

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario

Evaluation of abuse to the elderly belonging to an university polyclinic

Dra. Neity Mendo Alcolea,^I Dra. Nadia Inés Infante Tavío,^{II} Dra. Sonia Ester Lamote Moya,^I Dr. Salvador Jesús Núñez Beris,^I y Lic. Josué Freyre Soler^{III}

^I Policlínico Universitario "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad 2. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 3 382 ancianos pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Frank País García" de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2011, con vistas a evaluar algunas variables de interés relacionadas con el maltrato a este grupo poblacional. Los integrantes de la casuística de menos edad fueron los más afectados, con mayor frecuencia del daño psicológico, la negligencia y el financiero familiar (en ese orden), en tanto, aquellos más longevos padecieron, en menor cuantía, abusos físicos y carencias económicas. Asimismo, el sexo masculino resultó mayormente perjudicado en casi todas las formas de agravio y la familia constituyó, en general, la principal perpetradora del maltratamiento al anciano, de la cual los comisores fundamentales eran los hijos y nietos.

Palabras clave: maltrato al anciano, violencia intrafamiliar, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 3 382 aged persons belonging to the health area of "Frank País García" University Polyclinic from Santiago de Cuba, was carried out during the first semester of the 2011, aimed at evaluating some interest variables related to the abuse to this populational group. The younger members of the case material were the most affected, with higher frequency of psychological damage, negligence and family-financial damage (in that order), while the older ones suffered, physical abuses and economic scarcities, in lower quantity. Also, the male sex was mostly damaged in almost all the offense forms and the family constituted, in general, the main perpetrator of the ill-treatment to the elderly, from which children and grandchildren were mainly those committing abuse.

Key words: abuse to elderly, family violence, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, como consecuencia del mejoramiento de la calidad de vida en muchos países y los progresos científicotécnicos logrados en la medicina, se ha producido un aumento considerable en la duración media de vida, lo que ha llevado a un incremento numérico de ancianos, lo cual causa a la sociedad una serie de dilemas y desafíos médicos, sociales, económicos y éticos, que se espera, sean resueltos satisfactoriamente.¹

Las personas que componen la importante estructura familiar son, en ocasiones, heterogéneas, y en cuanto a las edades, el adulto mayor ocupa un lugar junto con el resto de los miembros, quienes interactúan de las más disímiles maneras y no siempre con el adecuado control y conocimiento de este grupo y sus características biopsicosociales.

Por todo lo anterior, se hace necesario identificar al envejecimiento como un proceso de causa multifactorial, el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socioambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco. Partiendo de esta definición, el proceso de vejez humana se evidencia en los aspectos biológico, psicológico, intelectual y social. En cuanto a los elementos biológicos se producen cambios celulares y moleculares en órganos y tejidos; también, ocurren variaciones bioquímicas que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo.

El aspecto psicológico se caracteriza por crisis de identidad, angustia y presiones destructoras. En el orden intelectual comienzan a deteriorarse la atención y concentración, se inician fallos en la memoria y se dificulta y atenúa la capacidad de reacción. Durante esta época de la vida aparece el síndrome demencial crónico con todas sus implicaciones para la dinámica familiar, debido a la irritabilidad que se presenta en el adulto mayor que lo padece.^{2,3}

Cuando la familia se preocupa por la salud y el bienestar de los ancianos, y simplemente no les sobrecarga o les echa a un lado (o ambos), estos desempeñan un "papel" importante en la educación y custodia de los escolares y adolescentes, además de poseer la experiencia para dar valiosos consejos a la familia en general. Por eso, todos los que representan el pensamiento social más avanzado en el mundo se esfuerzan por garantizar, cada día, mejores condiciones a las personas de la tercera edad, lo que hace que en diferentes regiones haya personas con más de 70 u 80 años de edad que muestran elevadas capacidades física e intelectual.^{5,6}

La violencia no es un mal moderno, como muchos piensan. Durante siglos, generaciones de madres, padres y trabajadores maltrataban a los niños, pues quizás pensaban que hacían bien. Tales concepciones éticomorales y tradicionales que se mantienen hasta hoy, sustentan una educación represora y discriminatoria, de obediencia y respeto.

Asimismo, las consecuencias de la práctica indiscriminada de maltrato a los ancianos facilita una existencia física de baja calidad, puesto que muchas veces este no tiene protección, alimentación y asistencia sanitaria de fácil acceso ni la misma posibilidad de intercambio con familiares, amigos y otras personas, lo cual implica la insatisfacción de necesidades de socialización y aparecen la soledad y el aislamiento. También es frecuente la falta de libre acceso a la información y formación.⁷

Es evidente entonces que la violencia es una forma del maltrato que constituye un comportamiento deliberado o reactivo que resulta en daños físicos o psicológicos entre los seres humanos. Constituye una forma de relación social que tiene implícita el ejercicio del poder, cuyo objetivo es la dominación, e implica "un nivel arriba y uno debajo" de funciones reales con gran carga simbólica. 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 transversal de 3 382 ancianos pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Frank País García" de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2011, con vistas a evaluar algunas variables de interés relacionadas con el maltrato a este grupo poblacional.

A los ancianos se les comunicó con claridad, sencillez y exactitud el objetivo de esta investigación y los beneficios que podría reportar a los afectados en la prevención y el logro de una mejor calidad de vida de la población en general. Se efectuó un muestreo intencional a partir de determinados criterios, que abarcó 76,8 % del universo de este grupo etario que habita en dicha área de salud.

Para el procesamiento, análisis y presentación de los datos se emplearon métodos empíricos, teóricos y estadísticos. La información primaria se obtuvo mediante un cuestionario y luego fue procesada, de forma computarizada, mediante el cálculo porcentual, con el empleo del porcentaje como medida de resumen. Entre las variables de interés figuraron: maltrato recibido por los ancianos en los diferentes perfiles, formas de maltrato psicológico y tipo de maltrato según el comisor principal.

RESULTADOS

Se observó que el tipo de maltrato más frecuente a los gerontes fuera el psicológico (tabla 1), con 46,4 %, seguido de la negligencia (27,8 %) y el económico financiero (14,7 %).

Tabla 1. Prevalencia del maltrato recibido por los ancianos en los diferentes perfiles

Perfiles	Sexo		Total	
	Femenino No.	Masculino No.	No.	%
Psicológico	675	515	1 190	46,4
Físico	100	182	282	10,9
Negligencia	340	375	715	27,8
Financiero- económico	175	203	378	14,7
Total	1 290	1 275	2 565	100,0

Entre las diferentes modalidades para expresar el maltrato psicológico (tabla 2), los más longevos padecieron, en mayor cuantía, las órdenes ásperas (38,8 %), seguidas de los insultos y las amenazas, con 30,6 %.

Tabla 2. Gerontes según formas de maltrato psicológico

Perfiles	Maltrato	
	No.	%
Ordenes ásperas	462	38,8
Ignorar sus opiniones	166	13,9
Insultos y amenazas	365	30,6
Rechazo o aislamiento	197	16,5
Total	1 190	100,0

En todas las variantes de maltrato los hijos fueron los que más dañaron al anciano (tabla 3), con 298 (40,5 %), seguidos de los nietos, con 179 de ellos, para 24,3 %.

Tabla 3. Tipo de maltrato y comisor principal

Comisor principal	Tipos de maltrato				Total	
	Psicológico	Físico	Negligencia	Financiero	No.	%
Hijos	136	16	41	105	298	40,5
Nietos	85	5	22	67	179	24,3
Yernos	48	3	18	28	97	13,1
Nueras	45		12	44	101	13,7
Otros familiares	22	6	12	20	60	8,1
Total	336	30	105	264	735	100,0

DISCUSIÓN

El maltrato intrafamiliar, en cualquiera de sus expresiones, constituye un evidente problema de salud en Cuba y todo el mundo, particularmente se manifiesta en el anciano, lo cual resulta triste y preocupante, además de hacer pensar que debe trabajarse aún más en cuanto al tratamiento adecuado y preventivo de este "fenómeno", por las importantes repercusiones que tiene en este grupo poblacional.^{9,10}

Al respecto, el hecho de que el maltrato psicológico sea una de las principales maneras de abuso en dicho grupo etario muestra que la familia todavía no comprende las características del geronte, pues en esta etapa aparecen limitaciones que involucran el validismo del adulto mayor y le impide relacionarse adecuadamente con su medio.¹¹⁻¹³

Por otra parte, las familias retrasan o descuidan completamente la atención a los abuelos, no compran sus medicinas, sus espejuelos, entre otros y usan deliberadamente sus entradas económicas (pensiones) para el disfrute personal y no en función de las necesidades del anciano.

Gómez Guerra *et al*¹ obtuvieron en el perfil psicológico de su investigación que 42 mujeres fueron maltratadas, que representó 70 %, lo cual está dado en que al comenzar esa etapa de la vida las mujeres se jubilan y se dedican al cuidado de los nietos para que sus hijas no pierdan el vínculo laboral; también observaron que el maltrato por negligencia entre las féminas fue de 51,7 % y el económico, de 36,7 %, proveniente de los cuidadores formales o informales encargados de la custodia.

Los familiares también comparten otras obligaciones personales propias de su función social que ocasionan olvidos acerca de las necesidades del anciano y al no existir un cuidador que se encargue de ello suceden negligencias como el incumplimiento de su adecuado régimen dietético o medicamentoso, o ambos, entre otros.^{14,15} Otro ejemplo de maltrato por dejadez ocurre cuando un anciano tiene que subordinar sus horarios a las necesidades y costumbres del cuidador. Díaz López y Llerena Álvarez³ tuvieron resultados similares y refirieron que el abuso psicológico o emocional en esta etapa de la vida es el más habitual y daña en gran medida la salud mental de los gerontes, pues ellos se vuelven susceptibles y, en ocasiones, se consideran inútiles.

Con referencia a lo anterior, las maneras de expresar el maltrato psicológico son muy amplias y la familia no se encuentra preparada para asumir las limitaciones que acontecen con el transcurso de los años, por lo que en ocasiones se da ordenes ásperas a los ancianos y no raras veces se les insulta y amenaza con internarlos en hogares de

ancianos, sino se limitan y supeditan a las decisiones del resto del núcleo familiar. En estudios sobre el tema se hallaron similares resultados y se ha expuesto, además, que en cualquiera de las formas de manifestarse el maltrato este constituye una penosa manera de tratar a las personas de tan avanzada edad, lo cual influye negativamente en su calidad de vida.^{3,5,10}

En la serie los hijos fueron los comisores principales del maltrato, seguidos de los nietos, lo que pone de manifiesto la inadecuada preparación de la familia para la convivencia con el anciano. Ello muestra que la dinámica familiar de armonía, atención y dedicación al anciano es prácticamente nula.

Existe una acumulación de tensiones en los aspectos económico, familiar y laboral, que incide en la calidad de las relaciones afectivas. Los conflictos no resueltos en el ámbito personal van conformando una "madeja" de situaciones que generan violencia. Ruiz Dioses *et al*⁸ encontraron que de acuerdo con las características sociofamiliares, entre ellas el abuso perpetrado por los hijos, será el grado de compensación de algunas enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el asma bronquial. Por otra parte, Monserrat Coma *et al*,¹⁰ así como otros autores, hallaron que los hijos continúan siendo los comisores principales del abuso al anciano fundamentalmente en la variante psicológica.^{15,16}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Guerra DB, Valdés Vento AC, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno MC, Barraba AM. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2010 [citado 7 jul 2011]; 14(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200005&lng=es&nrm=iso
2. Centro de Información para la Prensa. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor. [Internet]. 2008 [citado 17 Abr 2010] Disponible en:
<http://revolucioncubana.cip.cu/logros/modelo-social-socialista/salud/programa-integral-de-atencion-al-adulto-mayor>
3. Díaz López RC, Llerena Álvarez A. Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Junio 2008-junio 2009. Rev Med Electrón. [Internet]. 2010 [citado 7 jul 2011]; 32(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
4. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2008 [citado 10 Mar 2010]; 34(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu08308.htm
3. Knight K. Maltrato a las personas de la tercera edad: las señales y cómo obtener ayuda. [Internet] [citado 16 Jun 2009]. Disponible en:
<https://www.achievementsolutions.net/achievementsolutions/es/Content.do?contentId=8989>

4. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública*. [Internet]. 2007 [citado mayo 2010];33(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
5. Ruiz Dioses L, Campos León M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008;25(4):374-9.
6. Martínez Cepero FE. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2009 [citado 10 May 2010];25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200006&lng=es
7. Bayarre Vea HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. [Internet] *GerolInfo*. 2006 [citado 10 Sep 2009];1(3). Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG037_BAYARREVEA.pdf
8. Marín Larraín PP, Castro S. Abuso o maltrato en el adulto mayor. En: Marín Larraín PP, Gac Espínola H. *Manual de Geriatria y Gerontología*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2000.
9. Montserrat C, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. *Gac Sanit (Barcelona)*. 2007;21(3):235-41.
10. Northwest Community Healthcare. La salud en el hogar, el hospicio y el cuidado de los ancianos. [Internet] [citado 10 Sep 2009]. Disponible en: <http://nch.staywellsolutionsonline.com/Spanish/DiseasesConditions/Adult/HomeHealth/85,P03702>
11. 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.
12. Brenes Zumbado Y, Martínez Muñoz J. Retos y desafíos en el proceso de intervención social con personas adultas mayores víctimas del síndrome del maltrato y atendidas en el ámbito hospitalario [Internet]. En: IV Congreso Internacional - VII Congreso Nacional de Trabajo Social, San José, 5-7 septiembre 2007 [citado 10 Sep 2009]. Disponible en: http://www.trabajosocial.or.cr/congreso/ponencias/Yolanda_Jannette.pdf
13. Brenes G. The roles of family and the Welfare State in reception of public and private support by the elderly in three Latin American countries. New Orleans: Population Association of America; 2008.
14. González E. Programas dirigidos a las personas adultas mayores en Costa Rica. En: I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. Costa Rica: UCR/CONAPAM; 2008.
15. Fernández X, Brenes G. Estado de salud. En: I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. Costa Rica: UCR/ CONAPAM; 2008.

16. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez Nora. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2008 [citado 27 Abr 2010];24(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm

Recibido: 14 de octubre de 2011

Aprobado: 17 de noviembre de 2011

Neity Mendo Alcolea. Policlínico Universitario "Frank País García", calle 32, reparto Nuevo Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: gvallejo@medinew.scu.sld.cu