

El maltrato psicológico: el más común de los maltratos a los ancianos en un barrio de La Habana

Victoria C. Ribot, Elena Rousseaux, Teresita C. García, Emilio Arteaga, Marta E. Ramos, Maritza Alfonso

RESUMEN

INTRODUCCIÓN En el mundo, los adultos mayores pertenecen a un grupo poblacional que a menudo sufre de maltrato por sus cuidadores. Conjuntamente con las mujeres y los niños, son ellos quienes con mayor frecuencia se reportan como víctimas de cualquier tipo de maltrato en Cuba.

OBJETIVO Caracterizar la presencia de maltrato doméstico de adultos mayores en el consultorio del médico y la enfermera de la familia No. 28 del Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo en La Habana, Cuba, mediante la determinación de las principales expresiones de maltrato y de la conducta en la búsqueda de ayuda por parte de los adultos mayores identificados como víctimas.

MÉTODO Este fue un estudio descriptivo transversal en adultos de 60 años o más de edad; se entrevistaron a todos los que no estaban diagnosticados con demencia y que aceptaron participar. En un universo de 268 adultos mayores, 29 vivían fuera del área, 24 no aceptaron participar y 18 tenían el diagnóstico de demencia, por lo que la población del estudio quedó en 197 individuos. Se incluyeron las variables: experiencia personal de maltrato, tipo de maltrato, autor

del maltrato, búsqueda de ayuda y razones por la que no se buscó. El análisis estadístico estuvo basado en porcentajes.

RESULTADOS De los 197 adultos mayores entrevistados, 88 (44.7%) informaron que fueron víctimas de maltrato doméstico; en este grupo 50 eran mujeres. Los tipos de maltratos más comunes fueron: el maltrato psicológico y no respetar su espacio personal, planteados por 69 (78.4%) y 54 (61.4%) personas, respectivamente. Como culpables de los maltratos fueron identificados los yernos y las nueras por 68 participantes, y los nietos por 65 participantes. De las 88 víctimas, 67 (76.1%) plantearon que no buscaron ayuda.

CONCLUSIONES El hallazgo de que un número considerable de adultos mayores eran víctimas de maltrato doméstico trae a la luz un problema insuficientemente abordado hasta ahora en la comunidad estudiada. Es necesario seguir investigando para profundizar en la comprensión del alcance y las causas del problema, con el fin de brindar información para las estrategias de prevención y manejo, no solo a nivel del área de atención del policlínico, sino en el sistema de salud en general.

PALABRAS CLAVE Maltrato a los ancianos, desatención a los ancianos, maltrato a edades avanzadas, violencia doméstica, Cuba

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica se consideró durante décadas como un asunto privado que no afectaba a muchas personas. Sin embargo, actualmente muchos expertos están de acuerdo en que se ha generalizado y sus efectos se extienden más allá del individuo, su familia y la sociedad, por lo que se considera un problema de salud poblacional.[1] La violencia afecta a todos los grupos de edades de ambos sexos, pero los adultos mayores, conjuntamente con las mujeres y los niños, pertenecen a un grupo vulnerable que sufre a menudo del maltrato de sus cuidadores o de personas cercanas a ellos. Los ancianos son particularmente susceptibles al maltrato económico por los miembros de su familia y por otras personas.[2,3]

El maltrato a los ancianos puede ser de muchas formas. Las principales han sido abordadas por varias disciplinas (incluyendo la psicología, la psiquiatría, la criminología y la sociología). Sus perspectivas pueden diferir, pero comparten el mismo objetivo: comprender los factores y las circunstancias en que ocurre el maltrato o la violencia e identificar sus expresiones más comunes para poder abordarlos y mitigarlos. Las formas de maltrato incluyen las siguientes, que no son mutuamente excluyentes:[4]

- Violencia psicológica: incluye el acoso verbal, a través de insultos, críticas persistentes, descrédito, humillación, silencio, etc. Un gesto, una palabra o una acción pueden ser destructivos aún sin dejar ningún signo visible, y pueden tener consecuencias adversas
- Violencia sexual: la imposición del acto sexual contra la voluntad de la persona; esto incluye la violación marital

- Violencia física: puede ocurrir conjuntamente con cualquier otro tipo de violencia
- Violencia emocional: desatender la necesidad de cariño de una persona. Incluye la ausencia de contacto corporal o caricias, indiferencia hacia los estados emocionales, hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, menosprecio o amenazas de abandono)
- Violencia económica: cuando el autor del maltrato controla los recursos financieros y deja de cubrir las necesidades básicas de la persona
- Violencia por desatención y abandono: la falta de protección y de cuidado físico, la falta de respuesta a la necesidad de cariño y de estimulación cognitiva, no prestarle atención, dejar de proveer los alimentos y ropas necesarias
- Violencia integral: la aplicación sistemática de todos estos tipos de violencia por una sola persona

El maltrato a los ancianos es producto de múltiples factores y constituye un problema tanto social como de salud. Sus víctimas son muy difíciles de identificar a no ser que la violencia física a que son sometidas sea de tal grado que requiera tratamiento médico. A su vez, la agresividad o la desatención pueden ser difíciles de detectar y los adultos mayores pueden no reconocer el maltrato o pueden no acceder a informarlo.[5] En el 2003, la OMS reportó que la prevalencia global de maltrato a los ancianos era de 4%–6%:[1] no hay datos más recientes disponibles. La ancianidad y la mayor dependencia están relacionados con un mayor riesgo,[6] y la cantidad de personas en riesgo crece con el envejecimiento de la población. Los datos de la ONU pronostican que en el año 2050 ya habrá casi 2 mil millones de personas mayores de 60 años.[7]

Artículo de Investigación

En el 2012, el 18.3% de la población cubana de 11.2 millones de personas tenía 60 años o más.[8] Los programas sociales han mejorado en los últimos años, lo que proporciona un apoyo significativo a la educación, la salud, la seguridad, la asistencia social, la cultura, etc., todo ello contribuye a una mejor calidad de vida para los adultos mayores y la población en general. No obstante, dentro de este contexto es importante analizar más profundamente los estilos de vida, las condiciones de vida, las actitudes de la familia y las relaciones humanas/sociales en relación con el envejecimiento y particularmente con el maltrato de los ancianos en el país.

Aunque los registros de salud de Cuba no recogen datos sobre la incidencia y prevalencia del maltrato, varios estudios informan sobre el maltrato a los ancianos en distintos lugares del país. Un estudio realizado en dos consultorios del médico y la enfermera de la familia en la provincia de Holguín en los años 2005–2007 encontró que entre el 63% y el 100% de los ancianos participantes fueron víctimas de algún tipo de maltrato.[9] En los años 2007–2008, Gómez estudió el maltrato de ancianos en el municipio de San Luis en la provincia de Pinar del Río y encontró que el 78.4% de las 90 personas entrevistadas plantearon que eran maltratadas.[10] En el estudio de Griñán en el 2011 sobre el maltrato doméstico a los ancianos del área de atención de un policlínico en Santiago de Cuba, el 67.7% de los adultos mayores plantearon maltrato, mientras que la proporción fue aún mayor en los mayores de 85 años.[11]

Estos estudios nos alertan sobre la presencia del maltrato doméstico en varias partes de Cuba. Todo el personal de salud —especialmente en la atención primaria— tiene la obligación de identificar y reportar el maltrato a los ancianos e iniciar las acciones para eliminarlo. Por lo tanto, este estudio se desarrolló para identificar y describir el maltrato a los ancianos en nuestra comunidad. Su propósito fue la caracterización del maltrato doméstico a los ancianos de la población del área de atención geográfica del consultorio No. 28 del médico y la enfermera de la familia pertenecientes al área de salud del Policlínico Carlos Manuel Portuondo en La Habana, mediante la descripción de las expresiones fundamentales de maltrato hacia los ancianos identificados como víctimas y sus necesidades de servicios.

MÉTODOS

Diseño del estudio y población Se realizó un estudio descriptivo transversal de un universo compuesto por 268 adultos de 60 años de edad o más, del consultorio No. 28 del médico y la enfermera de la familia perteneciente al Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo del municipio de Marianao en La Habana. Se excluyeron las personas que residían fuera del área de atención del policlínico y las que tenían afecciones médicas o enfermedades psiquiátricas que pudieran interferir en la confiabilidad de los datos recogidos. La población final del estudio fue de 197 personas (102 mujeres y 95 hombres), el 73.5% del total.

Variables El estudio utilizó la definición para el maltrato al anciano adoptada por la OMS en la Declaración de Toronto: *un acto individual o repetido, o la falta de una acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza, que produce daño o angustia a una persona mayor.* [12] Otras variables se definen en la Tabla 1.

Tabla 1: Variables

Variables	Descripción
Sexo	Masculino, femenino
Experiencia de maltrato	Sí, no
Tipo de maltrato*	Físico, psicológico, no respeto por su espacio personal, desatención, financiero, sexual
Autor del maltrato	Cónyuge o pareja, hijo/hija, nieto/nieta, yerno/nuera, sobrino/sobrina, conviviente no emparentado
¿Buscó ayuda la víctima?	Sí, no
Razones por las que no buscó ayuda	No saber a dónde dirigirse, temor por la represalia, vergüenza

*Según el instrumento para la entrevista avalado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente para su proyecto de intervención: *Caracterización sociopatológica de la violencia doméstica en La Habana*[13]

Recogida y análisis de los datos Se empleó para la recogida de los datos la *Guía para la detección de la violencia doméstica*, un instrumento avalado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente de Cuba para un estudio anterior.[13] Antes de realizar las entrevistas, se explicó cada aspecto y se contestaron las preguntas o dudas de los participantes. La información se introdujo en una base de datos de Excel 2007 y se procesó en JMP 5.1 (Instituto SAS). El análisis estadístico estuvo basado en porcentajes y los resultados se presentan en las tablas preparadas al efecto.

Ética Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito, y accedieron a la publicación de los resultados del estudio siempre que no se revelaran sus identidades. Todos los adultos mayores que se identificaron como víctimas de maltrato recibieron tratamiento y seguimiento mediante una clínica de violencia doméstica en el Centro de Atención a la Mujer y la Familia del municipio de Marianao.

RESULTADOS

De los 197 adultos mayores encuestados, 88 (50 mujeres y 38 hombres) expresaron haber tenido alguna experiencia de maltrato, para una prevalencia del 44.7% (49% de las mujeres y 40% de los hombres). El tipo de maltrato más común fue el psicológico, planteado por 69 participantes (78.4%) (Tabla 2). Los tipos específicos de maltrato psicológico planteados, ordenados según su frecuencia, fueron: amenaza de abandono, humillación, crítica pública, acoso verbal y culparlos por los problemas de la familia. El no respeto de su espacio personal se informó por 54 participantes (61.4%). Otros tipos de maltrato informados por menos de la mitad de los participantes incluyeron la desatención y el maltrato económico, físico o sexual (Tabla 2).

Los yernos y las nueras eran los que más comúnmente los maltrataban, según plantearon 68 participantes (77.3%), seguidos por los nietos (65,73.9%) y los hijos (43, 48.9%). 39 ancianos (44.3%) reportaron que eran maltratados por personas no emparentadas (vecinos en el papel de cuidadores y asistentes pagados). Solamente 18 ancianos (20.5%) que participaron en el estudio identificaron a sus parejas (casados o no) como los autores del maltrato (Tabla 2).

De los 88 ancianos que se identificaron como víctimas de maltrato, solo 21 (23.9%) dijeron haber buscado ayuda alguna vez,

Tabla 2: Tipo de maltrato, autor y búsqueda de ayuda en personas de 60 años o más (n = 88)

Variable	n	%
Tipo*		
Físico	11	12.5
Psicológico	69	78.4
No respeto por su espacio personal	54	61.4
Desatención	36	40.9
Económico	20	22.7
Sexual	1	1.1
Autor		
Cónyuge o pareja	18	20.5
Hijo/hija	43	48.9
Nieto/nieta	65	73.9
Yerno/nuera	68	77.3
Sobrino/sobrino	22	25.0
Conviviente no emparentado	39	44.3
¿Buscó ayuda la víctima?		
Sí	21	23.9
No	67	76.1
Razones por las que no buscó ayuda (n = 67)		
No saber a dónde dirigirse	29	43.3
Temor a represalias	59	88.1
Vergüenza	62	92.5

*Según el instrumento para la entrevista avalado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente para su proyecto de intervención: *Caracterización sociopatológica de la violencia doméstica en La Habana* [14]

generalmente de un pariente. De los 67 ancianos (76.1%) que no buscaron ayuda, el 92.5% (62) dijo que le avergonzaba tener que revelar su situación, el 88.1% (59) temía una posible represalia por parte de sus cuidadores, o que la situación pudiera empeorar, y el 43.3% (29) planteó que no sabía qué organización o qué persona podía ayudarlos (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Es alarmante que casi la mitad de la muestra planteara haber sido maltratada. Este resultado confirma los hallazgos anteriores sobre la vulnerabilidad del adulto mayor al maltrato.[2,3,10–12,14,15] Tampoco los adultos mayores están exentos de la violencia de género; nuestra observación de que las mujeres plantearan maltrato más frecuentemente que los hombres coincide con los resultados de otro estudio.[16–18] Los mitos sociales reportados en muchas sociedades también pueden funcionar en Cuba:[19]

- La violencia doméstica es un “asunto de la familia” que pertenece a la vida privada; ninguna persona o institución debe intervenir porque la familia no debe “sacar los trapos sucios a relucir”
- Las mujeres maltratadas son masoquistas y les gusta ser maltratadas
- La mayoría de los agresores están enfermos, son pobres o alcohólicos
- Los hombres son naturalmente agresivos y no se pueden controlar
- El problema es inherente a las tradiciones y a las costumbres prevaletentes; por tanto, la violencia surge naturalmente en cada familia, pero es manejable
- La culpa es de la víctima; la mujer se busca el maltrato (el agresor comúnmente pregunta, *¿crees que te golpeo por gusto?*)

- La violencia es parte de la masculinidad. “El hombre verdadero” golpea a la mujer.

Otros investigadores en Cuba y México han confirmado nuestro hallazgo de que el maltrato más frecuente es psicológico.[20–22] En un estudio en el 2010 en Manzanillo, provincia de Granma, Cuba, Enamorado observó que el tipo más común de maltrato a los ancianos era el psicológico, especialmente en forma de insultos.[20] Márquez y Arvizu encontraron resultados similares en un estudio de 680 adultos mayores en México.[21] En un estudio realizado en un policlínico de la provincia de Holguín, en Cuba, sobre el maltrato psicológico entre los adultos mayores, Pérez encontró que el 100% de los participantes habían sido en algún momento víctimas, y que las expresiones más comunes eran las respuestas groseras a sus preguntas, el uso de vulgaridades y los gestos ofensivos. Las reacciones psicológicas más frecuentes por parte de los adultos mayores maltratados fueron el disgusto y el pesar, y las respuestas de comportamiento más frecuentes fueron el silencio, la aceptación y el aislamiento auto-impuesto.[14] Griñán encontró violencia psicológica en el 89.6% de los casos de maltrato de ancianos.[11] El tipo de maltrato que observamos (amenazas de abandono, humillación, críticas delante de los demás, acoso verbal, y culparlos por los problemas de la familia) pueden tener repercusiones importantes para el anciano y producir un significativo daño mental, ya que puede sinérgicamente aumentar cualquier sentimiento de inutilidad y vulnerabilidad que la víctima pudiera ya estar experimentando por el envejecimiento.[17]

Nuestro hallazgo del no respeto por el espacio personal y la privacidad de los adultos mayores coincide con los de otros estudios cubanos. En el estudio de Mendo en el 2011 con 3 382 adultos mayores que pertenecían al Policlínico Frank País de Santiago de Cuba, el 27.2% planteó que no se respetaba su espacio personal, y el 16.5% se quejaba de su aislamiento dentro de la familia.[22] Aunque la falta de vivienda y otros factores agravantes en la actual situación socioeconómica hayan contribuido al aumento de hogares abarrotados de personas de múltiples generaciones, se deben encontrar soluciones para que no se discrimine a un miembro de la familia, y para esto las familias necesitarán del apoyo social. Otros autores cubanos advierten que la sostenida falta de respeto hacia la violación de la privacidad de un adulto mayor, puede conducir a una existencia física de baja calidad, ya que con frecuencia el anciano está desprotegido y no tiene la misma capacidad de socializar con los amigos y otras personas, lo que potencialmente conduce a necesidades sociales incumplidas, soledad y aislamiento. Por tanto, otra consecuencia es la falta de fácil acceso a la información y a las oportunidades de educación existentes.[23] En este sentido, la ONU plantea: *Las personas mayores deben ser capaces de disfrutar de los derechos humanos y de las libertades fundamentales [...] con el completo respeto a su dignidad, creencias, necesidades y privacidad y el derecho de tomar decisiones sobre su cuidado y su calidad de vida.*[24]

Aunque los participantes plantearon pocos casos de otras formas de maltrato (financiero, físico y sexual), se mantiene la preocupación de que estos tipos de maltratos se presentan en Cuba. En otros estudios cubanos, los porcentajes de adultos mayores que se identifican como víctimas de estas formas de maltrato han sido mayores. Díaz estudió la incidencia de la violencia doméstica entre los pacientes ancianos que ingresaron en varios servicios

de un hospital de la provincia de Matanzas en un período de un año (junio del 2008–junio del 2009). En una muestra de 50 adultos mayores, el maltrato psicológico era también el más común, con un 86% de los casos; el 50% planteó ser víctima de violencia financiera ya que sus parientes controlaban sus pensiones. El 36% planteó haber sido sometido a la violencia física, principalmente a empujones o bofetadas, que no dejan prueba. El maltrato sexual se identificó en el 30% de los encuestados, aunque el autor no indicó cómo esto se manifestaba.[17] En nuestro estudio se identificó solamente un participante como víctima del maltrato sexual, principalmente por el manoseo no deseado.

Varios estudios han mostrado que aunque la familia de un individuo conforma su principal red de apoyo desde el nacimiento, son estos mismos miembros de la familia los que comúnmente ejercen la violencia.[3,5,25] Como en otros estudios,[26–28] encontramos que los miembros más cercanos de la familia (generalmente los más jóvenes), eran los que más comúnmente maltrataban a los adultos mayores.

Sin tener en cuenta su tipo, el maltrato se basa en el ejercicio del poder mediante la fuerza —ya sea física, psicológica, financiera, social u otras— y siempre hay alguien por encima y alguien por debajo, ya sea de manera real o simbólica, que desempeña papeles tradicionalmente complementarios: padres e hijos, hombres y mujeres, empleador y empleado, joven y viejo.[16]

En una revisión de la literatura se encontraron varias teorías que buscan explicar este patrón:

- Los niveles de estrés del cuidador: se ha propuesto que el abuso de drogas, el comportamiento violento, los bajos niveles de ingresos, etc., pueden conducir al estrés del cuidador, que puede terminar en furia y violencia.[29,30]
- Teoría de la violencia transgeneracional: esta plantea que la violencia familiar es un comportamiento aprendido, transmitido de generación en generación cuando un niño que experimentó el maltrato por un pariente se convierte en una persona que maltrata en la adultez.[31]
- Teoría de la psicopatología: esta expone que los trastornos de personalidad, enfermedad mental y demora del desarrollo cognitivo son causas subyacentes del comportamiento violento.[16,29]

Naturalmente, estas teorías no se excluyen mutuamente y hay que evaluar sus interacciones para examinar los factores que conducen al maltrato. En nuestro contexto, se puede observar que la dependencia y la enfermedad de una persona mayor pueden convertirse en factores de riesgo para el maltrato, al conjugarlos con la sobrecarga del cuidador. Globalmente se ha observado que la combinación de la enfermedad y la dependencia, así como la carga resultante, pueden ser demasiado; aún cuando los cuidadores estén dedicados al cuidado de sus parientes, con el tiempo pueden agotarse con otras preocupaciones (que incluyen los hijos, el trabajo, las presiones financieras, etc.), que los pueden desgastar y conducirlos al maltrato de la persona que tienen que cuidar.[1]

El papel del cuidador no es una tarea menor y puede llegar a agotarlos. Rodríguez-Blanco propuso que la sobrecarga (que conduce al agotamiento) deteriora los estados de salud mental, social y física del cuidador, que puede presentar síntomas ansioso-depresivos, un incremento del aislamiento social, la dis-

minución de las finanzas familiares, mayor morbilidad general y hasta mayor mortalidad comparada con la población que no está sobrecargada. Los cuidadores generalmente no buscan ayuda médica, posponen sus propios problemas, a la vez que dan prioridad a los del familiar dependiente.[25]

Curiosamente, este hecho de no buscar ayuda también se aplica a los adultos mayores que son víctimas del maltrato, los que frecuentemente se mantienen en silencio sin plantear el problema. [25] En nuestra investigación, muchos participantes del estudio se refirieron a sus temores y su vergüenza de exponerlos públicamente. Otros autores también han citado estas razones, así como la renuencia a alterar el status quo de la familia, el temor a la represalia o a perder el cariño del autor del maltrato y la incapacidad física o mental de buscar ayuda.[3,13] El análisis de las características de los adultos mayores identificados como víctimas del maltrato y la dinámica familiar de estas víctimas señalan la importancia vital del papel del trabajador de la salud en la atención primaria en prevenir, identificar e intervenir para detener el maltrato doméstico a los ancianos.

En el contexto cubano de un sistema de salud universal con una sólida atención primaria, el médico de la familia —que se desempeña en cada barrio y distrito rural cubano— debe ser capaz de identificar la violencia doméstica de forma rápida y oportuna (sobre la base de la detección de los factores de riesgo), que permita una intervención temprana y efectiva. Se ha visto que, sean o no visibles las señales físicas, el preguntar sobre el maltrato de manera simple y directa, sin erigirse en juez ni amenazar, aumentará la posibilidad de obtener un relato confiable.[15]

Dado este nivel de responsabilidad, que recae no solo en el médico y la enfermera de la familia, sino también en el grupo básico de trabajo que incluye a varios especialistas del policlínico comunitario, recomendamos que estos profesionales de la salud reciban mayor formación para mejorar su capacidad de identificar los signos y síntomas del maltrato, ya que ellos son los que más se relacionan con los adultos mayores en sus comunidades.

Esto puede desarrollarse bajo el auspicio del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, dirigido por el Ministerio de Salud Pública, que supervisa los esfuerzos hacia el envejecimiento saludable que comenzó hace décadas.[32] De hecho, el objetivo principal del programa es: *ayudar a elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción y la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades preventivas, de promoción, asistencia y rehabilitación, desarrolladas por el sistema nacional de salud pública mediante coordinaciones intersectoriales con otros organismos y organizaciones del gobierno involucrados en esa atención, conscientes de que los principales actores son las familias, las comunidades y los propios adultos mayores, que son los más capaces de identificar las soluciones locales para sus problemas.*[33]

Tal enfoque multidisciplinario e interinstitucional es una fortaleza del programa y del sistema de salud,[20,21] que permite la evaluación integral de los adultos mayores en el contexto de sus vidas diarias, la detección de señales tempranas de maltrato doméstico o violencia y la puesta en práctica de soluciones. Esta estructura de atención de salud, nuevamente dependiente del programa del médico y la enfermera de la familia en el barrio, apoyado por el policlínico comunitario, también facilita el desa-

rollo de estrategias de educación comunitaria para que haya mayor conciencia del problema.

La principal limitación de nuestro estudio es que todos los participantes entrevistados eran de un solo consultorio del médico y la enfermera de la familia, lo cual limitó el tamaño del estudio y su posibilidad de generalización. La recomendación principal de los autores es la replicación del estudio en toda el área de atención del policlínico y en los otros tres policlínicos del municipio de Marianao (y que todas las víctimas identificadas reciban tratamiento y seguimiento).

CONCLUSIONES

El maltrato psicológico y el no respeto por su espacio personal son, sin lugar a dudas, los tipos predominantes de maltrato a los ancianos en esta población. El hecho de que un número considerable de adultos mayores sea víctima de maltrato doméstico trae a la luz un asunto insuficientemente abordado hasta ahora en la comunidad. Se requiere más información para profundizar en la comprensión del alcance y las causas del problema para orientar estrategias para su prevención y manejo en el área de atención y las áreas de salud del Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo en Cuba. 

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Informe Mundial sobre Violencia y la Salud. El maltrato de las personas mayores. Geneva: World Health Organization; 2003. Chapter 5. p. 135–6.
2. Adams Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e invisibilidad. *Rev Med Clin Condes*. 2012 Jan;23(1):84–90.
3. Valdés Rodríguez E, Guevara de León T, Nepomuceno Padilla N. Comportamiento de los malos tratos al adulto mayor. *Medicentro*. 2011;15(2):100–5.
4. Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Rev Facultad Nac Salud Pública* [Internet]. 2015 Jan–Apr [cited 2015 Mar 21];33(1):67–74. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>.
5. Pérez Nájera C. Análisis del fenómeno de la violencia contra los ancianos. *Rev Crim* [Internet]. 2010 Jul–Dec [cited 2012 May 20];52(2):55–75. Disponible en: http://oasportal.policia.gov.co/imagenes_ponal/dijin/revista_criminalidad/vol52_2/03analisis.html
6. Fernández-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (II). *Aten Primaria*. 2006 Feb 15;37(2):113–5.
7. World Health Organization. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Geneva: World Health Organization; 2005. p. 2.
8. National Health Statistics and Medical Records Division (CU). Anuario Estadístico de Salud 2012. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2013 Apr. 190 p.
9. Escalona JR, Rodríguez R, Pérez R. La violencia psicológica al anciano en la familia. *Psicol Am Latina* [Internet]. 2009 Nov [cited 2015 Mar 21];18. Disponible en: <http://www.psicolatina.org/18/vilencia.html>
10. 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* [Internet]. 2010 Apr–Jun [cited 2013 Jun 15];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200005
11. Griñán Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. *MEDISAN* [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 Jun 15];16(8):1241–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. World Health Organization. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a personas mayores. Geneva: World Health Organization; 2002.
13. García Pérez T. Caracterización sociopsicológica de la violencia intrafamiliar en Ciudad de la Habana para una propuesta de intervención [thesis]. [Havana]: Comandante Manuel Fajardo School of Medicine; 2006.
14. Pérez Nájera C. Violencia sobre el adulto mayor. Estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Ávila [thesis] [Internet]. [Havana]: University of Havana; 2012 Apr [cited 2012 Aug 20]. 197 p. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/514/>
15. Couso Seoane C, Zamora Anglada M, Puro Iglesias I, Del Pino Boytel IA. La bioética y los problemas del adulto mayor. *MEDISAN*. 1998;2(3):30–5.
16. Díaz López R, Arencibia Márquez F. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a la consulta de psicología. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2010 Mar–Apr [cited 2012 May 20];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000200004&script=sci_arttext
17. 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 Méd Electrón* [Internet]. 2010 Jul–Aug [cited 2013 May 7];32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400008
18. Mirabal López E, Alsina Morfa CA. Comportamiento del maltrato en el adulto mayor del ASIC “Simón Bolívar” en el año 2005. *Rev Cubana Tecnol Salud* [Internet]. 2012 [cited 2013 May 7];3(2). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/viewArticle/57>
19. Centro Ecuatoriano para la Promoción y Atención de la Mujer (EC). Imaginarios urbanos y violencia intrafamiliar. Quito: Centro Ecuatoriano para la Promoción y Atención de la Mujer (EC); 2000. p. 60–2.
20. Enamorado Tamayo AL, García Blanco S. Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor, 2010 [Internet]. Proceedings of the X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. 2012. Havana, 2012. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2012 [cited 2013 Dec 15]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/81>
21. Márquez Reyes MA, Arvizu Iglesias R. Perfil de la violencia familiar en el anciano: experiencia en 680 pacientes mexicanos. *Arch Med Familiar*. 2009 Oct–Dec;11(4):167–70.
22. Mendo Alcolea N, Infante Tavio NI, Lamote Moya SE, Núñez Beri SJ, Freyre Soler J. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. *MEDISAN* [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 May 20];16(3):364–70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000300008&script=sci_arttext
23. Bayarre Vea HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. *GerolInfo* [Internet]. 2006 [cited 2009 Sep 10];1(3). Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG037_BAYARREVEA.pdf
24. United Nations General Assembly. A/RES/46/91 Implementation of Plan of Action on Ageing and related activities [Internet]. New York: United Nations; 1991 Dec 16 [cited 2012 May 20]. Disponible en: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r91.htm>
25. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Lubertanoy G, Calvo Rodríguez M. Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia. Policlínico Cristóbal Labra, La Lisa. 2010. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2012;11(5):709–26.
26. Gómez Guerra DB, Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Álvarez Bencomo O. Maltrato a los adultos mayores. Consejo Popular Capitán San Luis. Marzo 2011 [Internet]. Proceedings of Cuba Salud 2012. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2012 [cited 2013 Jan 5]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convenacionsalud/2012/paper/viewPaper/1209>
27. Trilles Solves R, Bellido Rodríguez MC, Peris Salas MC. Estudio de una realidad social en España: Envejecimiento de la población y formas de violencia contra los ancianos [Internet]. Proceedings of Interpsiquis 2013. Madrid: Interpsiquis; 2013 [cited 2013]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/5958>
28. Fernández González P, SocarrásPlutín E, González Velázquez LC, Nápoles Castillo M, Díaz Téllez R. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. *MEDISAN* [Internet]. 2012;16(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000700010&script=sci_arttext
29. Iborra Marmolejo I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Valencia, Centro Reina Sofía. Serie Documentos, No. 14

[Internet]. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia; 2008 Jun [cited 2009 Apr 5]. 182 p. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal/jda/Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf

30. Brookoff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD, Williams C. Characteristics of participants in domestic violence. Assessment at the scene of domestic assault. JAMA. 1997 May 7;277(17):1369-73.
31. Boszormenyi-Nagy I. Visión Dialéctica de la Terapia Familiar Intergeneracional. In: Terapia Familiar 2. Estructura, Patología y Terapéutica del Grupo familiar. Buenos Aires: Editorial ACE; 1978. 229 p.
32. Duran Gondar A, Chávez Negrín E. Una sociedad que envejece: restos y perspectivas. TEMAS. 1998;14:57-68.
33. Ministry of Public Health (CU). Programa de atención integral al adulto mayor. Subprograma de atención comunitaria. Havana: Ministry of Public Health (CU).

LOS AUTORES

Victoria C. Ribot Reyes (autora para correspondencia: victoriaribot@infomed.sld.cu), médica con doble especialidad en medicina familiar y psiquiatría, máster en bioética y en envejecimiento saludable. Profesora asistente, Complejo Interdisciplinario de Salud Comunitaria, municipio de Marianao, La Habana, Cuba.

Elena Rousseaux Mola, médica de la familia. Instructora, Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo (PUCMP), La Habana, Cuba.

Teresita C. García Pérez, médica psiquiatra con un doctorado en ciencias médicas. Profesora auxiliar, Hospital Docente Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán (HDCQJA), La Habana, Cuba.

Emilio Arteaga Pérez, médico psiquiatra. Instructor, HDCQJA, La Habana, Cuba.

Marta E. Ramos Arteaga, médica de la familia. Profesora asistente, PUCMP, La Habana, Cuba.

Maritza Alfonso Romero, médica de la familia con grado de máster en educación médica. Profesora auxiliar, PUCMP, La Habana, Cuba.

Recibido: 5 de junio, 2013

Aprobado: 11 de abril, 2015

Declaración de conflictos de intereses: ninguno
Citación sugerida: Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos ME, Alonso M. El maltrato psicológico: el más común de los maltratos contra los ancianos en un barrio de La Habana. MEDICC Rev. 2015 Apr; 17(2). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=34&id=458&a=va>
