

Artículo de revisión

Maltrato en personas mayores.

Autores: [Minsú Sotomayor Álvarez*](#), Geidy Bermúdez Llusá**, MsC Raquel Pérez Díaz***, MsC Tania Méndez Amador****

* Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional. Ms.C en Salud Pública y Envejecimiento.

** Licenciada en Psicología. Ms.C en Salud Pública y Envejecimiento.

*** Licenciada en Psicología. Ms.C en Longevidad Satisfactoria y Ms.C en Medicina Natural y Tradicional

**** Licenciada en Psicopedagogía Especial. Ms.C en Psicología de la Salud.

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

Con la prolongación de la esperanza de vida, se han expuesto una serie de criterios sobre un evento que actúa desfavorablemente sobre las personas mayores: el maltrato, el cual no siempre es identificado ya que existen formas sutiles de presentación del mismo, por lo que se hace necesario su identificación mediante una correcta evaluación, para realizar intervenciones eficaces y mejorar la calidad de nuestros mayores. Se realiza una revisión de los aspectos fundamentales de esta problemática.

Palabras clave: maltrato, anciano.

ABSTRACT

With the continuation of the hope of life they have been exposed a series of approaches on an event that acts unfavorably on the grown-ups: the abuse, which is not always identified since subtle forms of presentation of the same one exists, for what becomes necessary their mediating identification a correct evaluation, to carry out effective interventions and to improve the quality of our adults. This is a revision of the fundamental aspects of this problem.

Keywords: abuse, elderly

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años ha existido un creciente envejecimiento de la población a nivel mundial. ¹ El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados, y se sitúa entre los que tienen un índice más elevado dentro del grupo de países en desarrollo, es el segundo país más envejecido y se espera que para el 2025 ocupe la primera posición. ² Reportes estadísticos sobre el envejecimiento en Cuba (hasta el año 2008) muestran que Ciudad de La Habana es la segunda provincia más envejecida del país. ³ Esto es la consecuencia, entre otros factores, del aumento de la esperanza de vida al nacer y de la disminución de la mortalidad del grupo de personas mayores, el progreso científico-técnico logrado en distintas esferas de la vida y de la medicina, produciéndose un aumento considerable en la duración media de vida.

Todo esto ha llevado a un incremento numérico de los adultos mayores, con las particularidades de la edad del desarrollo, en la cual ellos se desenvuelven, que demanda de la sociedad una serie de dilemas y desafíos médicos, sociales, éticos, que se espera, sean resueltos satisfactoriamente. ⁴⁻⁶

A medida que se incrementa el índice de envejecimiento, aumenta el riesgo de padecer dependencia por deterioro funcional, lo cual tiene un superior costo a nivel individual, familiar y social. Los familiares o cuidadores de adultos mayores dependientes para la realización de las AVD (Actividades de la Vida Diaria) se afectan en el orden físico, psíquico y socioeconómico, lo que conlleva a un elevado estrés que repercute en la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor y en la propia evolución de la enfermedad o discapacidad. La aparición de afecciones óseas, cardiovasculares, y otras de índole físico; la aparición de trastornos emocionales como depresión y ansiedad; así como la alteración de sus relaciones laborales y sociales, con la consecuente merma de sus recursos económicos; son algunos ejemplos de las

consecuencias negativas del cuidado mantenido de una persona con dependencia funcional.

La afectación que experimenta el cuidador y el sentimiento de que su vida ha cambiado desfavorablemente a partir del cuidado de la persona mayor, es resumida en el concepto de “carga”. La carga se ha convertido en un predictor de la calidad del cuidado que ofrece el familiar, de la solicitud de institucionalización por parte de la familia del anciano que sufre dependencia o en la posible presencia de maltrato.

El maltrato genera consecuencias negativas para la salud integral del anciano desde el punto de vista biológico, psicológico, social y funcional.

Según estudios poblacionales “se ha detectado una prevalencia del maltrato de un 6% que aumenta en las poblaciones vulnerables, en las que una cuarta parte de los adultos mayores, y un tercio de los cuidadores, están implicados”.⁷ 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.⁸

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.⁹

La American Medical Association (AMA), en 1987, definió maltrato como «todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona».¹⁰ La Action on Elder Abuse, del Reino Unido, la Organización Panamericana de la Salud, así como la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS),

definen el maltrato al anciano como «un acto, único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza». ^{7,11}

En el ámbito internacional los conocimientos de tipo epidemiológico sobre el maltrato y las conductas negligentes a los mayores son muy limitados. Existen muy pocos estudios y casi todos relativamente recientes que presentan datos dispares. La definición de maltrato utilizada, el tipo de muestra a la que se ha accedido y la amplitud de la misma justifican, entre otras razones, tal disparidad de datos. Pocos estudios o revisiones presentan datos mínimamente fiables, aunque diferentes, sobre el maltrato a los ancianos de tipo intra y extrafamiliar.

La prevalencia del maltrato ha sido reportada, sin embargo, los estudios no tienen un alcance nacional, por lo que se dificulta su generalización. ¹²⁻¹⁸ Se ha tenido en cuenta la relación del maltrato con algunas variables socio demográficas, así como el funcionamiento familiar, existiendo necesidad de este tipo de estudio en relación con el adulto mayor.

En la actualidad, la mayoría de las hipótesis se basan en el sentido común y no tanto en modelos teóricos. Se supone que son víctimas más frecuentes las mujeres y las personas más ancianas y que el maltrato se presenta más frecuentemente en los niveles socioeconómicos y educativos más bajos. También se ha supuesto que son los hijos o hijas los responsables del maltrato.

El maltrato es un problema poco reconocido por el equipo de salud, se manifiesta de forma cotidiana en la consulta geriátrica y es susceptible de intervención en el adulto mayor, por ello debe ser adecuadamente identificado para su oportuna intervención.

DESARROLLO

Maltrato en las personas mayores

El trato al anciano, así como de otras personas dependientes, viene definido según los patrones culturales de la comunidad de referencia, el momento histórico y el entorno sociocultural en el que nos encontremos. El valor social del anciano o anciana, ligado al papel asignado según esos valores, marcará el tipo de consideración que los pueblos tienen hacia sus componentes más ancianos.

El maltrato se ha concebido como una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, que se produce cuando hay un daño afectivo para la salud o bienestar de dicha persona y puede ser provocado por un desconocimiento sobre el tema, lo cual demuestra la poca preparación para enfrentar la vejez. ¹⁹⁻²¹

El tema de la persona mayor ha adquirido gran preocupación en nuestro país en los últimos años, lo que tiene directa relación con el progresivo envejecimiento de la población. Esto ha llevado a la necesidad de preocuparse de problemas de toda índole que afectan a este grupo etario, y que, si bien han existido siempre, sólo ahora se manifiestan en toda su magnitud.

Es necesario a diario contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer las formas en que se presenta e identificar los sujetos que son maltratados, lo cual permite no solo aproximarse a su comprensión, sino también reconocer su existencia, para realizar estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención de la salud de las personas mayores.

Historia del maltrato

El fenómeno del maltrato no es un tema nuevo, el mismo ha existido desde hace mucho tiempo asociado al continuo desarrollo de la humanidad, en particular el relacionado con los ancianos ha ocurrido en todos los tiempos.

Karl Marx ²² en su tesis sobre la concepción materialista cita: ... “el hombre no vive como piensa, sino piensa como vive”... traduciendo este importante pensamiento se puede deducir que el rol y el status que ha desempeñado el anciano, así como las definiciones conceptuales del maltrato y su significado han evolucionado junto a las diferentes formaciones económicas y sociales en las cuales han vivido los individuos.

Al remontarnos en la historia podemos encontrar modelos culturales muy alejados en cuanto al trato que se les daba a los ancianos; por ejemplo, en la antigua China el anciano era venerado, y golpear o herir a una mayor era considerado delito castigado incluso con la muerte. ²³

Se conoce que las tribus nómadas del norte de América y los esquimales solían abandonar a sus ancianos cuando perdían sus habilidades para las actividades productivas (cuando no eran útiles para curtir sus pieles). ²⁴

Algunas sociedades mataban a sus mayores, pero no lo hacían como forma de maltrato, falta de respeto, odio, desprecio o desdén, sino porque la cultura determinaba que ello era lo mejor para la supervivencia del grupo. ²⁵

Así el Antiguo Testamento cita en su quinto mandamiento... “honra a tu padre y a tu madre para que vivas una larga vida” ... ²⁶ mientras en el libro Eclesiástico se aconseja: ... “atiende a tu padre que te engendró, no desperdices a tu madre cuando sea una anciana” ... ²⁷

Estos ejemplos tan dispares son una muestra de la gran diversidad de modelos sociales y antropológicos ante la vejez, tanto a través de la historia de los pueblos, como en un presente también diverso en culturas y sociedades.

El abuso en los ancianos comenzó a ser motivo de publicaciones en los años 70, iniciándose entonces, programas para ayudar a combatir este fenómeno.

En la literatura médica, las primeras publicaciones aparecen en Inglaterra y se remontan al año 1975 con la publicación de una carta en el British Medical Journal, empleando el término "Granny Battering" que traducido sería abuelita golpeada y en un artículo sobre la violencia contra los abuelos en Modern Geriatrics. : Baker, A.A. ²⁸, Burston, G.R. ²⁹ y Butler, R.N. ³⁰

La sensibilización multidisciplinar hacia este fenómeno iniciada, sobretodo, en los Estados Unidos de Norteamérica ha sido decisiva para su conocimiento.

El interés sobre el abuso al anciano como problema público en USA comienza en 1978 cuando se convoca una comisión gubernamental para la investigación de la violencia familiar ³¹ y en 1986, se crea el Comité Nacional para la Prevención del Abuso al Anciano. ³²

En 1988 la Sociedad Británica de Geriatria organiza la primera conferencia multidisciplinar sobre abuso al anciano, describiéndolo como un innecesario y previsible problema. Un año más tarde edita un documento-guía con una serie de propuestas y recomendaciones ³³. También ese año la Asociación Médica Mundial, reunida en Hong Kong, emite una importante declaración sobre el maltrato a los ancianos. ³⁴ En 1989 aparece, incluso, la primera publicación periódica especializada sobre el particular, Journal of Elder Abuse and Neglect ³⁵ y en Francia se edita y difunde la Carta de derechos y libertades de la persona de edad dependiente, elaborada por la Fundación Nacional de Gerontología ³⁶ al objeto de sensibilizar a la opinión pública y prevenir los casos de abuso y maltrato, tanto en el hogar familiar como en las instituciones.

En España, Marín, N. y cols. efectúan la primera aportación pública sobre el síndrome del maltrato y abuso al anciano ³⁷ durante el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, celebrado en Las Palmas, año 1990. Un paso decisivo lo constituye la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre anciano maltratado ³⁴ convocada en el año 96. Como fruto de la misma, resulta la Declaración de Almería, constituyéndose un serio documento que se eleva a los organismos públicos del Estado.

En 1995 el Congreso de los Estados Unidos, despunta en el abordaje del tema desde el punto de vista político. En los siguientes años de la misma década se continúan las investigaciones en los países desarrollados de Europa, floreciendo en Estados Unidos e Inglaterra; sumándose Canadá, Australia, China, Israel y Sudáfrica. En la década de los 90 hay un aumento considerable, apareciendo trabajos en Argentina, Brasil, Chile y la India. ³⁸

A partir de este momento y hasta la actualidad existe una gran motivación (universal) por el fenómeno del maltrato, reflejando la búsqueda incesante del reconocimiento de los derechos humanos y de la igualdad de ambos sexos.

Es de vital importancia reconocer el papel desempeñado por la OMS, haciéndose necesario señalar todo el historial ascendente acerca del tema en cuestión. ³⁹

- ❖ I Asamblea Internacional sobre Envejecimiento, Viena 1982.
- ❖ Proclamación de los Principios y Derechos de las personas ancianas, 1991.
- ❖ Fundación del Comité Regional Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología bajo el patrocinio de la International Association of Gerontology, 1994.
- ❖ Reconocimiento del Derecho de los Ancianos en la Asamblea Permanente de los Derechos Humanos y creación del Programa "Violencia y Maltrato en la Vejez", 1996.

- ❖ Fundación de la Red Internacional para la prevención de malos tratos al anciano, organización no gubernamental con status consultivo en la OMS que se reconoce por sus siglas INPEA, 1997.
- ❖ Elaboración del programa “Violencia, abuso y maltrato de la vejez”, en 1998.
- ❖ Proclamación del “Año Internacional de las Personas de Edad” que se celebra a partir del 1ro de octubre de 1999.
- ❖ II Asamblea Mundial de Envejecimiento y Aprobación de un plan de acción internacional, Madrid 2002.
- ❖ Declaraciones sobre el maltrato en Hong Kong en China 1989; Jerusalén e Israel, 1990; Toronto, Canadá en el 2002.

La Estrategia Regional para la implementación en América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Acción de Madrid sobre Envejecimiento, reconoce claramente la importancia de abordar el maltrato que afecta a las personas mayores. La prevención, detección y erradicación del maltrato es un problema social, de derechos humanos y de salud que nos concierne a todos, por lo que Cuba crea la DECLARACIÓN DE LA HABANA para la prevención, detección y erradicación del maltrato a las personas mayores en abril, 2004.³⁸

En Cuba se han realizado estudios acerca del maltrato en el adulto mayor, destacándose una serie de investigaciones que comenzaron en los años 90 hasta la actualidad en áreas comunitarias, así como aquellos que asisten a centros institucionalizados. ^{12, 15, 16, 17, 18, 44, 45}

La prevalencia del maltrato ha sido reportada, sin embargo, los estudios no tienen un alcance nacional, por lo que se dificulta su generalización. ¹²

Se ha tenido en cuenta la relación del maltrato con algunas variables sociodemográficas así como el funcionamiento familiar, existiendo necesidad de este tipo de estudio en relación con el adulto mayor. ^{12, 16, 43, 44, 45}

Se han considerado la presencia de factores de riesgo, desde el que lo comete hasta la víctima, ^{7,14} y no siempre hay una detección oportuna del mismo. ¹²

Es de vital importancia la identificación adecuada de las diferentes formas del maltrato en la persona mayor a fin de poder establecer acciones de intervención oportunas para favorecer el bienestar del mismo.

Algunas definiciones de maltrato

La American Medical Association (AMA), en 1987, definió maltrato como «todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona». ¹⁰ La Action on Elder Abuse, del Reino Unido, define el maltrato al anciano como «un acto, único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza» ¹¹

En el 1996, en el ámbito nacional, la MsC Mary Blanca López Pérez, representante de Cuba en La Red Internacional de Prevención del Abuso en Ancianos. (INPEA), lo definió como: Toda acción, intencionada o no que produzca daño desde el punto de vista biológico, psicológico, social, financiero, material y las conductas negligentes, ya sean de forma transitoria o permanente.³⁹

La Organización Panamericana de la Salud como la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 2013, definen el maltrato al adulto mayor como: " un acto único o reiterado, u omisión de este, que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza." ⁽⁷⁾

El maltrato en ancianos supone un grave problema socio-sanitario. Las personas de edad avanzada componen un colectivo que puede verse sometido a situaciones de abuso, desprotección y violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del año 2003, cifraba entre un 4% y 6% los ancianos que declaraban haber sufrido malos tratos. ⁴⁶

En los estudios más recientes poblacionales del 2013 OMS/OPS ha detectado una prevalencia del maltrato de un 6% que aumenta en las poblaciones vulnerables, en las que una cuarta parte de los adultos mayores, y un tercio de los cuidadores, están implicados. Se calcula que se detecta uno de cada catorce casos de maltrato.⁷

“El maltrato a los adultos mayores es una manifestación de violencia familiar. En el caso de los adultos que viven en su domicilio, la mayoría de las veces se encuentra involucrado el cónyuge o algún hijo que está a cargo de su cuidado. El maltrato está directamente relacionado con el estrés del cuidador y la falta de capacitación de los sistemas de prestaciones sociales y sanitarias para atender las necesidades de los pacientes y sus familias. El maltrato puede implicar violaciones graves de derechos humanos tales como son el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, el derecho a la salud y el derecho a vivir una vida libre de violencia”.⁷

Tipos de Maltratos

Tanto la Organización Panamericana de la Salud como la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)⁷ en el año 2013 consideran que el diagnóstico del maltrato es complejo y que no siempre es bien identificado por lo que requiere de una evaluación adecuada.

En cuanto a los tipos, se describen los siguientes: maltrato físico, psicológico, social, económico o material, y la negligencia

Maltrato Físico: causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas.

Indicadores⁴¹

- impedir el movimiento libre de una persona
- marcas
- hematomas
- quemaduras
- laceraciones

- escaras
- heridas cuidadas o mal cuidadas

Dentro de esta categoría se incluye el Abuso Sexual; cualquier tipo de actividad sexual no consentida o cuando la persona no es capaz de dar su consentimiento. El mismo afecta negativamente el derecho de toda persona adulta mayor a su integridad física.

Indicadores ⁴¹

- Conducta sexual que es absolutamente inusual a su personalidad previa.
- Se comporta en forma diferente e inapropiada ante la presencia de ciertas personas (Ej. Exhibirse, comentarios fuera de lugar, tics)
- Conducta agresiva, aislamiento, retraimiento, auto agresión.
- Presenta síntomas y signos: tales como infecciones recurrentes, dolor, hematomas y sangrado en la región anal y genital.

Maltrato Psicológico: causar daño psicológico, como estrés o ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos. El mismo afecta negativamente el derecho de toda persona adulta mayor a su integridad psíquica.

Indicadores ⁴¹

- Pasividad-Retraimiento-Resignación
- Tristeza-Desesperanza-Indefensión
- Ansiedad-Agitación-Miedo
- Aumento de la depresión.
- Elementos contradictorios ambivalentes no relacionados a la confusión mental.
- Temor a hablar libremente, esperando que el cuidador sea el que da las respuestas.
- Evitar todo tipo de contacto verbal o físico con el cuidador.

Maltrato Económico: explotación de los bienes de la persona, el fraude o la estafa a un adulto mayor, el engaño o robo de su dinero o sus propiedades. Este tipo de abuso también se denomina patrimonial o financiero.

Indicadores ⁴¹

- El anciano ha firmado un documento legal, poder o testamento, cuando en realidad no está con suficiente capacidad para comprenderlo

- Un testamento es *modificado*, dejando una propiedad u otros bienes a “*un nuevo amigo*”
- Firmas en documentos y cheques *diferentes de la verdadera firma del sujeto*
- Actividad inusual en las cuentas bancarias, retiros del cajero automático aun cuando el anciano está recluso en su casa
- Créditos bancarios o facturas atrasadas.
- Desaparición de la vivienda de efectos personales como TV, adornos o muebles de valor, joyas, etc.
- El nivel de cuidado del anciano no corresponde a sus entradas o posibilidades económicas

Negligencia o abandono: implica el descuido o la omisión de la realización de determinadas acciones, dejar desamparada a una persona que depende de uno por la cual se tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o el abandono puede ser o no intencionada.

Negligencia intencionada: cuando el cuidador, por perjuicio o descuido, deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Negligencia no intencionada: cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos.

Indicadores ⁴¹

- Pérdida de peso, desnutrición o deshidratación sin una patología de base que justifique a los síntomas.
- Evidencia de atención inadecuada e higiene pobre de la piel, etc.
- Vestimenta descuidada, sucia, inapropiada para la época del año.
- Falta o mal estado de conservación de las prótesis. (andadores, espejuelos, audífonos, dentaduras, etc.)
- Evidencia de administración incorrecta de medicamentos.
- Historia de injurias o accidentes inexplicables.

Maltrato Institucional: se define cuando los niveles de atención se alejan del estándar esperado

- El estándar básico de *privacidad*. (Consuel & Care, 1991)
- El *cuidado físico y la calidad de vida*. (Hughes & Wilkin, 1989)
- La *pérdida de la individualidad* en los hospitales. (Kenny, T., 1990)
- La *resistencia al cambio* en el cuidado geriátrico. (Smith, G., 1986)
- Las *condiciones físicas laborales* en los hospitales. (Millard, P., & Roberts, A., 1991)
- El "*Síndrome del Burnout*" (*Agotamiento*). (Heine C., 1986)
- Los *factores de organización* dentro de las Instituciones (Wiener & Kayser, J., 1990)
- El *fraude* dentro de las instituciones (Halamandaris, V., 1983)
- El *suicidio* en los hogares de ancianos (Dissembacher, H., 1989)

Indicadores ⁴¹

- Cambio frecuente de personal
- Mala relación entre el personal
- Comunicación escasa entre los residentes, personal, visitantes y directivos
- Dificultades o demoras en el acceso al lugar
- Misterio sobre la rutina de trabajo
- Sistema administrativo deficiente
- Historias clínicas y registros insuficientes
- Falta de evaluación de la tarea
- Servicio médico/enfermería/doméstico deficiente
- Falta de un sistema formal de quejas
- Alto índice de quejas
- Incidentes frecuentes de preocupación
- Conductas agresivas, secretas, inusuales e impredecibles

Maltrato Social se define por la MsC M. B López en 1996 como: todas las acciones que propendan al no reconocimiento del anciano como figura de valor, ejemplo: no ceder el puesto en el ómnibus, no ayudarlos a cruzar la calle, excluirlos, no tener en cuenta sus gustos en los programas, etc. ³⁹

Maltrato Estructural o Societario se define por La CELADE en el 2003 como: la falta de políticas sociales y de salud adecuadas, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, y presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor, que resultan en perjuicio de su persona y se expresan socialmente.⁴²

Teorías

Son muchas las teorías ⁴⁵ que han sido desarrolladas para intentar explicar la conducta abusiva hacia las personas mayores.

- Teoría del déficit físico o mental del paciente: En este caso el anciano tiende a ser más dependiente y por lo tanto vulnerable. Hasta hace poco, se creía que la fragilidad del paciente anciano era por sí misma un factor de riesgo para el abuso, aún se cree que el deterioro físico y mental juegan un papel en el abuso al adulto mayor por decrecimiento de su capacidad para defenderse o escapar, lo cual aumenta su vulnerabilidad.
 - Teoría del estrés del cuidador: Es cuando la fuente de estrés, frustración e ira es el mismo anciano atendido. Esto es debido a las múltiples demandas de cuidados, atenciones, recursos y responsabilidades que debe manejar el cuidador, ya sea familiar o no. Sin embargo, esta teoría no explica por qué individuos en idénticas situaciones estresantes manejan sin abuso a sus ancianos. El estrés actúa como factor precipitante en presencia de factores predisponentes, por lo tanto, es el gatillo disparador para el abuso y no la causa.
- Teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia: Como esta es una conducta aprendida y pasada de generación en generación como reacción del estrés, las personas que de niños han sido maltratados, maltratan a su vez a sus padres. Así, el niño que fue una vez abusado por sus familiares, continúa el ciclo de violencia cuando ellos son viejos.

- Teoría de la psicopatología del causante del abuso: Se focaliza en una deficiencia psicológica en el desarrollo del abusador que conduce al abuso, condiciones tales como la adicción a las drogas y al alcohol, los desórdenes de la personalidad, el retardo mental y la demencia.
- Teoría de la relación de dependencia e intercambio: La dependencia del cuidador hace al anciano más vulnerable. El intercambio sugiere que al aumentar la dependencia, se desequilibra el intercambio de refuerzos positivos en relación con los cuidadores, que pueden percibir que el esfuerzo que realizan es excesivo para el beneficio, hasta el punto de llegar a la ira o a la violencia.
- Teoría del aislamiento social: En los ancianos puede ser tanto una causa como una consecuencia del maltrato. Se ha demostrado que el apoyo social disminuye el estrés familiar. La interacción regular con vecinos, amigos previene el maltrato y la pérdida de ellos reduce la posibilidad de interacción social. El envejecimiento social y biológico modifica el papel de los ancianos en sus grupos sociales de referencia con los cuales interactúan, cuestionando su identidad personal y genera tensión en sus relaciones sociales. Los cambios secundarios al envejecimiento inducen un cambio en la forma en que los individuos se perciben así mismo y son percibidos por la sociedad, generando una respuesta de rechazo social que da lugar a la aparición de actitudes discriminativas y a comportamientos plenamente abusivos relacionados con los adultos mayores.

En la base de todas estas teorías se acepta la importancia del grado de dependencia del anciano así como la falta de apoyo y recursos de todo tipo.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la presentación del maltrato pueden estar relacionados con el individuo, la familia, los cuidadores, etcétera, y son diferentes entre los adultos mayores que viven en su domicilio y en los institucionalizados. ⁷

Entre los factores de riesgo relacionados con el individuo se mencionan:

- ❖ Déficit funcional.
- ❖ Edad avanzada.
- ❖ Incontinencia urinaria.
- ❖ Deterioro cognitivo, trastornos de conducta
- ❖ Antecedente personal de abuso.
- ❖ Antecedente de alcoholismo y abuso de drogas.
- ❖ Aislamiento social.
- ❖ Bajo nivel educativo.

Factores relacionados con la familia y los cuidadores:

- ❖ Estrés del cuidador.
- ❖ Nivel de dependencia del adulto mayor.
- ❖ Antecedente de violencia en la familia.
- ❖ Dificultades personales y financieras del cuidador.
- ❖ Alcoholismo u otras adicciones.
- ❖ Antecedentes de trastornos psicopatológicos en el cuidador.
- ❖ Sentimiento de culpa.
- ❖ Falta de información y de recursos para la atención adecuada de una persona con discapacidad.
- ❖ Falta de información sobre los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores.
- ❖ Aislamiento social del cuidador.
- ❖ Falta de apoyo o de tiempo de esparcimiento para el cuidador, responsable de una persona dependiente 24 horas los siete días de la semana.

Diversas investigaciones evidencian que la persona mayor busca evitar una situación de dependencia de los hijos, en especial, si implica la responsabilidad continuada que una enfermedad crónica ocasiona o la necesidad de proporcionar cuidados personales. Estos cambios traen modificaciones en las pautas de las obligaciones de los parientes

que se olvidan de sus responsabilidades, del amor, del cariño y de los sentimientos como necesidades básicas a conservar y mantener dentro del entorno familiar.

J. Finch señala que: "Las relaciones de parentesco no operan sobre las bases de un conjunto definido de reglas morales claramente explícitas para los ancianos y sus cuidadores. El sentido de la obligación en particular no sigue un camino coherente y fiable en términos de práctica social. El sentido de la obligación es muy poco fiable. Se alimenta y crece entre algunas personas de modo más fuerte que en otras y sus consecuencias prácticas son variables. Tienen una característica de vinculación, pero deriva de unas realidades que se construyen entre gente real a través de los años, y no de un conjunto abstracto de valores morales."

El cuidado de los ancianos no está definido por unas normas sociales claras. Las cuestiones sobre quién debería proporcionar los cuidados y en qué términos, se encuentran en estado de fluctuación. El fenómeno del maltrato, puede ser una expresión de esta incertidumbre, haciendo resaltar finalmente la complejidad de los abusos como cuestión social.

CONCLUSIONES

El maltrato en las personas mayores no suele visibilizarse en las personas mayores y los registros estadísticos no dan cuenta de su real envergadura e impacto. suele ser subdiagnosticado y se asocia con el aumento de la morbilidad y la mortalidad, por lo que para su identificación se debe mantener un alto índice de sospecha.

Debe reconocerse la importancia del maltrato contra el adulto mayor desde una perspectiva epidemiológica y de derechos humanos, explorar los distintos tipos de abuso y maltrato sobre todo dentro del contexto de la atención primaria donde residen los adultos mayores

Siempre que se evalúa a personas mayores se debe interrogar directamente acerca de este problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, 2008. OMS. <http://www.who.int/es/>.
2. OPS. <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/hsa2008.htm>.
3. Colectivo de Autores. El envejecimiento de la población cubana, 2008. Edic, 2009. Oficina Nacional de Estadística. República de Cuba
4. Pérez Díaz, R. Envejecimiento normal y patológico. Conferencia Universidad de la Habana. 2012
5. Vega E. OPS/OMS.Simposio Regional Día Mundial de la Salud 2012: Envejecimiento Saludable. “La salud añade vida a los años”. Washington, D.C; septiembre de 2013.
6. OMS. Demografía Organización Mundial de la Salud. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.Citado, noviembre de 2013.
7. Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Módulos de valoración clínica. Módulo 4. Evaluación del estado cognitivo y emocional del adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.2013. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo_4.pdf
8. 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.
9. Anuario Estadístico de Salud. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística; 2008. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2013;12(4):671-679 Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

10. American Medical Association: Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. Chicago 1992, AMA.
11. Lachs MS, Berkman L, Fulmer T, Horwitz RI, A prospective communitybased pilot study of risk factors for the investigation of elder mistreatment. J Am GeriatrSoc, 1994, vol. 42. pp. 169-173
12. Olivera Álvarez A. Ancianos maltratados. Estudio de Adultos Mayores vinculados al complejo gerontológico "A. Gómez Gendra", Tesis de Diplomado, 2009.
13. Lena Campos L. Violencia invisible contra la ancianidad (monografías en Internet). Cibercuba: Ciencias Médicas, 2008 (citado 7 de Noviembre 2012). Disponible en : <http://salud.cibefrcuba.com>.
14. Cabrera Carrillo G. Caracterización del maltrato en el adulto mayor, en el policlínico Boyeros, Enero/ Agosto 2007.
15. Nájera Pérez C. Violencia sobre el adulto mayor. Estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Ávila. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Jurídicas. Abril,2012.
16. Álvarez Gómez T. Maltrato en el paciente geriátrico hospitalizado. Hospital Provincial General "Camilo Cienfuegos" Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana, 2009
17. Cordero Jiménez J y colaboradores. Consideraciones Generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 2010.
18. Ávila- Oliva M y colaboradores. prevalencia del maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica "Alcides Pino". Ciencias Holguín, Revista trimestral, enero-marzo 2012.
19. Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Generalitat Valenciana.
20. Marx K, Engels F. Obras Escogidas. Tomo I. Moscú: Editorial Progreso, 1973.
21. Criner J.A. The nurses role in preventing abuse of elderly patients. Rehabil Nurse, 1994.

22. Éxodo 20. Biblia de estudios, Dios habla hoy. Sociedades Bíblicas Unidas. Brasil, 1997.
23. Bover Bover A, et al. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención
24. Proverbios 23. Biblia de estudios, Dios habla hoy. Sociedades Bíblicas Unidas. Brasil, 1997.
25. Fliman KM. [Algunos aspectos de la historia del maltrato al adulto mayor]. Geriatrika 1996;12:13-20.
26. Wolf R.S. Maltrato del anciano. La atención de los ancianos. Un desafío para los años noventa. OPS. Washington, EUA, 1994.
27. Vicedo Domínguez C. Educación para la Paz y los Derechos Humanos. 2007.
28. Baker AA. Granny-battering. Modern Geriatrics 1975,i:20-4.
29. Burston GR. Granny-battering. British Med J 1975,3:592.
30. Butler RN. Why survive?. Being old in America. Harper Row. New York. NY. 1975.
31. US House Select Committee on Aging and US House Science and Technology Subcommittee on Domestic, International Scientific Planning,
32. Analysis and Cooperation Hearing. Domestic Violence. Washington DC. US Government. Printing Office 1978.
33. State Elder Abuse Prevention Program. Reauthorization of Older Americans Act. Title VII. Vulnerable Elder Rights Protection Activities. Administration on Aging Department of Health and Human Services 1992.
34. Tomlin S. Abuse of elderly people: an unnecessary and preventable problem. British Geriatrics Society. London 1989.
35. KesselSardiñas H, Marín Gámez N, Maturana Navarrete N, Castañeda Fábrega L, Pageo Giménez MM, LarriónZugasti JL. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. Rev EspGeriatrGerontol 1996;31:367-72.
36. Wolf RS, McMurray S. Perspectives: the editors'view. J Elder Abuse Neglect 1989;1(1):1-5.

37. Internacional. Carta de derechos y libertades de la persona de edad dependiente. J AÑO1989;37(19):874.
38. Marín N, Delgado M, Aguilar JL, Sánchez C, Gil B, Villanueva E. Síndrome de maltrato y abuso en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 1990; 2 (sup): 66.
39. Declaración de la Habana para la prevención, detección y erradicación del maltrato a las personas mayores. Cienfuegos, Cuba. 30 de Abril, 2004
40. López P.M. Maltrato en ancianos. Tesis para optar por el título de Máster en Gerontología Médica y Social. La Habana, ISCM de la Habana. 1996.
41. Daichman L.S. ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ. GUIAS DE ESTUDIO EN GERIATRIA. Conferencia Presentada por la Dra. Lía Susana Daichman, Presidenta de la Red Internacional para la prevención del Maltrato en Adultos Mayores (INPEA) en el 1er Seminario Internacional Formador de Formadores para la prevención del Maltrato, en La ciudad de Cienfuegos. Cuba. Abril 2004
42. Bennet, G, Daichman, L. & Wolf R. Las normas culturales y sociales. El aislamiento. Los mitos y prejuicios. Imágenes negativas sobre la vejez 2001.
43. Ávila- Oliva M y colaboradores. prevalencia del maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica "Alcides Pino". Ciencias Holguín, Revista trimestral, enero-marzo 2012.
44. OPS/OMS. Guía clínica para atención primaria a personas adultas mayores. Promoción de la salud y envejecimiento activo. Serie de materiales de capacitación. Número 1. División Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud de la Familia y Población. Unidad de Envejecimiento y Salud. 2003. Tercera ed, enero. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7136>
45. Romero C JA. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. Aspectos demográficos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur. 2007;5(2) ISSN: 1727-897X.
46. Jiménez Bunuales MT, González DP, Martín Moreno JM. International classification of functioning, disability and health (ICF) 2001. Rev Esp. Salud Pública 2002; 76: 271-9