

**Facultad de Ciencia Médicas de la Habana
Gral.: “Calixto García Iñiguez”**

Artículo original

TITULO:

**COMPORTAMIENTO DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYORES DEL
ASIC “SIMON BOLIVAR” EN EL AÑO 2005.**

Autor: Dr. Elías Mirabal López

Especialista de primer grado en Medicina General Integral

MSc: Longevidad Satisfactoria

Profesor Instructor

Dirección: Calle 3J, edificio 2 apartamento 6, zona 1, Alamar, Habana del Este.

Teléfono: 7651841

Email: amedch@infomed.sld.cu

Autor: Dr. Carlos Alberto Alsina Morfa

Especialista de primer grado en Medicina Interna

MSc: Longevidad Satisfactoria

Profesor Instructor

Dirección: Hospital # 415 bajos e/ Neptuno y Concordia. Centro Habana

Teléfono: 8784151

Email: carlos.alsina@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 56 Adultos Mayores del área de salud del ASIC (Área de Salud Integral Comunitaria) "Simón Bolívar", estado Guárico en la República Bolivariana de Venezuela, en el año 2005, para analizar el comportamiento del maltrato y sus principales formas de expresión. Para dar salida a los objetivos se aplicó una encuesta donde se recogieron un número de variables clínico-epidemiológicas. Predominaron: los ancianos del sexo femenino, las edades entre 60 y 69 años, los divorciados. La totalidad de estos ancianos ha sufrido alguna vez, después de cumplir los 60 años, el maltrato hacia su persona, y con mayor frecuencia fueron sus propios familiares las figuras ejecutoras. El abuso psicológico fue el tipo de agresión más utilizado, refiriendo un tiempo de exposición al maltrato superior al año. La mayor parte de los ancianos procedían de familias ampliadas incompletas siendo: el deseo de morir, la no respuesta y la depresión; las formas más frecuentes de reacción ante la violencia o maltrato.

Palabras Claves: Adulto Mayor y Maltrato.

Abstract

A descriptive observation study was conducted in 2005 on 56 Elderly People of the? Simon Bolivar? Health area, which belongs to the Community Comprehensive Health Area (ASIC in Spanish). The area is located in Guárico State, in the Bolivarian Republic of Venezuela. The objective of the research was to analyze the behavior of mistreatment and its main forms of expression. To accomplish this objective, a survey was applied in order to gather a number of clinical and epidemiological variables. Predominance: elderly females; ages between 60 and 69 years old; divorced. All these elderly people had suffered mistreatment at some point once they were 60 years old; frequently the perpetrators were their own relatives. Psychological abuse was the most common aggression, with an exposure time of more than a year. The majority of these elderly people came from incomplete extended families, and the most frequent reaction forms to violence or mistreatment were: desire to die, no answer and depression.

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de la violencia en el ambiente doméstico por parte de la medicina es ya antiguo. Se inició con el llamado "niño apaleado" (violencia infantil), siguió con la "mujer maltratada", incluyendo la embarazada, y por último, se ha identificado el llamado "anciano maltratado". Está claro que el abuso o violencia ocurre en todas las etapas del ciclo de la vida.¹

La violencia fue reconocida como problema de salud a finales de los años 70 del siglo pasado, tomándose mayor interés para su estudio en la última década, debido al número creciente de víctimas que provoca, a su asociación con accidentes, suicidios, homicidios, lesiones, a la gran incapacidad que muchas veces genera, y a los años potencialmente perdidos por sus víctimas.²

Los niños, las mujeres y los ancianos son los mayores grupos de riesgo, según se evidencia en un número importante de investigaciones.³

Datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OPS) afirman que solo en un año (1993) de la última década del pasado siglo en América Latina y el Caribe hubo un promedio diario de 1250 muertes como consecuencia de actos de violencia.⁴

La violencia intrafamiliar, por ejemplo, concebida como actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia relacionada con niños, mujeres y ancianos fundamentalmente, es analizada actualmente con fuerza.⁵⁻⁶

Como expresan violentólogos colombianos existen diversidad de espacio, lugares y personas que ejercen o sufren la violencia. En el seno de la familia cualquier miembro puede estar expuesto aunque en distintos estudios se ha apreciado que los grupos más vulnerables son los niños, las mujeres y los ancianos.⁷ Estos últimos constituyen un grupo poblacional en ascenso, el cual crece vertiginosamente y pasa a ser el más vulnerable entre las personas que habitan el planeta.

En todo el mundo, la proporción de personas que tienen 60 años, y más, está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumente en unos 870 millones, o el 380 %. En 2025, habrá un total de cerca de 1,2 billones de personas con más de 60 años.⁸

Algunos profesionales de la salud, consideran las declaraciones del adulto mayor producto de la edad, aunado a la escasa infraestructura y disposición de los medios para atender de forma adecuada las necesidades de los ancianos.

En Venezuela, mientras que la literatura señala que el abuso en la comunidad es peor aún que en los ancianos institucionalizados, se desconoce las cifras de abuso en adultos mayores.⁹

No es sino hasta finales del año 2005 cuando el Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inass) fue designado por la ley para proponer, ejecutar, crear, promocionar medidas, elaborar políticas y estrategias para proteger a los adultos mayores de 60 años, entre otros; el cual actualmente se encuentra en un proceso de adecuación y reestructuración.¹⁰

El envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para 2050 el porcentaje de personas de edad aumentara del 8% al 19%. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos. Aunque los países desarrollados han podido envejecer gradualmente, se enfrentan a problemas resultantes de la relación entre el envejecimiento y el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan el problema de un desarrollo simultáneo con el envejecimiento de la población

En la literatura revisada por nosotros no existen trabajos donde se particularicen los aspectos epidemiológicos de la violencia en el adulto mayor en la población venezolana, por lo que dar a conocer nuestros resultados, permitirá caracterizar este problema de salud. Es por ello que nos planteamos el siguiente **problema científico**:

¿Cómo se comportará el maltrato en el adulto mayor del ASIC "Simón Bolívar" en el municipio Leonardo Infante durante el año 2005?

Teniendo en cuenta que el envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo de la población mundial y que aunque ya plantea retos a la sociedad, el mayor desafío señala al futuro, además, en los últimos años el suicidio y las lesiones autoinfligidas en adultos mayores a nivel mundial, han constituido un problema de salud e independientemente a lo antes mencionado, son muchos los casos

de violencia hacia las personas de la tercera edad que permanecen ocultos y no se reportan.

Esta investigación dará salida a una necesidad de conocimientos en lo que respecta al maltrato a adultos mayores en la región, aportando un “granito de arena” al conocimiento del tema para la formulación de estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención de la salud y para favorecer la protección del anciano.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo acerca de la presencia de manifestaciones de violencia y maltrato ejercida sobre un grupo de adultos mayores en el área de salud del ASIC “Simón Bolívar”, de la parroquia Valle de la Pascua, municipio Leonardo Infante, estado Guárico, en la República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido desde el primero de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2005.

El universo de trabajo estuvo constituido por todos los adultos mayores de 60 años residentes en 5 consultorios de Barrio Adentro del área de salud descrita.

Se conformó una muestra a partir de los 59 adultos mayores clasificados como frágiles según metodología establecida al efecto en el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor del MINSAP¹⁷, y respondió a los criterios manejados en la bibliografía revisada¹⁸⁻²¹, referente a los cambios orgánicos, sociales y psicológicos presentes en la tercera edad, que hacen a estas personas más vulnerables a enfrentar situaciones de violencia. Fueron criterios de exclusión:

- Presentar signos de deterioro mental o físico que impidan su participación en el estudio.
- Haber cambiado de dirección o haber fallecido al momento de aplicar las encuestas.

Finalmente la muestra la conformaron 56 ancianos.

La fuente de recolección de la información fue una encuesta para lo cual se confeccionó y validó un instrumento creado al efecto, la que se aplicó previo consentimiento informado.

Los datos obtenidos en la investigación fueron vertidos en Tablas (anexo3) utilizando para su análisis la medida de frecuencia y el por ciento (%), la técnica de procesamiento de la información fue manual por el método de los palotes. En base a los datos se formularon las conclusiones y recomendaciones, confeccionándose un informe final acorde a los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

RESULTADOS DISCUSIÓN

Del total de ancianos estudiados, la mayor proporción se encontraban por debajo de los 70 años, con 48 lo que representó un 85.7%, siguiéndole en orden decreciente: 70 a 79 años con 10.7% y 80 y más años con el 3.5%, estos resultados coinciden con los estudios realizados por Rodríguez Mirandal²²⁻²³ donde consideraron viejo-joven al anciano entre 60 y 79 años y viejo-viejo a los mayores de 80 años.

Este orden decreciente responde a la existencia de personas que arriban a la senectud, que presentan a no dudarlo grandes necesidades de tipo médico y social no cubiertas, analizando el envejecimiento como la resultante de múltiples problemas existentes previamente y como resultado del desarrollo médico social existente.

La mayor proporción de ancianos perteneció al sexo femenino con 33 para un 59% con diferencias no significativas ($p > 0,05$).

En la literatura revisada¹⁹ encontramos proporciones según el sexo similares a los nuestro, lo cual se justifica porque las mujeres poseen una esperanza de vida superior a los hombres en la actualidad, debido a que estos, tradicionalmente son los que realizan los trabajos forzosos; se exponen más a los vicios, causa por la cual la frecuencia de muertes es mayor en los ancianos masculinos sobre todo por cardiopatía isquémica, mayor causa de muerte en los adultos mayores y por ser los más expuestos a las guerras, aunque cabe destacar la incorporación paulatina de la mujer a todas las esferas de la vida.

El mayor porcentaje del universo de adultos mayores se encontraban en estado de viudez, con 39 para un 69.7% con diferencias muy significativas con el resto, siguiéndole los acompañados, divorciados, solteros y casados en ese orden con 7, 5, 3 y 2 adultos respectivamente no encontrando en la literatura revisada por nosotros, datos al respecto para comparar dichos resultados. El predominio de los viudos está favorecido por los regímenes sociales que antecedieron al actual, en una sociedad desequilibrada, con grandes estragos sociales y una esperanza de vida muy baja, hecho que se va transformando en la actualidad.

Según los resultados del estudio, el mayor porcentaje de ancianos (60.7%) pertenecían a familias ampliadas incompletas, lo que se corresponde con los resultados de otras

investigaciones⁸, le siguieron la monoparental con 10 familias para el 17.8%, la nuclear incompleta con el 7.1%, la ampliada completa y la reconstituida con 3 cada una para el 5.4%, y la nuclear incompleta con 2 para el 3.6%, suceso favorecido por la transición actual de las familias, el abandono al hogar de los hijos y la muerte de uno de los padres entre otras causas.

Se reflejó la percepción del maltrato recibido después de los 60 años. La totalidad de los adultos mayores (56), que representan el 100% de nuestra muestra, después de cumplir los 60 años ha sufrido, en algún momento, alguna manifestación de maltrato sobre su persona, datos que coinciden con los aportados por otros investigadores^{19, 22-38} Consideramos que contradictoriamente al problema demográfico que genera el envejecimiento poblacional, resurge otro problema que es el de una sociedad no preparada para asumir conscientemente este reto, sumado a la ausencia de estrategias gubernamentales para promover y fomentar acciones de promoción y prevención en el adulto mayor, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad.

Las figuras que más ejecutaron el maltrato son los familiares (32) para un 57.1%, le siguió de personas desconocidas (25) para el 44.6%, de jóvenes (21) para el 37.5% y de coetáneos (5) para el 8.9%; estos datos coinciden con los aportados por otros investigadores¹⁻²⁻¹⁹, quienes describen distintas formas de maltratos por la familia que va desde lo físico hasta la negligencia. Señalamos, que la violencia no es uniforme, tiene un carácter cambiante en función de la dinámica del poder, el control, la distribución de roles y los recursos que junto a los cambios estructurales de la sociedad y de las familias, hacen que los ancianos no encuentren lugar en el medio familiar e incluso la sociedad los relega y reduce a las condiciones de individuos aislados, una forma muy veraz de maltrato.

Encontramos que la totalidad de los adultos mayores refirieron el abuso emocional o psicológico como el más frecuente al que se han visto expuestos, aspectos que coinciden con los hallazgos de otros investigadores.^{19-24,25} Sin embargo, otros autores²⁶⁻³³ discrepan de estos resultados refiriéndose al abandono social como el más frecuente justificado por la restricción de las posibilidades para la existencia de familias extensas que favorece el desarrollo pasando a familias nucleares en un período corto de tiempo conjuntamente con el desconocimiento por parte de las sociedades del proceso de

envejecimiento como tal, causas que conllevan al maltrato y comprobamos que 50 ancianos (89.3%) refirieron llevar más de 1 año expuestos al maltrato, en otras investigaciones²³ los ancianos reconocen haber recibido maltratados en varias ocasiones, seguido de los que no precisan tiempo (6) para un 10.7%.

Es nuestro criterio, que estos resultados dan fe de la necesidad que existe de abordar el tema del maltrato al adulto mayor de manera consciente y responsable, y de que constituye un hecho frecuente a nivel de la familia, la comunidad y la sociedad en sentido general, necesitando acciones gubernamentales y voluntad política para afrontar el maltrato en un período de la vida por el cual transitaremos todos.

Por último, se apreció que el deseo de morir, la depresión o tristeza, y la no respuesta fueron las alternativas que alcanzaron mayores porcentos con 89.2%, 75% y 75% respectivamente. Estos datos no coinciden con lo encontrado por otros autores¹⁹ quienes refieren que los adultos mayores por ellos investigados consideran necesario denunciar la violencia.

Si analizamos el desarrollo social venezolano podemos darnos cuenta que hace 8 años atrás la sociedad venezolana se reducía a unos cuantos ricos en manos del poder y a una mayoría pobre marginada, viciada y excluida, dentro de los que se encontraban los adultos mayores, a quienes les era más fácil callar que denunciar por temor a generar más violencia.

CONCLUSIONES

- La mayor proporción de los ancianos estudiados no sobrepasaron los 70 años, predominando el sexo femenino y los viudos.
- La totalidad de los ancianos ha percibido alguna muestra de maltrato hacia su persona, siendo los familiares las figuras que con mayor frecuencia ejercen los mismos.
- El abuso emocional o psicológico alcanzó la mayor incidencia según el tipo de agresión recibida.
- La mayor proporción de los ancianos proceden de familias ampliadas incompletas y refieren llevar más de un año expuestos a conductas violentas.
- Los deseos de morir, la depresión y la no respuesta son las formas de reacción más empleadas por los ancianos ante la violencia.
- Por tanto, ante el gran problema que representa el envejecimiento poblacional, a todos los niveles de la sociedad, en todos los países del mundo, la sociedad- en sentido general- no está preparada para asumir los retos que genera esta transición demográfica; lo que hace necesario el conocimiento del envejecimiento, la divulgación, la promoción de estilos de vida saludables, la investigación y la preparación integral de los recursos humanos y la sociedad para solventar las necesidades cada vez más crecientes de este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campillo Motilva R. Violencia con el anciano. Rev Cubana Med Gen Integ. 2002; 18 (4): 123-6
2. Duany Navarro A. Ravelo Pérez V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integ 2005; 21: 1,2.
3. Colectivo de Autores. Manual de intervención en la Salud Familiar. Ciencias Médicas 2001: 19-32.
4. La Violencia en las Américas: la pandemia social del siglo XX. 1996; 32 p. ISBN 9275 32059 4.
5. Violencia intrafamiliar. Enciclopedia Microsoft Encarta 2005. 1993-1999.
6. Sánchez A, Hernández Arias N. Violencia Conyugal, En Sexología y Sociedad. Año 4, n. 10. Cuba CENESEX Mayo- Agosto 1999: p. 23-7.
7. Almenares Aleaga M, Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar. Facultad de Salud Pública.1997
8. Roque Ortega L M. Rol de Género en Adultos Mayores. En Sexología y Sociedad. Año 6, n 14. Cuba CENESEX, Abril 2000: 26-30.
9. Arias S F. El Maltrato a los Ancianos. La vejez nos lleva a replantear el propio estilo de vida En: 2001. Editora Santiago de León, Ed. 2001 Caracas Venezuela.2001. p 6.
10. Inass. Gaceta Oficial N 38.270, 12 de septiembre de 2005
11. Artilles de León I. Salud y Violencia de Géneros en Sexología y Sociedad. Año 6, n. 15. Cuba CENESEX. Agosto. 2000: p.27-9.
12. Toirac Perera S, Guillarte Ramírez E, Aces Dunand S. Las lesiones como forma de violencia en la mujer guantánamera. En Sexología y Sociedad. Año 4. n. 9, Cuba CENESE 1999: p. 15-18.
13. Muñiz Ferrer M. Violencia Intrafamiliar. Su presentación en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integ 2000: 165, 468-73, 657

14. Suárez Ferry R. Geriatría. Nueva Especialidad Rev Cubana Med. Gen. Integr 1993-1910: 6-8
15. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002: Versión Oficiosa. Madrid 2002.
16. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 46/91. 2002
17. Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor. 1996.
18. Revista Avances Médicos de Cuba. Año V (26), 2001:32-40.
19. Soria Bell B, Bandera Girón D, Mercerón Figuerola Y, Zamora Anglada M. Aspecto Psicológicos y Social más relevante en ancianos institucionalizados. Rev. Cub. Enfermería 1999:23,24
20. Louro Bernal I. Atención familiar. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Ed Ciencias Médicas. La Habana, 2001: 209 - 34.