fenómeno genera un complejo desafío para la protección y defensa de los Derechos Humanos; la eliminación de estereotipos, discriminación y barreras; la garantía de una vejez digna, activa, independiente y con autonomía; y, sobre todo, para la eliminación de todo tipo de formas de violencia contra las personas mayores.

El Observatorio de Conflictos Sociales y Urbanos-OCSU de la Universidad Alexander von Humboldt, como dispositivo académico, indaga en áreas- problemas de la coexistencia social objeto de sus análisis, en sus dinámicas y lógicas espacio- temporales. En virtud de lo expuesto, este Boletín # 6, en nota de política (policy brief), aborda el fenómeno de la violencia que se ejerce a hacia las personas mayores en los entornos familiares en el departamento del Quindío.

Aproximaciones conceptuales: violencia, violencia intrafamiliar, violencia contra las personas mayores y violencia física

Se entiende por violencia, de acuerdo con la OMS, cualquier relación o proceso donde se impone la fuerza al servicio de determinado interés, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad. Es ejercida en condiciones de desigualdad, a partir de una posición superior de quien la ejerce y del estado de subordinación de quien la sufre. Involucra la negación o limitación de los derechos fundamentales de sus víctimas, alterando directamente su bienestar físico, mental, social y económico. Según Galtung (2003), citado por Guerrero y García, (2012, pp. 15-16) existen tres tipos de violencia:

Violencia directa: “[...] la cual es visible, se concreta con comportamientos y responde a actos de violencia”.

Violencia estructural: “[...] se centra en el conjunto de estructuras que no permiten la satisfacción de las necesidades y se concreta, precisamente, en la negación de derechos y necesidades”.

Violencia cultural: “[...] la cual crea un marco legitimador de la violencia y se concreta en actitudes, discursos, normas, políticas”.

A partir del aporte de la teoría de Galtung, este estudio sobre violencia intrafamiliar y, particularmente la violencia contra las personas mayores, se basa en la violencia directa, puesto que la información suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF, refleja hechos que se dan por medio del ataque con intencionalidad de uno de los actores implicados a través del uso de diversos mecanismos, generando heridas físicas o mentales a otro.

Además de mencionar los tipos de violencia, Guerrero y García (2012) hacen la distinción entre violencia micro y macro-social que posibilitan entender la naturaleza de las relaciones violentas en la sociedad:

Violencia Micro-social: “[...] obedecen a estrategias personales y cuando más, alcanzan lógicas de pequeños grupos; usualmente son el resultado de situaciones espontáneas y no obedecen a planes o a estructuras organizadas, o semi-organizadas” (p.18).

Violencia Macro-social: “[...] tienen que ver con estructuras complejas de la sociedad y muchas de ellas, se nutren de dinámicas de grandes estructuras, incluso de carácter global. Allí encontramos los grandes procesos económicos, políticos y sociales que nutren las violencias instrumentales y organizadas” (p.18).

Cabe aclarar que aunque estas dos definiciones son entre ambas distintas, existe una similitud, y es que son el fundamento de fenómenos de expansión de las violencias que se presentan en algunos lugares del mundo, además de ello muchas veces, tanto la violencia micro-social, como la macro-social, se interconectan y retroalimentan, ya que las expresiones espontáneas se han ido entremezclando con otras expresiones violentas organizadas que desatan malestar y problemáticas graves en la sociedad.

Se entiende por **violencia intrafamiliar** toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, para mantener el control o la

autoridad, y que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro integrante de la familia. Es decir, hace referencia a la interacción agresiva entre los miembros de la familia, sin importar el lugar donde ocurran, e independientemente que las personas involucradas convivan o no en el mismo domicilio.

Aquí coincidimos con la mirada multicausal al fenómeno de la violencia intrafamiliar, pues como lo plantea A.M. Quintero, sus principales características son:

[...]puede representarse en agresión real o simbólica ejercida directa o indirectamente sobre miembros de la familia; es una conducta aprendida en el proceso de socialización que puede ser modificable; es un acto intersubjetivo en el cual hay intención de causar daño a los más vulnerables de la familia (afecta la psiquis y la confianza con su entorno social); es un tipo de interacción social, no limitada solamente al esquema víctima perpetrador porque refleja la existencia de problemas estructurales en las relaciones explicadas dentro de un macrocontexto social. (Quintero, 2007, citado en Forensis, 2020, p.180).

Ese carácter multicausal de la VIF, lleva a reconocer que existe una escala de factores que van desde lo social, lo familiar hasta lo individual. En este sentido, retomamos los argumentos de Ospino quien manifiesta que la VIF está determinada por los siguientes factores:

[...] i) factores sociales (violencia social, desigualdad, insatisfacción de necesidades básicas y el predominio de condiciones de autoridad patriarcal autoritaria); ii) factores familiares (aprendizaje del inadecuado manejo de la ira, la historia de violencia en familia de origen -normalización de la violencia y condiciones especiales de algún integrante del grupo como puede ser una discapacidad); iii) factores individuales (bajo nivel de autoestima, actitudes negativas hacia sí mismo, ansiedad, abuso de sustancias, baja adaptación social, irritabilidad, pertenecer a minorías étnicas, dependencia económica, alta impulsividad y baja asertividad; iv) factores propios de la pareja (edad de la pareja, uniones temporales, no legalizadas e insatisfacción de la pareja. (Ospino, 2023, p. 1).

El Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses distingue cuatro maneras o contextos (como lo ha definido recientemente) de violencia intrafamiliar: la ejercida a niños, niñas y adolescentes, entre otros familiares, hacia el adulto mayor y de pareja. La violencia contra el adulto mayor, es entendida como la “[...] agresión física o psicológica que puede generar lesión, producida a personas mayores de 60 años por algún miembro de la familia ... cuidadores o cualquier persona que ejerza una relación de poder sobre el adulto mayor”. (Forensis 2009, p. 101)

La violencia física, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (citado por Agudelo, 2008), comprende cualquier acto no accidental que provoque o pueda producir dolor o daño en el cuerpo de las personas; clasificada en la agresión física leve (menor), que se caracteriza

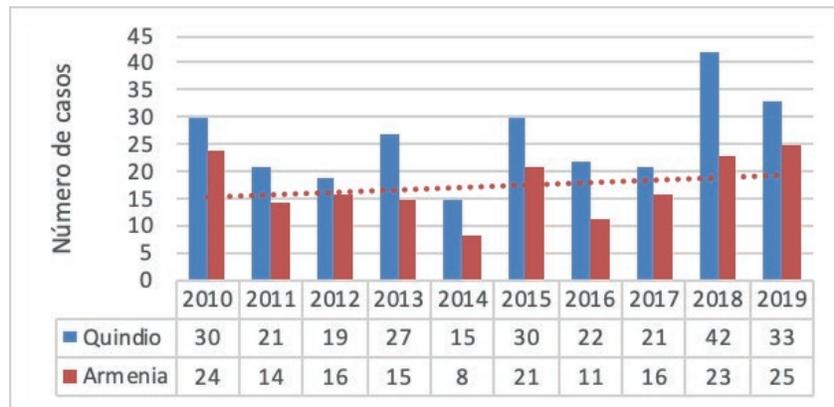
“[...] por comportamientos que incluyen: empujar, romper o patear objetos, golpear al otro con la palma de la mano...”. Se reconoce también la agresión física moderada, en la cual “[...] el victimario deja huellas en la víctima (equimosis, marcas temporales, dolor o molestia emocional) ...”. Y, por último, la agresión física grave, en donde “[...] se produce un daño con golpizas, objetos corto punzantes y armas de fuego (heridas abiertas y fracturas) que lesionan las capacidades físicas de la persona y es apremiante la intervención de los profesionales de la salud” (Agudelo, 2008, p. 9).

Resultados.

Algunos antecedentes de la violencia contra las personas mayores 2010-2019.

La violencia contra la población adulta mayor en el periodo 2010-2019, muestra que, en el año 2018, en el departamento, se conocieron el mayor número de casos con 42 y en Armenia fue en el año 2019 con 25. La comparación del año 2014, en el que se registraron el menor número de casos, frente al último año, indica que hubo un aumento del 120% en el departamento, y del 212% en la capital.

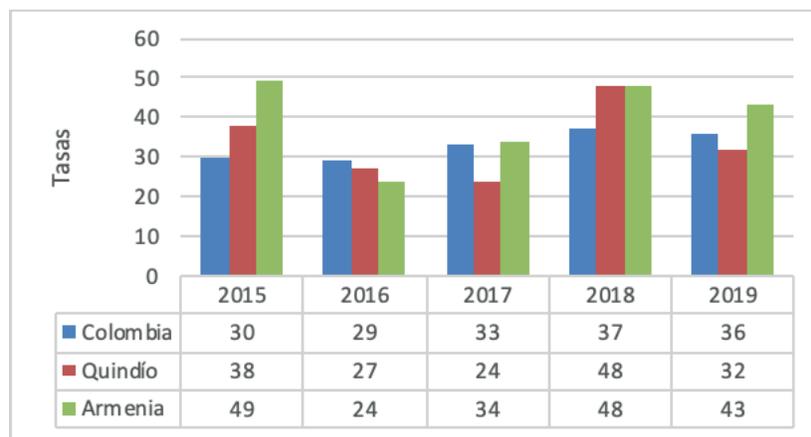
Figura 1. Violencia contra la población adulta mayor, casos según año del hecho. Quindío y Armenia, años 2010-2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del INMLCF -Forensis 2010-2019.

Los datos, correspondientes a las tasas por cien habitantes, muestran que la violencia contra la población adulta mayor en la ciudad de Armenia, supera la tasa del país y del departamento, excepto en el año 2016.

Figura 2. Violencia contra la población adulta mayor, tasas por 100.000 habitantes según año del hecho. Colombia, Quindío y Armenia, años 2015-2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del INMLCF -Forensis 2015-2019.

Pandemia y pospandemia 2020-2024.

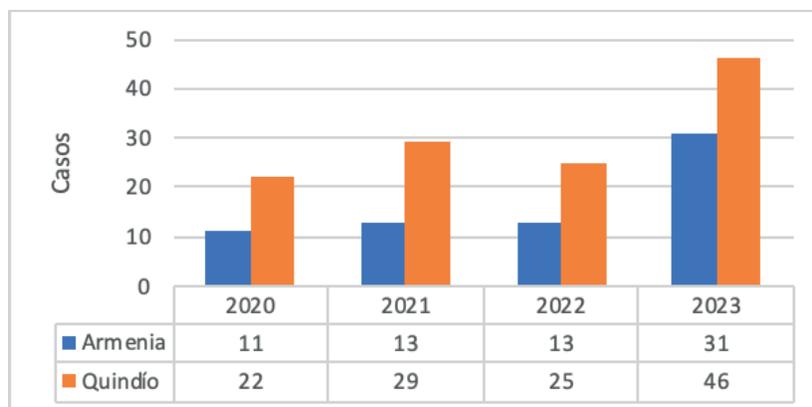
Durante el año 2020 se registraron en el INMLCF 22 casos de violencia contra la población adulta mayor, de los cuales 14 fueron mujeres (63,6%) y 8 hombres (36,4%). La mitad de los casos ocurrieron en la ciudad de Armenia y la tasa por cien mil habitantes en el departamento (20,67) fue levemente inferior a la de Colombia (21,96).

Para el año 2021, aumentaron a 29 casos en el departamento, siendo los municipios de Armenia, La Tebaida y Salento los que tuvieron un registro significativo en sus tasas, en especial los dos últimos, (100,33) y (155,44) respectivamente. Las víctimas mujeres fueron 17 (58,6%) y los hombres 12 (41,4%).

En el año 2022, en comparación con el año anterior, disminuyó a 25 casos reportados, de los cuales 13 ocurrieron en la ciudad Armenia que representan el 52%, seguido de Calarcá con 4 casos y La Tebaida con 3. La tasa del departamento (22,66) estuvo por debajo de la del país (33,22).

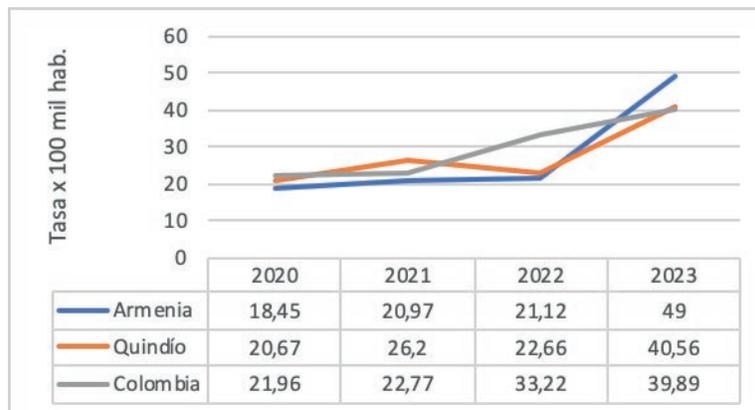
En el año 2023 se registró un aumento significativo del 45,6% en comparación con los años anteriores, en total fueron reportados 46 casos, de los cuales, en 24 las víctimas fueron hombres (52,1%) y en 22 fueron mujeres (47,8%). Los municipios de Armenia (31 casos) y Calarcá (8 casos) fueron los que registraron un incremento preocupante.

Figura 3. Violencia contra la población adulta mayor, casos según año del hecho. Quindío y Armenia, años 2020-2023.



Fuente: Elaboración propia con datos del INMLCF -Forensis 2020-2023

Figura 4. Violencia contra la población adulta mayor, tasas por 100.000 habitantes según año del hecho. Colombia, Quindío y Armenia, años 2020-2023.



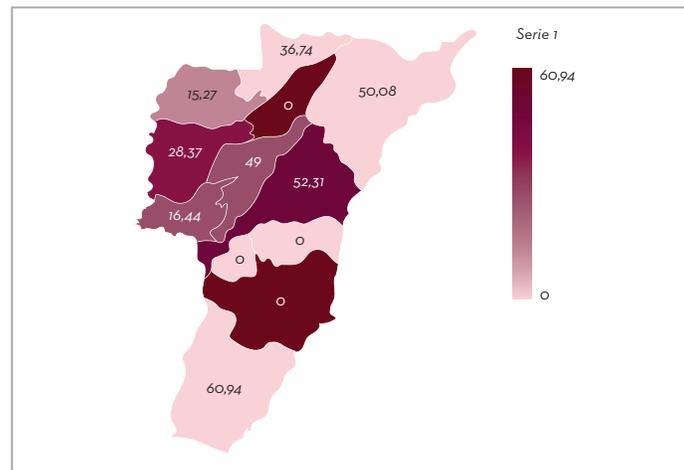
Fuente: Elaboración propia con datos del INMLCF -Forensis 2020-2023.

Tabla 1. Violencia contra la población adulta mayor, casos y tasas por 100.000 habitantes según año del hecho. Colombia y Quindío años 2020-2023.

Municipio	2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Armenia	11	18,45	13	20,97	13	21,12	31	49
Buenavista	0	0	0	0	0	0	0	0
Calarcá	4	20,93	3	20,12	4	26,89	8	52,31
Circasia	3	52,56	1	16,85	1	16,89	0	0
Córdoba	0	0	1	97,66	0	0	0	0
Filandia	0	0	0	0	1	37,91	1	36,74
Génova	0	0	0	0	0	0	1	60,94
La Tebaida	2	34,83	6	100,33	3	50,8	1	16,44
Montenegro	0	0	1	14,63	1	14,57	2	28,37
Pijao	0	0	0	0	0	0	0	0
Quimbaya	2	32,88	1	15,81	2	31,4	1	15,27
Salento	1	53,76	3	155,44	0	0	1	50,08
Quindío	22	20,67	29	26,2	25	22,66	46	40,56
Colombia	1495	21,96	1938	27,77	2439	33,22	3036	39,89

Fuente: Elaboración propia con datos del INMLCF -Forensis 2020-2023.

Mapa 1. Violencia contra la población adulta mayor, tasas por 100.000 habitantes según municipio del hecho. Quindío año 2023..



Fuente: Elaboración propia con datos del INMLCF -Forensis 2023

Según el Boletín Estadístico Mensual del INMLCF a diciembre de 2024, se registraron en la ciudad de Armenia 29 hechos de violencia contra las personas mayores, lo cual indica una leve disminución en comparación con el año 2023. Del conjunto de casos reportados por violencia intrafamiliar en la capital quindiana (359), la violencia contra las personas mayores representó el 8,8%.

Esta problemática de la violencia contra las personas mayores en los entornos familiares, se empezó a visibilizar por parte del INMLCF desde el año 2011, pues la clasificó dentro de la tipología de la violencia intrafamiliar. Preocupa, como se señaló en uno de los informes Forensis (2018), que “este grupo etario no tiene establecida una cultura de denunciar este tipo de actos” (p. 140).

El panorama de las características de esta problemática en el contexto departamental, es similar al país. No se evidencia una diferencia significativa entre hombres y mujeres víctimas, predomina el rango de edad de 60 a 64 años, con baja escolaridad y alta dependencia económica-financiera y afectiva ante sus agresores (hijos, hermanos, nietos, otros familiares civiles o consanguíneos, entre otros). En relación

con el estado civil de las víctimas, los hombres corresponden a la categoría casados y las mujeres a la de solteras. Como factores de vulnerabilidad aparecen la adicción a drogas naturales o sintéticas, ser campesino o trabajador(a) del campo, mujer cabeza de hogar o de familia y personas mayores en hogares de cuidado. Los principales factores desencadenantes de la agresión son la intolerancia, machismo, y consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. Las principales actividades durante el hecho corresponden a actividades vitales o de cuidado personal, actividades de trabajo doméstico no pagado para uso del propio hogar y actividades de desplazamiento de un lugar a otro. Es un fenómeno del ámbito privado, en tanto que la mayoría de las agresiones suceden al interior de la vivienda, principalmente ubicadas en las cabeceras municipales (Forensis, 2023).

Consideraciones finales.

La violencia hacia las personas mayores es un fenómeno complejo y multifactorial, que emerge de la interrelación de factores estructurales, interpersonales e individuales. Algunos estudios como Curcio, Payán, Jiménez y Gómez (2019); Forero, Hoyos, Buitrago, Heredia (2019); Giraldo (2019); Agudelo, Cardona, Segura y Restrepo (2020); Núñez, Fajardo y Henao (2020); García, Antón y Ponce (2022); Anaya y Osorio (2024); y Cenobio y Arreola (2024), entre otros, permiten identificar una serie de causas y factores determinantes frente a esta problemática.

En primer lugar, se debe destacar la discriminación por edad o edadismo, lo cual constituye una base estructural de la violencia contra las personas mayores. Esta forma de discriminación se manifiesta en actitudes sociales que desvalorizan la vejez, contribuyendo a su invisibilización y marginación en diversos ámbitos (familiar, comunitario, laboral, sanitario, político, etc.). A esto se suma la escasa protección institucional y la debilidad de las políticas públicas orientadas a garantizar el bienestar integral de esta población.

En muchos casos, como se ha evidenciado en el presente boletín, la violencia es ejercida por personas del entorno cercano, como familiares o cuidadores. Las dinámicas de dependencia (económica, física o emocional) pueden generar relaciones asimétricas que favorecen el

abuso. Además, el agotamiento del cuidador (conocido como estrés del cuidador) es un factor de riesgo significativo, especialmente cuando el cuidado se realiza sin apoyos adecuados.

Otro factor tiene que ver con el deterioro cognitivo, las enfermedades crónicas y la discapacidad aumentan la vulnerabilidad de las personas mayores a sufrir violencia. Así mismo, la dependencia funcional puede dificultar la denuncia y el acceso a redes de apoyo, perpetuando situaciones de abuso.

La violencia contra las personas mayores tiene consecuencias profundas y de largo plazo, que afectan tanto la salud física como psicológica, además de incidir en su calidad de vida y en sus derechos fundamentales. Sobre las consecuencias en la salud física, el abuso y maltrato físico (el que se reporta ante el INMLCF) puede provocar lesiones graves, fracturas, infecciones, desnutrición e incluso la muerte. En el caso del abandono o negligencia, se agravan enfermedades crónicas no tratadas o mal gestionadas. El maltrato emocional y psicológico puede llevar a trastornos como ansiedad, depresión, baja autoestima, pérdida del sentido de vida y trastorno de estrés postraumático. Estos efectos suelen ser subestimados y menos visibles, pero igual de devastadores que los físicos.

Esta problemática también genera un impacto social y económico, pues la violencia socava la autonomía y participación social de las personas mayores, limitando su inclusión en la vida comunitaria. También conlleva costos económicos importantes, tanto para la persona afectada como para los sistemas de salud y protección social.

Los efectos jurídicos y éticos también son significativos, en la medida que la violencia en la vejez representa una grave violación de derechos humanos. La insuficiente respuesta institucional refuerza la impunidad y deja a esta población en situación de indefensión, lo que plantea importantes desafíos éticos para los Estados y la sociedad.

La violencia contra las personas mayores es una problemática social de creciente relevancia, que demanda un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Superar esta forma de violencia requiere visibilizarla, desnaturalizar prácticas discriminatorias, fortalecer los sistemas de cuidado y protección social, y promover una cultura del respeto y la dignidad en todas las etapas de la vida.

Por último, en cuanto a las recomendaciones, es importante advertir que la Asamblea Mundial del Envejecimiento, la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos de humanos de las personas mayores, las conferencias regionales sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud, han definido un conjunto de lineamientos, principios, enfoques y estrategias globales, regionales y nacionales para la prevención y atención integral y efectiva frente a esta problemática, que se puede sintetizar en los siguientes aspectos:

- i. Enfoque de derechos humanos: Reconocer a las personas mayores como sujetos plenos de derechos, conforme a estándares internacionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- ii. Envejecimiento activo y digno: Promover la participación, seguridad y salud en la vejez, superando visiones asistencialistas.
- iii. Perspectiva interseccional: Considerar la diversidad de experiencias en la vejez según género, clase, discapacidad, origen étnico, orientación sexual, entre otros factores.
- iv. Intersectorialidad: Coordinar acciones entre sectores como salud, justicia, desarrollo social, educación y organizaciones de la sociedad civil. Algunas acciones podrían contemplar aspectos como:
 - a) Prevención primaria: transformación cultural y sensibilización a través de campañas públicas para combatir el edadismo y visibilizar los derechos de las personas mayores. Programas educativos en todos los niveles sobre envejecimiento y buen trato. Formación en derechos humanos y vejez para trabajadores de salud, justicia, educación y cuidadores.
 - b) Prevención secundaria: detección precoz y atención temprana. Capacitación de profesionales de la salud y servicios sociales en la

identificación de señales de abuso. Establecimiento de protocolos de actuación en casos sospechosos. Creación de canales accesibles y confidenciales para la denuncia de violencia. Incorporación de preguntas de tamizaje sobre violencia en controles de salud.

c) Prevención terciaria: atención integral y reparación. Servicios especializados de atención a víctimas mayores: asesoría legal, apoyo psicológico, acompañamiento social. Fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo. Medidas de protección urgentes y adecuadas a las necesidades de la persona mayor. Programas de intervención con agresores, en contextos familiares y residenciales.

d) Marco normativo y políticas públicas: Desarrollo o fortalecimiento de leyes específicas sobre los derechos de las personas mayores. Incorporación de indicadores de violencia en políticas públicas de envejecimiento.

e) Gobernanza y coordinación interinstitucional: Creación de mesas o consejos multisectoriales permanentes. Articulación entre niveles de gobierno (nacional, regional, local) y sociedad civil.

f) Producción y gestión de información: Sistemas de registro unificados de casos de violencia. Estudios epidemiológicos y sociodemográficos sobre violencia en la vejez. Evaluación y monitoreo continuo de las intervenciones.

g) Financiamiento sostenible: Asignación de recursos suficientes para programas de prevención y atención. Incentivos para la innovación comunitaria en el cuidado y la protección.

h) Participación protagónica de las personas mayores: Inclusión de personas mayores en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias. Promoción de redes de mayores organizados como agentes activos de prevención. Fortalecimiento del liderazgo y la autonomía en la vejez.

La prevención integral de la violencia contra las personas mayores no puede limitarse a respuestas aisladas o punitivas. Se requiere un abordaje estructural que transforme las condiciones sociales, culturales e institucionales que permiten su persistencia. Esto implica, entre otras cosas, cambiar el imaginario social sobre la vejez, fortalecer la protección estatal y reconocer a las personas mayores como protagonistas de sus propios procesos de vida.

Referencias

Agudelo, E. (2008). Violencia Intrafamiliar y Social bajo la influencia del alcohol y las drogas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(2), 7-38.

<http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/100.pdf>

Agudelo-Cifuentes, Maite Catalina, Cardona-Arango, Doris, Segura-Cardona, Ángela, y Restrepo-Ochoa, Diego Alveiro. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), e331289.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>

Anaya Mejía, A., y Osorio García, D. (2024). Desigualdad social y violencias entre las personas mayores del corregimiento de Barcelona, Quindío. *Collectivus, Revista de Ciencias Sociales*, 11(2).

<https://doi.org/10.15648/Collectivus.vol11num2.2024.4237>

Cenobio García, F. de J., de la Vega Sánchez, A. L., y Arreola Torres, F. (2024). Análisis de los factores asociados a la violencia en la vejez y el acceso a los servicios de salud. *Políticas Sociales Sectoriales*, 2(3), 76 - 98. Recuperado a partir de <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/109>

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe CEPAL (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores*. CEPAL

Curcio, Carmen-Lucia, Payán-Villamizar, Claudia, Jiménez, Abelardo, y Gómez, Fernando. (2019). Maltrato en adultos mayores colombianos y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad. *Colombia Médica*, 50(2), 77-88.

<https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación*. V Congreso Internacional de Envejecimientos y Veje: “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. DANE.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013). Forensis 2013.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014). Forensis 2014.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015). Forensis 2015.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). Forensis 2016.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017). Forensis 2017.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Forensis 2018.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). Forensis 2019.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020). Forensis 2020.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). Forensis 2021.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022). Forensis 2022.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023). Forensis 2023.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2024). Boletín Estadístico Mensual 2024
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>



Núñez, M.L.; Fajardo, E. y Henao, A. M. (2020). Violencia contra las personas mayores: percepciones de actores de redes de apoyo social. *Revista Espacios*. 41 (47), 391-398.

Organización Mundial de la Salud (2024). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ospino, M. (2023, 13 de febrero). Violencia intrafamiliar. *Psicología Forense*. <http://psicojuridicaforense.blogspot.com/2014/02/violencia-intrafamiliar.html>.

Quintero, A.M. (2007). *Diccionario Especializado en Familia y Género*. Lumen.

CRÉDITOS INSTITUCIONALES

Rector:

Diego Fernando Jaramillo López

Vicerrectora Académica:

Adriana Gutiérrez Salazar

Vicerrectora Administrativa:

Gloria Inés Vélez Parra

Directora de Investigaciones:

Adriana Zuluaga Monsalve

Directora de Proyección Social:

Angela Beatriz Medina Delgadillo

Decano Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas-FCSJ:

Diego Fernando López Guzmán

Coordinadora Académica FCSJ:

Martha Isabel Tabares Velasco

Coordinador de Investigaciones FCSJ:

José Miguel Camacho Castro

Coordinador Observatorio de Conflictos Sociales y Urbanos-OCSU:

Álvaro Alfonso Fernández Gallego

Docentes investigadores del OCSU:

María Catalina Echeverri Londoño

Leonardo Alberto Vega Umbasía

Secretaria FCSJ:

Lina María Quiroz Ortíz

Comunicaciones y publicidad:

Oficina de Mercadeo y

Comunicaciones -Unihumboldt

Armenia, Quindío. enero-marzo 2025.