

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

ARTÍCULO ORIGINAL

COMPORTAMIENTO DE LOS MALOS TRATOS AL ADULTO MAYOR

Por:

MSc. Dra. Eleida Valdés Rodríguez¹, MSc. Dra. Tamara Guevara de León² y MSc. Nancy Nepomuceno Padilla³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gerontología y Geriátrica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico "Santa Clara". Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: tamaragl@ucm.vcl.sld.cu
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología. Policlínico "Capitán Roberto Fleites". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC.

Resumen

El maltrato geriátrico tiene su mayor expresión durante el desenvolvimiento del anciano, tanto en su medio familiar como social. Se realizó un estudio de carácter descriptivo, y se analizaron los factores epidemiológicos, individuales, familiares y psicosociales asociados al maltrato. El sexo femenino fue el más afectado, el maltrato psicológico tuvo una mayor frecuencia, el anciano solo con amparo familiar recibió cualquier tipo de maltrato, la conducta psicosocial no tuvo relación con el maltrato, tampoco la funcionalidad familiar ni la sobrecarga del cuidador; esta última sí tuvo una relación estrecha con los ancianos que tenían riesgo psicosocial de recibir cualquier tipo de maltrato, y se encontró una alta incidencia de este en la población geriátrica.

Descriptores DeCS:

MALTRATO AL ANCIANO/PSICOLOGÍA
ANCIANO

Subject headings:

ELDER ABUSE/PSYCHOLOGY
AGED

Introducción

La Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Adulto Mayor define el maltrato como un acto, único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor, que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza¹.

El maltrato a los ancianos ha sido el último descubrimiento de la violencia familiar. La dificultad para detectar estas conductas agresivas o negligentes hace dudar a los expertos sobre la exactitud de su incidencia, que en el mundo se sitúa aproximadamente en un 3 %. Isabel Iborra, representante por España de la Red Internacional para la prevención de los abusos a ancianos, citada por Mora C², expresa que los mayores no reconocen el maltrato por tabú y porque no lo ven, porque sus vidas han sido muy duras y, en cierta medida, están acostumbrados a él. Algunos

sienten culpabilidad porque se trata de sus hijos, y piensan que los han educado así. Otros se preguntan qué hicieron para ser tratados de esta forma.

La violencia contra el adulto mayor es un fenómeno mundial que también ocurre en los hogares cubanos. Por lo general, se habla del maltrato infantil y 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 actuales³.

Ante lo expuesto, por la alta incidencia que presenta el maltrato a los ancianos casi a diario en la vida actual, y pensando en el subregistro de este que, de manera intencional o no, existe en nuestro entorno social, y que apenas logramos identificar, nos hacemos las siguientes preguntas científicas:

¿Cuál será la frecuencia de maltrato en los ancianos estudiados?

¿Cuál será la relación entre los factores sociales y familiares con el maltrato?

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en el Centro de Rehabilitación (casa de abuelos) perteneciente al consejo popular centro, de la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, entre el primer semestre del año 2008 y el segundo semestre del 2009.

El universo de trabajo estuvo comprendido por todos los adultos de más de 60 años que en el período de estudio ingresaron en dicha institución, independientemente de la causa y el tiempo; se seleccionó una muestra intencional para la realización del trabajo con los siguientes criterios de exclusión: pacientes negados a participar en el estudio, pacientes cuyas enfermedades crónicas no arrojaron un resultado fidedigno en el proceso de interrogación, ingresados en entidades hospitalarias durante el estudio, familiares negados, fallecidos de manera súbita en el período de estudio y ancianos que no presenten sospecha de sufrir maltrato.

El criterio de inclusión estuvo constituido por todos los que no cumplieron los requisitos anteriores. Todo este procedimiento se realizó previo consentimiento informado del anciano y del familiar o cuidador; se estableció una consulta donde se atendieron directamente el adulto mayor y el familiar mediante la entrevista. El estudio se dividió en tres sesiones; primero se creó un algoritmo de trabajo para facilitar la búsqueda y refinar el muestreo de información.

Los datos obtenidos fueron introducidos en una base de datos y procesados mediante el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 11.0 para Windows; se les aplicó el método porcentual y la prueba no paramétrica de Ji cuadrado para determinar la asociación de variables. Para la interpretación de los resultados de ρ , se tomaron los siguientes criterios:

$p < 0,05$: la relación es significativa

$p > 0,05$: no existe relación significativa

El nivel de significación es el valor de certeza que fija el investigador *a priori*.

Resultados

En la tabla 1 se observó la sospecha de maltrato en la muestra estudiada, según ambos sexos: de 39 ancianos, 35 la presentaban, por lo que estos constituyeron la muestra definitiva para el estudio. En relación con el sexo, el 74,29 % correspondió al femenino y el 25,71 % al masculino.

Tabla 1 Comportamiento de la sospecha de maltrato en la muestra estudiada según el sexo. (n = 39).

Sexo	Ancianos con sospecha de maltrato		Ancianos sin sospecha de maltrato	
	No.	%	No.	%
Masculino	9	25,71	3	75
Femenino	26	74,29	1	25
TOTAL	35	100	4	100

Fuente: Ficha de recogida de datos e instrumentos.

La tabla 2 muestra la frecuencia del tipo de maltrato en el grupo de estudio, así como el riesgo que pudiera existir de sufrirlo. Se encontró que el grupo más afectado fue el que recibió maltratos psicológicos (54,2 %), seguido del económico (20,0 %); el 2,9 % estuvo constituido por los que recibieron maltrato físico.

Tabla 2 Frecuencia de los tipos de maltratos en la muestra estudiada. (n = 35).

Tipos de maltratos	Frecuencia	Porcentaje
Físico	1	2,9
Psicológico	19	54,2
Económico	7	20,0
Negligencia física	8	22,9
TOTAL	35	100,0

Fuente: Ficha de recogida de datos e instrumentos.

Al analizar la tabla 3, se evidenció el tipo de maltrato y su relación con el apgar de funcionamiento familiar; se encontró una asociación negativa y estadísticamente no significativa entre ambas variables, incluido el riesgo de padecerlo o sufrirlo ($p = 0,702 > 0,05$).

Tabla 3 Comportamiento del tipo de maltrato y su relación con el apgar de funcionamiento familiar de los ancianos estudiados. (n = 35).

Tipo de maltrato	Apgar de funcionamiento familiar		
	Funcionales	No funcionales	Total
Físico	1	-	1
Psicológico	7	12	19
Económico	3	4	7
Negligencia física	4	4	8
TOTAL	15	20	35

$$\chi^2 = 2,184 \quad p = 0,702 > 0,05$$

Fuente: Ficha de recogida de datos e instrumentos

En la tabla 4 se observó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre los ancianos con riesgo psicosocial, el tipo de maltrato y su relación con la sobrecarga del cuidador (sobrecarga

leve: $\rho = 0,014 < 0,05$; sobrecarga intensa: $\rho = 0,011 < 0,05$); la sobrecarga del cuidador de manera intensa tuvo una relación muy directa con el tipo de maltrato en los ancianos que tenían estas características psicosociales mencionadas.

Tabla 4 Comportamiento del tipo de maltrato y la conducta psicosocial en relación con la sobrecarga del cuidador.

Sobrecarga del cuidador	Tipo de maltrato	Conducta psicosocial		Total
		Ancianos con riesgo psicosocial	Ancianos sin riesgo psicosocial	
No sobrecarga	Psicológico	4	2	6
	Económico	1	1	2
	Negligencia física	2	1	3
TOTAL		7	4	11
Sobrecarga leve	Psicológico	2	3	5
	Económico	2	-	2
	Negligencia física	1	1	2
TOTAL		5	4	9
Sobrecarga intensa	Físico	1	-	1
	Psicológico	4	4	8
	Económico	-	3	3
	Negligencia física	2	1	3
TOTAL		7	8	15

Fuente: Ficha de recogida de datos e instrumentos.

No sobrecarga $\chi^2 = 0,613$ $\rho = 0,893 > 0,05$
 Sobrecarga leve $\chi^2 = 10,580$ $\rho = 0,014 < 0,05$
 Sobrecarga intensa $\chi^2 = 13,015$ $\rho = 0,011 < 0,05$

Discusión

La familia, la comunidad y el entorno constituyen el medio ideal para canalizar acciones de salud, tanto educativas, como preventivo-curativas y de rehabilitación; de ahí la importancia del trabajo comunitario como eje de la atención primaria de salud.

Autores de varias investigaciones encontraron un predominio del sexo femenino sobre el masculino, lo que coincide con los resultados del presente⁴.

En un estudio realizado por el Colegio de México y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el año 2006, se esboza el perfil de las víctimas de maltrato: con frecuencia se trata de mujeres de más de 75 años, pasivas, complacientes, impotentes, dependientes y vulnerables, que están solas o aisladas, y tienen un bajo nivel de autoestima, carecen de opciones para vivir en otro lado o escapar de la situación¹.

A partir de consultar algunos trabajos de los diferentes continentes, se pudo constatar la frecuencia del maltrato físico y el psicológico; este último predominó en los países de Sudamérica en un rango del 30 al 50 %, mientras que el maltrato físico prevaleció en Norteamérica y Europa con un 30%⁵.

Los resultados de un estudio efectuado en Madrid han determinado que el principal tipo de maltrato que reciben los ancianos es la negligencia (16,4 %), seguido del abandono (7,7 %), el abuso psicológico (3,1 %), la explotación financiera (1,5 %), el abuso físico (1 %) y el sexual (0,2 %)⁶.

Delgado⁷ refiere en su investigación que más del 80 % de los adultos mayores entrevistados reconocieron el maltrato psicológico como versión más común, al igual que en este estudio.

Al consultar la literatura referente al funcionamiento familiar y su relación con el maltrato, se encontró, en un estudio realizado en el año 2004, un amplio predominio de las familias disfuncionales (57,1%), y un mínimo de familias funcionales (42,9 %), lo cual coincide con la presente investigación⁸.

Se pueden situar en el origen de esta aberrante práctica, las siguientes causas: violencia familiar, relaciones familiares conflictivas, con problemas socioeconómicos y desestructuración, drogodependencia, problemas psiquiátricos y emocionales, así como la presencia de enfermedad mental en el anciano o en sus familiares⁹.

Coincidimos con Ríos Oropesa y colaboradores¹⁰, quienes en su trabajo plantearon que aunque el tema de la violencia ha sido tratado con bastante frecuencia, la que sufren los adultos mayores por parte de los familiares ha sido virtualmente ignorada hasta años recientes. Resulta inconcebible que estos ancianos, débiles, dependientes, discapacitados, sean objeto de conductas de maltrato en el seno de su familia, principalmente por sus propios hijos e hijas; sin embargo, en la actualidad ellos continúan siendo víctimas de la violencia familiar.

El maltrato al anciano tiene connotaciones en los cuatro pilares fundamentales del ser humano, es decir, en las esferas bio-psico-socio-cultural, porque implica su calidad de vida en la manera de enfrentar el medio. Depende de las interacciones sociales y, sobre todo, interfamiliares, imbricadas en la propia cultura del ser humano. Es probable que la sobrecarga de los cuidadores, la dependencia de los ancianos y la marginación de estos en la sociedad de nuestros días, haya contribuido a la aparición de este problema de salud pública¹¹.

En relación con la personalidad del que maltrata, se plantea que estos proceden de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos, y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, lo que potencia su agresividad. Poseen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva e inseguridad, y son emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos¹².

Summary

Geriatric mistreatment has its major expression during the development of elderly people, both in their family environment and social one. A study of descriptive type was carried out, in which epidemiological, psychological, family and individual factors which are associated with mistreatment, were analyzed. Feminine sex was the most affected, psychological mistreatment had a higher frequency, elderly people who live alone but with family support received any kind of mistreatment; psychosocial conduct had no relationship with mistreatment, neither family functioning nor caregiver overburden; however the last factor had a close relationship with elderly who had a psychosocial risk of receiving any kind of mistreatment, and a high incidence of this factor in geriatric population was also found.

Referencias bibliográficas

1. El maltrato a adultos mayores, una fuerte llamada a la conciencia [Internet]. 2010 [citado 9 Mar 2010]. Disponible en: <http://gillher.wordpress.com/2010/03/09/el-maltrato-a-adultos-mayores-una-fuerte-llamada-a-la-conciencia/>
2. Morán C. Cuando el anciano es un engorro. El maltrato a mayores es la violencia doméstica menos detectable [Internet]. 2010 [citado 8 Abr 2010]. Disponible en: <http://profesordeeso.blogspot.com/2010/04/cuando-el-anciano-es-un-engorro-el.html>
3. Urrusuno Carvajal F, Rodríguez Fernández R, Vázquez Abreu RL. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 12 Mar 2010];36(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200016&script=sci_arttext&lng=es

4. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Yardona Sanson Y, Inclán Ravelo L. Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 12 Nov 2007];21(1-2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi091-205t.htm
5. González Cuchallo LO. Maltrato al anciano [Internet]. Bolivia: Universidad de Univalle; 2008 [citado 20 Feb 2009]. Disponible en: http://www.univalle.edu/publicaciones/revista_salud/revista09/pagina12.htm
6. Factores de riesgo de maltrato en ancianos [Internet]. [citado 17 Nov 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idl=126&idv=26988>
7. Delgado JE. Violencia en los ancianos. Boletín del Centro Iberoamericano para la tercera edad. La Habana: CITED; 2005. p. 21-6.
8. Cardoso Núñez O, Mejías Álvarez NM, Macías Peña JJ, Amaro Hernández F. Caracterización del maltrato en el anciano. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2004 [citado 12 Nov 2007];8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en : <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n1/880.htm>
9. Alerta frente al maltrato a la tercera edad [Internet]. 2009 [citado 12 Mar 2010]. Disponible en: <http://www.bellomagazine.com/salud/maltrato-tercera-edad>
10. Ríos Oropesa D, Mena Cantero A, Payarés Martínez L, Deidre P, Stwewick R. Comportamiento de los factores de riesgo en la violencia familiar contra el adulto mayor. Rev 16 abril [Internet]. 2006 [citado 12 Nov 2007];3:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.16deabril.sld.cu/nosotros/Comportamiento_de_los_factores_de_riesgo_en_la_violencia_familiar_contra_el_adulto_mayor/art3/2006/links.html
11. Abordaje de la familia ante problemas médicos: la violencia doméstica Cómo detectar el maltrato en el ámbito familiar. Diario Elect Sanidad [Internet]. 2006 [citado 25 Nov 2007]:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.e,edicointeractivo.com/formacion_acre2005/temas/tema37-38/cdm5.htm
12. Silva FP. La violencia intrafamiliar [Internet]. Santiago de Chile; 2010 [citado 8 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/index.htm>

Recibido: 6 de octubre de 2010

Aprobado: 15 de abril de 2011