

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud

### Family abuse in aged people from a health area

**MsC. Ileana Antonia Griñan Peralta,<sup>I</sup> Dra. Elvia Cremé Lobaina<sup>II</sup> y Dra. Calidis Matos Lobaina<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Docente "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Policlínico Docente "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal de 300 adultos mayores pertenecientes a un consultorio médico de familia del área de salud "Carlos Juan Finlay", del Municipio Santiago de Cuba, durante el 2011, a fin de caracterizar las personas víctimas del maltrato intrafamiliar en este grupo poblacional. Se utilizó la prueba estadística Ji al cuadrado y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. En la serie prevalecieron el sexo femenino, los ancianos con algún grado de discapacidad funcional, el maltrato psicológico y el financiero; en tanto, los familiares, especialmente los hijos, fueron los principales comisores de los hechos.

**Palabras clave:** adulto mayor, maltrato, violencia intrafamiliar, consultorio médico.

### ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 300 aged belonging to a doctor's office from "Carlos Juan Finlay" health area from Santiago de Cuba Municipality was carried out during the 2011, in order to characterize victims of family abuse in this populational group. The statistical  $X^2$  test and the percentage as summary measure for qualitative variables were used. In the series the female sex, aged with some degree of functional disability, psychological and financial abuse prevailed, while the relatives, especially the children, were the main perpetrator of the facts.

**Key words:** elderly, abuse, family violence, doctor's office.

### INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los diferentes países. Actualmente, lo más importante no es que las poblaciones sean más longevas, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas con una esmerada atención al grupo poblacional de la tercera edad, lo cual le permitirá alcanzar una mayor calidad de vida.<sup>1</sup>

Cabe decir que en el mundo actual existen aproximadamente 600 millones de personas mayores de 60 años. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que en el

presente siglo, la tendencia es hacia el aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados.<sup>2</sup>

El maltrato al geronte es una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, se produce cuando hay un daño afectivo para la salud o bienestar de dicha persona y está provocado por el desconocimiento sobre el tema, lo cual demuestra la poca preparación para enfrentar la vejez. En tanto, la negligencia está dada porque no son atendidas las necesidades físicas o psíquicas del adulto mayor.

La evidencia acumulada sobre el maltrato a los ancianos en el seno intrafamiliar (por parte de familiares cercanos o del personal contratado para su cuidado) resulta irrefutable y comprende actos contra su integridad física, psicológica, descuido de su nutrición, vestido, albergue, así como de su atención médica.<sup>3</sup>

Contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer las formas en que se presenta e identificar los sujetos que son maltratados, permite no solo aproximarse a su comprensión, sino también a reconocer su existencia, para realizar estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención de la salud de los gerontes.<sup>4</sup>

Actualmente existe la tendencia al aumento de la esperanza de vida, razón por la cual se le debe brindar a los ancianos una mejor calidad de vida y para ello el nivel primario de atención médica debe jugar un papel importante. De igual manera, el estudio de la problemática del adulto mayor constituye hoy un elemento primordial y un factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales. Todo lo anteriormente expuesto condujo a efectuar la presente investigación en un área de salud de la provincia de Santiago de Cuba.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal de adultos mayores pertenecientes a un consultorio médico de familia del área de salud "Carlos Juan Finlay", de Santiago de Cuba, durante el 2011, a fin de caracterizar a las personas víctimas de maltrato intrafamiliar en este grupo poblacional. El universo estuvo constituido por 415 senescentes, de los cuales se seleccionaron 300 mediante una muestra simple aleatoria.

La información primaria se obtuvo a través de la encuesta sobre el maltrato en ancianos, previo consentimiento informado, con el apoyo de una entrevista estructurada. Se tuvieron en cuenta algunas variables y se indagó sobre la existencia del maltrato y tipos de este, así como su relación con la capacidad funcional, quién era el victimario y su grado de relación con el adulto mayor.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó la prueba estadística Ji al cuadrado con 95 % de confiabilidad y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se muestra que 67,7 % de los adultos mayores fueron maltratados, con una mayor representatividad en los más longevos (85,0%).

**Tabla 1.** Pacientes maltratados según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	Maltrato				Total de ancianos	
	Sí	No				
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	38	69,1	17	17,5	55	18,3
65-69	38	53,5	33	34,0	71	23,7
70-74	29	67,4	14	14,4	43	14,3
75-79	24	63,2	14	14,4	38	12,7
80-84	23	69,8	10	10,3	33	11,0
85 y más	51	85,0	9	9,2	60	7,0
Total	203	67,7	97	32,3	300	100,0

Con respecto al sexo (tabla 2), se aprecia que las féminas resultaron ser las más maltratadas, con 112, para 55,2 %.

**Tabla 2.** Pacientes maltratados según sexo

Sexo	Maltrato	
	No.	%
Masculino	91	44,8
Femenino	112	55,2
Total	203	100,0

Al analizar la relación entre el maltrato y el grado de capacidad funcional e individual para las actividades de la vida diaria (tabla 3), se refleja que fueron más maltratados aquellos individuos con algún grado de discapacidad, lo cual se evidencia en los ancianos evaluados como incapaces para las actividades básicas e instrumentadas (75,0 % y 86,0 %, respectivamente).

**Tabla 3.** Gerontes según maltrato y capacidad funcional e individual

Actividades del diario vivir	Básicas				Instrumentadas			
	Total		Maltrato		Total		Maltrato	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Capaz	232	77,3	152	65,5	207	69,0	123	59,4
Incapaz	68	22,7	51	75,0	93	31,0	80	86,0
Total	300	100,0	203	67,7	300	100,0	203	67,7

p < 0,05

Las modalidades de maltrato que prevalecieron con un comportamiento similar fueron: el psicológico, con 89,6 % y el financiero, con 87,6 % (tabla 4).

**Tabla 4.** Longevos según tipos de maltrato

Tipos de maltrato	No.	%
Psicológico	182	89,6
Físico	35	17,2
Negligencia	31	15,2
Familiar	111	54,6
Social	109	53,6
Financiero	178	87,6

En todas las modalidades del maltrato fueron los familiares los mayores victimarios, (tabla 5), especialmente los hijos que prevalecieron en el psicológico, con 49,2 % y en el financiero, con 44,3 %.

**Tabla 5.** Longevos según tipos de maltrato y grado de relación con el victimario

Tipos de maltrato	Hijos		Otros familiares		Cónyuge		Otras personas no familiares	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Psicológico	100	49,2	60	29,5	25	12,3	11	5,4
Físico	59	29,0	46	22,6	19	9,3	6	2,9
Negligencia	20	9,8	11	5,4	2	1,0	10	4,9
Familiar	85	41,8	15	7,3	5	2,5		
Social	5	2,5	6	2,9			85	41,8
Financiero	90	44,3	52	25,6	5	2,4	6	2,9

## DISCUSIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema social de grandes dimensiones que afecta a un gran número de senescentes a escala mundial. Se manifiesta no solo por golpes físicos, sino también por formas más sutiles que provocan impacto a más largo plazo, pues afectan la esfera psíquica y social.

Al respecto, es probable que el maltrato hacia los adultos mayores continúe en aumento, puesto que la rápida urbanización contribuye cada vez más a la fractura de la familia moderna, la cual desempeña un papel importante en la vida de las personas de edad avanzada por el apoyo afectivo que debe brindarle, cuya ausencia traería consecuencias fatales sobre su calidad de vida y supervivencia.<sup>5,6</sup>

Cuando la mujer envejece, más aún si padece de algún tipo de discapacidad, aumenta su vulnerabilidad al fenómeno del maltrato. Todo ello unido a que, en muchas ocasiones, después de la jubilación, el anciano busca espacios de reemplazo fuera del hogar, pero las féminas tienden a exacerbar su soledad y aislamiento dentro de la casa, lo cual trae como consecuencia la predisposición a este fenómeno.<sup>7</sup>

La salud del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir".

Al relacionar la capacidad funcional e individual para las actividades del diario vivir, este estudio reflejó que los pacientes incapaces de realizar actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentadas, tenían mayor probabilidad de ser víctimas del maltrato; esto puede explicarse por los conflictos intergeneracionales y por la incompreensión familiar que está presente en muchos casos, al no asimilar el deterioro físico y psíquico propios de la edad e interpretarse como un fenómeno "voluntario" del anciano, todo ello debido a la falta de preparación para la vejez que tienen los hombres y mujeres de la sociedad actual. Las dificultades en la comunicación aumentan la tendencia al uso del maltrato para la solución de conflictos, a lo que se añade la situación de los adultos mayores que están postrados y requieren de personas que los asistan.<sup>8-10</sup>

Por otra parte, al geronte se le debe considerar como un ser humano digno, lo cual no debe cambiar con el pasar de los años, ni con el deterioro de la salud física y psíquica. Esta consideración solo puede encontrar terreno fecundo en una cultura capaz de superar los estereotipos sociales que dan valor a la persona en la juventud, por la eficiencia, la vitalidad física y la salud plena. Cuando falta esta visión positiva es fácil que se margine al anciano y sea relegado a una soledad comparable con una verdadera muerte social; la estima que el adulto mayor tiene de sí mismo depende en gran medida de la atención que recibe de la familia y de la sociedad.<sup>11</sup>

Comúnmente, las alteraciones psíquicas (como la pérdida de la memoria) afectan las relaciones interpersonales del anciano, lo cual representa una fuente de conflictos familiares, debido a la ignorancia o incompreensión por parte de sus allegados que consideran este acto intencional, pues dificulta la comunicación y provoca la marginación y el aislamiento del senescente.

La evaluación de la calidad de vida en el adulto mayor debe corresponderse con su esperanza de vida, de lo contrario se convertiría en "un incremento de la esperanza de la incapacidad"; mientras que la principal tarea de la ciencia en la actualidad es retrasar la aparición de la incapacidad en el anciano.<sup>12</sup>

En este estudio los adultos mayores expresaron ser víctimas de maltrato en más de una forma o tipo, lo cual demuestra que este no se manifestó de forma aislada o única. Estos resultados se corresponden con estudios nacionales realizados por Gómez Guerra DB et al<sup>13</sup> y (Zás Tabares V. Maltrato en el anciano. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Geriatria y Gerontología]. 2001. Ciudad de la Habana), quienes concluyeron que casi la totalidad de los adultos mayores estudiados habían sido maltratados psicológicamente. Resultados similares se obtuvieron en un estudio internacional realizado en Barcelona por Coma M et al,<sup>14</sup> durante el 2007, razón por la cual quedó demostrado que no es un fenómeno exclusivo de la localidad donde se realizó este trabajo ni de este país.

Asimismo, el hecho de que el maltrato psicológico con todas sus formas de manifestarse constituyó la principal modalidad de maltrato en este estudio, demuestra que la familia todavía no comprende las características propias del envejecimiento, pues en esta etapa aparecen limitaciones que involucran el validismo del adulto mayor y le impiden relacionarse adecuadamente con su medio. La dependencia y el deterioro físico y psíquico, más que la muerte en sí misma, constituyen el fantasma de la edad senil.

Resulta oportuno señalar que en todas las formas de maltrato los hijos fueron los que más dañaron al anciano y dentro de ellos, las hijas resultaron ser las principales comisoras de los hechos en relación con el abuso psicológico, lo cual podría explicarse porque estas, casi siempre, son las cuidadoras principales de sus padres en esta etapa de la vida, aparejado de una serie de situaciones relacionadas con el ambiente laboral, familiar (crianza de los hijos) y social que constituyen un caldo de cultivo para incurrir en esta actitud. Sin embargo, en cuanto al maltrato financiero, los hijos fueron los mayores perpetradores, puesto que muchas veces usaban deliberadamente las entradas económicas de sus padres (pensiones) para su disfrute personal y no para cubrir las necesidades de estos.<sup>15,16</sup>

El maltrato intrafamiliar tiende a transmitirse de una generación a otra, por esta razón se puede afirmar que los niños procedentes de hogares donde este se practica, pueden ser considerados "maltratantes en potencia"; es decir, que pueden llegar a ser futuros padres, cónyuges, hermanos y nietos maltratantes, pues aprenden e interiorizan una serie de creencias y valores negativos referidos a las

relaciones con los otros, especialmente sobre las relaciones familiares y la legitimidad del uso del maltrato como método válido para la solución de conflictos.<sup>17,18</sup>

Los adultos mayores son las personas que generación tras generación han cuidado, alimentado y educado a sus familiares más jóvenes, por lo tanto, no solo se deben respetar y ayudar, sino también estar a su lado en su proceso de envejecimiento.

Por todo lo anterior, se debe propiciar y fomentar desde edades tempranas la aceptación y el respeto hacia el anciano e ir hacia la búsqueda de significados y valores sociales de la vejez con una perspectiva intergeneracional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Veá Héctor D. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 6 Abr 2012];35(4):110-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es)
2. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 9 Ene 2012];25(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es)
3. Espín Falcón JC, Valladares González AM, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Gener Arencibia N. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 11 Nov 2011];24(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es)
4. Salas Mainegra A, Solórzano Gómez M, Reyes Carrillo E, González Limonta M. Comportamiento del riesgo de caídas en el hogar en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 9 Feb 2012];27(1):63-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100007&lng=es)
5. Valladares González AM, Espín Falcón JC, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Cardona Almeida A. Factores, grupos de riesgo y atención integral a la conducta violenta. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 13 Mar 2011];26(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300009&lng=es)
6. Centro de Información para la Prensa. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor. [citado 17 Dic 2011] Disponible en: <http://revolucioncubana.cip.cu/logros/modelo-social-socialista/salud/programa-integral-de-atencion-al-adulto-mayor>
7. Díaz Garrido D, Bayarre Veá H, Lazo Álvarez MÁ, Menéndez Jiménez J, Pérez Piñero JS, Tamargo Barbeito T. Prevalencia de discapacidad física en ancianos de la provincia Granma. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 [citado 9 Mar 2012];23(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200009&lng=es)

8. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 21 Feb 2012];24(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es)
9. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 [citado 8 Ene 2012];22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100001&lng=es)
10. Llanes Betancourt MC. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Enfermer. 2007 [citado 8 Ene 2012];23(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300006&lng=es)
11. Leonardo López M, Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL. Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del Policlínico Docente "Hermanos Cruz". Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 23 Feb 2011];26(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200004&lng=es)
12. Leonardo de Oliveira Gaioli ChC, Partezani Rodrigues RA. Occurrence of domestic elder abuse. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008 [citado 9 Dic 2011];16(3):465-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300021>
13. Gómez Guerra DB, Valdés Vento AC, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno MC, Barrabe AM. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2010 [citado 7 Dic 2011];14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200005&lng=es&nrm=iso)
14. Coma M, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. Gac Sanit. 2007 [citado 9 Abr 2012];21(3):235-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112007000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300010&lng=es)
15. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 1 Feb 2012];24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es)
16. Herrera Santi PM. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 21 Mar 2012];24(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=e)
17. Marín Larraín PP, Castro S. Abuso o maltrato en el adulto mayor. En: Marín Larraín PP, Gac Espínola H. Manual de Geriátría y Gerontología. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2000.

18. Albala C, García C, Lera L. Condiciones de salud de los ancianos en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2007.

Recibido: 27 de abril de 2012.

Aprobado: 21 de mayo de 2012

Ileana Antonia Griñan Peralta. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Santo Tomás nr. 353 e/ Santa Lucía y Santa Rita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [ileana.antonio@medired.scu.sld.cu](mailto:ileana.antonio@medired.scu.sld.cu)