

Medicent Electrón 2013 oct.-dic.; 17(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Violencia en el adulto mayor

Violence in elderly adult

MSc. Dra. Tamara Guevara de León¹, MSc. Dra. Eleida Valdés Rodríguez²

- ¹. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: tamaragl@ucm.vcl.sld.cu
- ². Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Gerontología y Geriátrica. Máster en Longevidad Satisfactoria Instructora. Policlínico «Santa Clara». Villa Clara. Cuba.

DeCS: anciano/psicología, violencia

DeCS: aged/psychology, violence

La violencia contra el adulto mayor es un fenómeno mundial que también toca a las puertas de los hogares cubanos. Por lo general, se habla del maltrato infantil y del femenino, pero el que se manifiesta de manera aislada o reiterada con los ancianos en centros de trabajo, vecindarios, instalaciones de salud y en la propia familia, aún permanece invisible ante los ojos de las sociedades actuales.¹ En el mundo actual hay una tendencia creciente a la violencia. En América Latina los países con mayor índice son: Colombia, Brasil y Panamá, en ese orden, donde se registran anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales 37,15 % son en ancianos. Por su parte, en Argentina y Chile este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de tres décadas.²

Según estimados, para el 2020 existirán, por primera vez, más ancianos que niños. Por ello, en los próximos años habrá que seguir de cerca el trato a este grupo poblacional. Es de esperar que se incremente el abuso contra el anciano, y el impacto de este abuso sobre la salud debe ser considerado. Garantizarles condiciones de vida que les ofrezcan independencia, protegerlos jurídicamente, crearles espacios adonde acudir para reclamar por las violaciones que pudieran sufrir y brindarles información a ellos y a la sociedad sobre las formas en que se puede manifestar el maltrato, son acciones que deben cumplirse con exactitud y que contribuirían a la prevención de la violencia.¹

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.³

Aunque no hay una definición ampliamente aceptada sobre abuso o maltrato al adulto mayor, puede ser definido como una situación no accidental, en la cual este sufre un trauma físico, privación de necesidades físicas básicas, injuria mental o acoso, como resultado de un acto u omisión por parte de familiares o de otras personas, que causa daño a su salud o bienestar psicológico y social, o ambos.⁴

El maltrato se puede presentar en sus diferentes modalidades: Abuso físico, psicológico, sexual o financiero; negligencia que puede ser física, psicológica o financiera. Se toman en cuenta: Maltrato en la familia, maltrato en las instituciones (Residencias, Hospitales, Centros de salud, Asilos),

maltrato en otros lugares como Reparticiones del Estado, Comunidad, y el maltrato por parte de la pareja (Otro anciano).⁵

La violencia financiera es otra de las formas de abuso contra los ancianos, esta se da cuando se usan los recursos del senescente en beneficio del cuidador, cuando es víctima de chantaje financiero, de destrucción, de pérdida o extracción discriminada de propiedades físicas (objetos, dinero, entre otros), no darle la ayuda económica que necesitan (quedar estos dependiendo de familiares, amigos allegados o de la propia sociedad), o la coerción para firmar documentos legales como testamentos y propiedades⁴.

La negligencia y el maltrato psicológico siguen en frecuencia al abuso económico. La negligencia es el fallo de la persona que está al cuidado del anciano para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria, y esa negligencia puede ser física, emocional o financiera. La física puede ser el fallo para proveerle de los espejuelos, la dentadura, las medidas de seguridad y la higiene; la emocional incluye aquellos fallos para proveer al anciano de estimulación social, como por ejemplo, dejarlo solo por largos períodos; y la negligencia financiera se produce con los fallos para usar los recursos disponibles para restaurar o mantener el bienestar del anciano. Bajo la negligencia también se enmarcan ciertas conductas como proporcionar dosis inadecuadas de medicación, ya sea por exceso o por defecto, o administrar una medicación errónea.⁵

El maltrato psicológico se refiere a las amenazas de abandono, de acusaciones, acoso, intimidación con gestos, palabras, infantilización, desprecio verbal, uso de palabras obscenas, limitación del derecho de privacidad, de decisión, de información, voto y de comunicación.⁶

En los adultos mayores el abuso emocional toma grandes dimensiones, lo que contribuye a que se aislen aún más y se depriman con notable frecuencia. Si a esto se le suma el hecho de que entran en una nueva etapa de su vida, disminuyen sus capacidades psíquicas y físicas, además de que también pueden ser objeto de burlas, incomprensiones, desatención y sobrecarga de los quehaceres domésticos. Se puede ver cómo los propios familiares, sin darse cuenta, pueden maltratar a las personas más viejas de la casa y hasta incluso, crearse un círculo vicioso que puede afectarlos, sin que puedan expresar muchas veces la realidad de lo que sienten, por temor a ser reprimidos o no escuchados.⁷

En relación con la personalidad del maltratador se plantea que los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, suelen ser emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos.⁸

Se han descrito diferentes cuadros clínicos y síndromes geriátricos que, en ausencia de una causa conocida que los justifique, pueden estar en relación directa con el maltrato en sus diferentes formas. En el caso específico del anciano, víctima de malos tratos, puede que este no se recupere del todo de la experiencia sufrida. Se describen diferentes trastornos como son: cuadros confusionales, trastornos depresivos, síndrome de desgaste, caídas a repetición, úlceras por presión, desnutrición, deshidratación, pérdida de autonomía, aislamiento y todo tipo de lesiones físicas⁶.

En un estudio realizado en el Centro de Rehabilitación (Casa de abuelos) perteneciente al Consejo Popular Centro, en la ciudad de Santa Clara, durante el año 2009, de un total de 39 ancianos, se encontró que 35 habían sido víctimas de maltrato, de ellos el 79,29 % correspondió al sexo femenino. Predominó el maltrato psicológico con un 54,2 %, seguido del económico con un 20,0 % y el maltrato físico con un 2,9. No se encontró relación entre el funcionamiento familiar y el tipo de maltrato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urrusuno Carvajal F, Rodríguez Fernández R, Vázquez Abreu RL. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2010 mayo-jun. [citado 12 mar. 2011];36(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200016&script=sci_arttext&tlng=es
2. Enamorado Pina GV, Pérez Rodríguez J, Domínguez Cancino A, Rodríguez Enamorado JE. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. MEDISAN [internet]. 2013 jul. [citado 30 sep. 2013];17 (7):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_7_13/san04177.htm
3. Griñan Peralta I, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. MEDISAN [internet]. 2012 ago. [citado 30 sep. 2013];16(8):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_8_12/san08812.htm
4. Despaigne Vinent M, Jiménez Betancourt E, Martínez Despaigne B. Intervención educativa sobre violencia a integrantes de la Universidad del Adulto Mayor 24 de febrero MEDISAN [internet] 2011ene [citado 30 sep. 2013]; 15 (1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san15111.htm
5. Johnson TF. Elder mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas and Decisions., New York: Haworth Press; 1986.
6. Cordero Jiménez JR, García Cordero S, Rodríguez Sánchez I, Santana Castellón D, Fragoso O, Fernández López O. Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato. Medisur [internet]. 2010 [citado 3 oct. 2013];8(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/920/167>
7. Docampo Santaló L, Barreto Lacaba R, Santana Serrano C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev Arch Méd Camagüey [internet]. 2009 nov.-dic. [citado 3 oct. 2013];13(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Silva FP. La violencia intrafamiliar [internet]. España: Universidad de Barcelona; 2010 [citado 25 abr. 2011]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/>

Recibido: 14 de mayo de 2013

Aprobado: 20 de julio de 2013

MSc. Dra. Tamara Guevara de León. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas «Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz». Santa Clara, Villa Clara. Cuba, Correo electrónico: tamaragl@ucm.vcl.sld.cu