

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez"

Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse

Knowledge about mistreatment to elderly persons by a group of old people in the Polyclinic Bernardo Posse

Lidiana Martínez Muñoz^I, Leticia Cruz Sánchez^{II}, Ivonne Martínez Iglesias^{III}, Kenia González Carrodegua^{IV}, Emilio Terry Pérez^V

^I Ms.C. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. e.mail: mgime@infomed.sld.cu

^{II} Ms.C. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. e.mail: martalopez@infomed.sld

^{III} Ms.C. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. e.mail: ivonne.mtnez@infomed.sld.cu

^{IV} Licenciada en enfermería. Asistente. e.mail: mgime@infomed.sld.cu

^V Ms.C. en Lingüística Aplicada. Auxiliar. e.mail: emilioterry@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la violencia contra el adulto mayor es un fenómeno mundial que también afecta a los hogares cubanos. Las personas comentan, acerca del maltrato infantil y el maltrato femenino pero se olvidan del maltrato que sufren los ancianos en el vecindario, en las instalaciones de salud y en los hogares, en la actualidad.

Objetivo: valorar el conocimiento que posee un grupo de adultos mayores, correspondientes a tres consultorios médicos del Policlínico Bernardo Posse, sobre la violencia a que son sometidos.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y analítico a un total de 410 adultos mayores de 60 años, en un grupo básico de trabajo de tres consultorios médicos. Se les aplicó una encuesta en la que se recogen variables como distribución por grupos de edades, conocimiento acerca de los tipos de maltrato: psicológico, abandono, negligencia, financiero y social.

Resultados: los adultos mayores demostraron poseer un gran conocimiento sobre

el maltrato a que son sometidos como son: negligencia emocional y maltrato financiero. Ellos manifestaron un escaso conocimiento acerca del maltrato social seguido por la negligencia física.

Conclusiones: es necesario divulgar el maltrato a que están sometidos los adultos mayores. Su desconocimiento constituye un factor de riesgo para que sufran la violencia en silencio.

Palabras clave: longevidad, maltrato, abandono, negligencia.

ABSTRACT

Introduction: violence towards elderly persons is a world-wide phenomenon that also affects Cuban homes. People comment about the mistreatment towards children and women, but they forget the mistreatments that elderly people suffer in the neighbourhood, in health institutions and at home at present.

Objective: to evaluate the knowledge of a group of elderly people in three medical consultations from Bernardo Posse Polyclinic.

Material and Methods: a descriptive and analytical study was carried out to 410 elderly people over 60 years, in a basic working group from three medical consultations. It was applied a questionnaire with variables such as: distribution by age- groups, knowledge about the types of mistreatment: psychological, abandoning, violence, negligence, financial and social.

Results: elderly people demonstrated a great knowledge about the mistreatment they are submitted such as: the emotional negligence and the financial. They manifested less knowledge about the social mistreatment followed by the physical negligence.

Conclusions: it is necessary to divulge the mistreatment elderly people are submitted. Their unknowing constitute a risk factor to suffer from violence in silence.

Key words: longevity, mistreatment, abandoning, negligence.

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia del desarrollo científico técnico, las conquistas sociales que han tenido lugar en las últimas décadas, el descenso continuado de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, se ha ido incrementando en Cuba la cantidad de adultos mayores. Actualmente 13 % de la población tiene 65 años y más.¹

Hoy, desafortunadamente, el envejecimiento se percibe más como una carga que como una conquista social y a pesar del avance científico-técnico alcanzado en el campo de las Ciencias Médicas y los esfuerzos de las políticas sanitarias para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, aún subsisten condiciones que generan fenómenos negativos, como la violencia y sus diferentes manifestaciones, de la cual los ancianos y ancianas no están exentos.²

A medida que el número de senescentes crece, aumenta proporcionalmente el potencial de ser víctima de la violencia y actualmente la violencia constituye una de las afectaciones más severas que ha venido azotando a la Humanidad.³

Los datos recogidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras instituciones internacionales y nacionales de salud en los diferentes países refieren el daño a la salud debido a la violencia en que se vive dentro de la vida familiar, e incluso se habla de una EPIDEMIA INVISIBLE.⁴

En América Latina, los países con mayor índice son en orden decreciente Colombia, Brasil y Panamá, donde se reportan anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales 37,15 % de los maltratados son ancianos.

Se presume que entre 2,5 % y 3,9 % de los ancianos son maltratados en el seno de la familia.⁵

La prevención de la violencia en el adulto mayor es una prioridad en la voluntad política del gobierno cubano, basada en métodos que conducen al mejoramiento de la calidad de vida en todos los sentidos, sirviéndose cada día de sus herramientas y habilidades que enriquecen la tarea diaria de formar nuevas generaciones con principios y valores acorde con el sistema socialista.⁶

La fundamentación del presente trabajo radica en que entendemos necesario, como una pauta importante la prevención de este problema, ampliar los conocimientos que tienen los ancianos acerca de los diversos hechos por insignificantes que se consideren que puedan constituir actos de violencia.

OBJETIVO

Identificar los conocimientos que tienen los ancianos sobre la violencia en tres consultorios médicos pertenecientes al Policlínico Bernardo Posse.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el área de salud de 3 consultorios médicos pertenecientes al Policlínico Docente Bernardo Posse del Municipio San Miguel del Padrón. El universo estuvo constituido por 447 adultos mayores de 60 años pertenecientes a estos tres consultorios médicos. La muestra quedó constituida por 410 ancianos que cumplieron los requisitos de los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores de 60 años, quienes vivían acompañados por familiares u otras personas allegadas y firmaron el acta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Ancianos que vivían solos y los que presentaban algún trastorno de tipo cognitivo o algún déficit visual o auditivo.

Se revisaron las historias de salud familiar con la finalidad de caracterizar a nuestros ancianos según edad (grupos de edades en años: 60-69, 70-79, 80 y más), sexo y nivel de escolaridad.

Se realizó una encuesta dirigida a la población seleccionada, diseñada con preguntas abiertas para determinar el grado de conocimiento que presentaban nuestros adultos mayores sobre la violencia y se reflejó en una planilla, con los siguientes datos: conocimiento sobre los tipos de violencia (psicológica, negligencia física y emocional, maltrato financiero y social) y la manera en que piensan cómo se puede prevenir el maltrato.

La técnica estadística utilizada fue la descripción porcentual; se analizó la distribución de frecuencia simple y los porcentos obtenidos se presentaron en tablas y gráficos para su mejor estudio y comprensión.

RESULTADOS

En la distribución por grupos de edad y sexo se encontró que el grupo predominante fue el de 60 a 69 años representado por 50.73 %, seguido del grupo de 69 a 70 años con 25,60 %. Existió mayor representatividad en el sexo femenino de manera general con 54,63 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Núm	%	Núm	%	Núm	%
60-69	83	39.90	125	60.09	208	50.73
70-79	46	43.80	59	56.19	105	25.60
80 o más	57	58.76	40	41.23	97	23.65
Total	186	45.36	224	54.63	410	100.0

En cuanto al conocimiento sobre las expresiones del maltrato psicológico, podemos apreciar que solamente 11,70 % de los ancianos reconocieron la limitación del derecho a la privacidad como una forma del maltrato psicológico, y 11,21 % reconoce el silencio prolongado. (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento de los ancianos sobre el maltrato psicológico

Identificación de formas del maltrato psicológico	Núm.	%
Amenaza de abandono	367	89.51
Amenaza de institucionalización	383	93.41
Limitación del derecho a la privacidad	48	11.70
Silencio Prolongado	46	11.21
Imposibilidad de adoptar decisiones	85	20.73

En la Tabla 3, se refleja el conocimiento de los ancianos con respecto a la negligencia física como expresión de maltrato; se encontró que solo 7.31% consideró que no proporcionarles la prótesis dentales en caso de necesitarlas constituía un caso de maltrato y un ínfimo porcentaje reconoce maltrato en las acciones de no garantizar por la familia las medidas de seguridad necesarias para evitar accidentes en el hogar.

Tabla 3. Conocimiento de los ancianos sobre el maltrato por abandono o negligencia física

Formas del maltrato por negligencia física	Núm.	%
No proporcionarles los medicamentos necesarios	90	21.95
No proveerlos de espejuelos	50	12.19
No proveerlos de prótesis dentales	30	7.31
No garantizar medidas de seguridad necesarias para el anciano	10	2.43

En lo referido al maltrato por abandono o negligencia emocional, podemos apreciar en la Tabla 4, que solamente 4.87 % relacionó el no garantizarle la estimulación social como maltrato, y 39.02 % reconoció que dejarlos solos por tiempo prolongado constituye un acto de maltrato por negligencia o abandono emocional.

Tabla 4. Conocimiento de los ancianos sobre el maltrato por abandono o negligencia emocional

Formas del maltrato por negligencia emocional	Núm.	%
Aislamiento	170	41.46
No proporcionarles estimulación social	20	4.87
Dejarlos solos por largos períodos	160	39.02

En la Tabla 5, se refleja el conocimiento de los ancianos sobre el maltrato financiero; se encontró que 10.90 % reconoció la venta, sustracción o destrucción de sus bienes como expresión de maltrato financiero, seguido por 72.92 % que identificó el impedir el uso y control de su dinero.

Tabla 5. Conocimiento de los ancianos sobre el maltrato financiero o económico

Formas del maltrato financiero	Núm.	%
Impedir uso y control de su dinero	299	72.92
Venta, sustracción o destrucción de los bienes del anciano	45	10.90
Coacción para firmar documentos legales	393	95.85

El conocimiento sobre maltrato social está reflejado en la Tabla 6, en la que 4,87 % refirió que consideraban maltrato cuando no se les reconocía como figura de valor,

y solo 1.21 % reconoció la falta de programas de acuerdo con su edad como un maltrato social, los cuales fueron en su totalidad los adultos de 60 a 69 años.

Tabla 6. Conocimiento de los ancianos sobre el maltrato social

Formas del maltrato social	No.	%
No reconocimiento del anciano como figura de valor	20	4.87
No adecuación de los servicios públicos, según necesidades de los ancianos	76	18.53
Falta de programas acorde con sus gustos y edad	5	1.21

Finalmente, en la Tabla 7, de forma global, clasificamos en bueno, malo o regular el conocimiento de los diferentes tipos de maltrato que tenían los ancianos; se obtuvo que el mayor porcentaje tuvo mal conocimiento en el maltrato social con 79.26 %, seguido del maltrato por negligencia física, con 69.26 %, y los mejores resultados se obtuvieron en el maltrato por negligencia emocional donde tuvimos 62.68% de ancianos con buen conocimiento seguido por 53.17% en el maltrato financiero.

Tabla 7. Conocimiento sobre maltrato inusual en el adulto mayor

	Bueno		Regular		Malo	
	Num.	%	Núm.	%	Núm.	%
Maltrato psicológico	131	31,95	55	13,41	224	54,63
Negligencia física	44	10,73	82	20,00	284	69,26
Negligencia emocional	257	62,68	89	21,7	64	15,6
Maltrato financiero	218	53,17	91	22,19	101	24,63
Maltrato social	31	7,56	54	13,17	325	79,26

DISCUSIÓN

Un alto porcentaje de ancianos reconoció las amenazas de recluirlas en un asilo o un hospital, como actos constitutivos de maltrato psicológico, debido a que estos actos producidos en su mayoría por la persona que directamente cuida del anciano son más evidentes y más frecuentemente vistos en el ámbito familiar.

La imposibilidad de adoptar decisiones dentro del hogar, con respecto a la familia o al anciano como tal, y los largos períodos de silencio a que puede ser sometido el anciano por la propia familia que vive con él, en la mayoría de la población anciana no son identificados por algunos senescentes como manifestaciones de la violencia psicológica, lo cual tiende a ser justificado por la fuerza de la cotidianidad.

Estudios revisados, refieren que cuando la persona envejece siente en ocasiones que está siendo un estorbo para la familia, y ve normal que sus hijos o nietos lo releguen a un espacio reducido de la casa, porque “ya ellos están viejos y han vivido demasiado, ahora le toca a la juventud”,⁷ y se quedan en muchas ocasiones desprovisto de una habitación con las comodidades necesarias y muchas veces

tienen que dormir hasta en espacios abiertos como salas y comedores de la casa, cuando en realidad la propiedad es de él.

En la bibliografía consultada se expresan otras formas de violencia como el abandono y la negligencia, dado por falta de protección y cuidados físicos de los miembros de la familia (de quienes lo requieren), falta de respuestas a las necesidades de contacto afectivo y estimulación cognitiva, falta de atención, así como descuido en la alimentación y el vestuario necesario.^{8,9}

Con el creciente desarrollo de la sociedad y la participación cada vez más frecuente de la mujer en actividades fuera del núcleo familiar, se dificulta el cuidado de los ancianos, con lo cual aumenta la soledad de estos, debido a la diferencia de intereses con otros miembros de la familia y los conflictos intergeneracionales que de ello se deriva. Sin embargo, a pesar de los cambios orgánicos, las modificaciones del aspecto y la pérdida gradual de las capacidades, a la familia y a la sociedad se le olvida que el anciano no carece de potencialidad creativa y necesidades emocionales.¹⁰ En ocasiones, los ancianos no reconocen estos hechos debido a que el hombre en la tercera edad vive con mucha frecuencia esa tragedia humana que es la soledad, aun rodeado de sus seres más queridos, a pesar de que habite en una gran ciudad o una residencia con personas como él; cada vez se va encerrando más en su interioridad (*intus*), y regresa a etapas psíquicas anteriores, donde él se siente mucho más confortable y placenteramente.^{11,12} Es por eso que no se percata que la propia familia está contribuyendo a ese sentimiento realizando hechos que pueden constituir un maltrato.

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, destrucción, pérdida o extracción discriminada de propiedades físicas o la coacción para firmar documentos legales como testamentos y propiedades.¹³

Contrariamente a lo expresado sobre maltrato financiero, un por ciento muy bajo reconoce este cuando existe daño, sustracción, venta o destrucción de objetos de su pertenencia tanto de uso personal como objetos que han estado por generaciones dentro del hogar y que les pertenece. Esto se debe a que cuando se habla de maltrato financiero solo se piensa en dinero, negocios o equivalente a lucro. Pero cuando la persona pone en riesgo cualquier objeto que tenga valor monetario o sentimental, también se está refiriendo al maltrato financiero.

En nuestro estudio un ínfimo por ciento reconoció maltrato de tipo social en las situaciones que se le pusieron en la encuesta, como forma del no reconocimiento del valor que tienen los ancianos en la sociedad. Existen estudios que refieren que este tipo de maltrato es muy común entre los adultos mayores, pero a veces es poco reconocido entre ellos. Ante algunas preguntas muchos ancianos refirieron no necesitar ayuda todavía por estar fuertes, no merecer este trato diferenciado que debe ser para los viejos que lo necesiten, esto nos pudo hacer pensar que podía ser cierto, quizás por nuestro sistema de creencias y prejuicios que a veces se impone, pero lo cierto es que es necesario reconocer a los ancianos como seres que deben recibir todo nuestro respeto y reconocimiento social.^{14,15}

Por último, quisimos hacer un resumen donde se pudo ver cómo fue el conocimiento de los diferentes tipos de maltratos que exploramos y que tuvieron los ancianos; los resultados no fueron muy alentadores, se demostró más conocimiento de las formas de negligencia emocional y el maltrato financiero, pero altos porcentajes se encontraron en la no identificación del maltrato psicológico y por negligencia física. El maltrato social fue el que menos reconocieron los ancianos de

la muestra. Por tanto, demostramos que existe la necesidad de divulgación sobre el tema. Un individuo puede estar preparado para envejecer, pero no tener conocimiento sobre lo que constituye maltrato para él como anciano o para los ancianos que cuidan.

El desconocimiento puede ser un factor de riesgo importante para que los ancianos sufran maltratos de manera callada, y pudiera ser explicado porque la familia encubre la violencia, o porque formas sutiles de violencia como son "los silencios", la privación de saludos y la no comunicación entre otros, son de difícil identificación por un tercero.^{16,17}

CONCLUSIONES

- Hubo un predominio del grupo de edad de 60 a 69 años y el sexo femenino.
- El maltrato financiero fue bien identificado por los ancianos sobre todo cuando se trata de impedir que los mismos usen y controlen su dinero.
- El poco conocimiento que se refleja en los ancianos ante el maltrato social se debe al sistema de creencias y prejuicios que a veces se impone en nuestros gerontes.
- El maltrato por negligencia física fue poco identificado por los ancianos a pesar de reconocer que estas situaciones les crean insatisfacciones que muchas veces son la base de cuadros depresivos y ansiosos.

RECOMENDACIONES

- Capacitar mediante la aplicación de técnicas de intervención educativa a los ancianos con el fin de ampliar los conocimientos que tienen estos acerca de los diversos hechos por insignificantes que se consideren que puedan constituir actos de violencia.
- Divulgar por los medios masivos de difusión temas relacionados con el envejecimiento para sensibilizar a la sociedad sobre la susceptibilidad propia de esta etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt R. Frente a una población envejecida. ¿Qué necesitan conocer los planificadores y emprender los decisores? En: El envejecimiento demográfico en Cuba actualidad y perspectiva. La Habana: Centro de estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas; 2010.
2. Castañeda Preiffer C, García Hernández M, Noriega Borges MJ, Quintilla Martínez M. Consideraciones Generales sobre envejecimiento. Revista Cubana de Salud Pública. Mayo, 2010; 34(1).
3. Orosa Fraiz T. Cátedra Universitaria del Adulto Mayor: la experiencia cubana Universidad de La Habana, Cuba: 2007.
4. Mesa Cisneros GA. Ancianidad maltratada. Insuficientes estrategias. Trabajo de Filosofía para optar por la categoría docente de auxiliar. La Habana: Instituto

superior de Ciencias Médicas de la Habana. FCM Comandante Manuel Fajardo; 2008.

5. Anuario Estadístico de Salud. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística; 2008.

6. Díaz López R. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. Hospital universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Revista Cubana de Salud Pública. Junio, 2010;36 (2):14-17.

7. González Estrada VM, Rodríguez Montero M. Intervención educativa sobre maltrato en el adulto mayor. Policlínico No 2 Manzanillo. Enero 2009-enero 2010. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana-CIMF X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. 2010.

8. García de Janan P. Envejecimiento saludable. Programa de geriatría y gerontología. 2005.

9. Sumer Vázquez DM. Comportamiento del maltrato en un grupo de ancianos del consultorio 5.1 del municipio Cotorro. Trabajo para optar por el título de *Master* en longevidad Satisfactoria. La Habana: 2007.

10. Docampo Santaló L, Barreto Lacaba R, Santana Serrano C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev Archivo Médico de Camagüey. Dic., 2009;13 (6):11-13.

11. Leyva AI. Los nombres de la violencia en la tercera edad. La Habana: Periódico Gramma.19 Sept 2008.

12. 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.Pinar del Río. Abril-junio, 2010;14(2):21-24.

13. Espín Falcón JC, Valladares González AM, Abad Araújo JC. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2008;24(4):21-25.

14. Lamas Rojas H, Lamas Lara, FJ. El maltrato al adulto mayor. En: Adulto Mayor: Apreciaciones y propuestas. Lima Sociedad Peruana de Resiliencia: 2009.

15. Valdés Jiménez Y, Padrón Durán S. Violencia intrafamiliar y género: una mirada desde la familia cubana. Boletín CIPS. 2008.

16. Campillo Motilva R. Violencia con el anciano. Rev Cubana Med Gen Integr. Ago, 2002; 18(4):293-295.

17. Zotolow D. Vejez y derechos humanos. De la declaración a la acción. Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Maltrato al Adulto Mayor. Octubre, 2010.

Recibido: 15 de Enero de 2013

Aprobado: 6 de Junio de 2013
