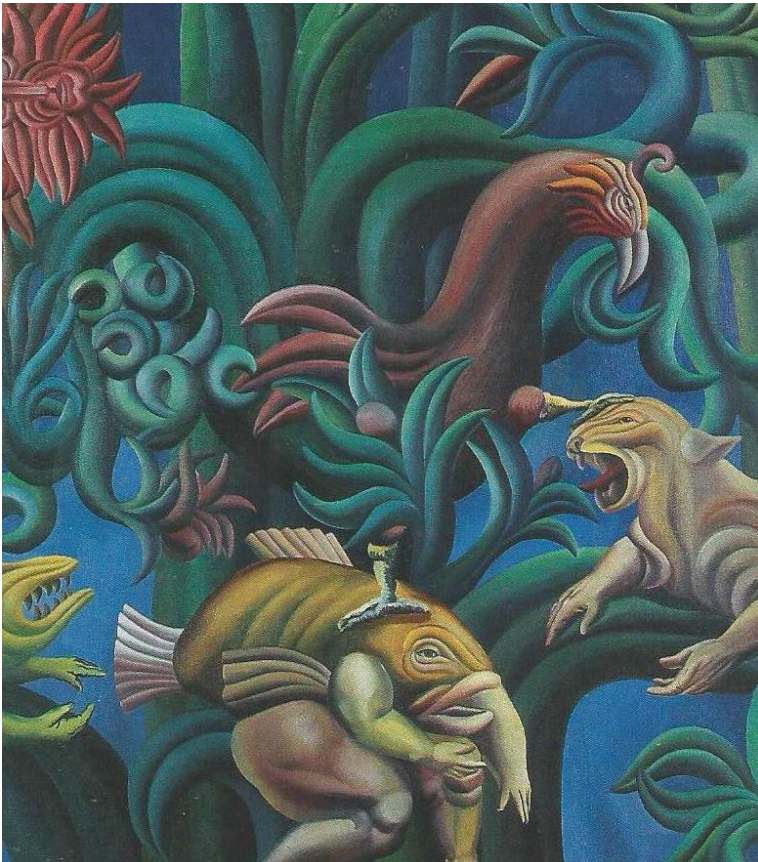




espacio abierto

Cuaderno Venezolano de Sociología



En foco: Ambiente, Sociedad y Comunicación

Auspiciada por la International Sociological Association (ISA),
la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)
y la Asociación Venezolana de Sociología (AVS)

Vol.26
Abril - Junio
2017

2



Maltrato en la población adulta mayor: una revisión

*Daysy Katherine Pabón Poches y Jesús Armando Delgado Meza**

Resumen

Esta revisión sistemática con uso de palabras clave en diferentes bases de datos científicas, tuvo como objetivo realizar una significativa exploración sobre el maltrato en las personas mayores a nivel de Latinoamérica y con énfasis en Colombia. A través de un análisis bibliográfico de estudios cualitativos, empírico analíticos de alcance descriptivo, encuestas y denuncias realizadas en comisarías de 2002 a 2015 en las ciudades de Medellín, Antioquia y Bogotá, se logró evidenciar que existe una prevalencia del maltrato psicológico hacia mujeres adultas de la tercera edad, agredidas por hijos o esposos dentro del hogar. Se detectó además la coincidencia entre los distintos autores respecto a los tipos de maltrato, factores de riesgo y teorías explicativas, y poca unanimidad sobre modelos de prevención e intervención del maltrato hacia el senil en Latinoamérica, por ser escasos, pero se logra delimitar como foco de atención a los cuidadores formales y especialmente informales que interactúan constantemente con los mayores y atienden sus necesidades.

Palabras clave: Maltrato; violencia; adulto mayor; cuidador; revisión.

Aceptado: 01-11-2016 / Recibido: 05-03-2017

* Corporación Universitaria de Investigación y Desarrollo –UDI. Bucaramanga, Colombia.
E-mail: dpabon1@udi.edu.co, jesus.delgado@udi.edu.co

Abuse of the elderly: a review

Abstract

This systematic review with use of keywords in different scientific databases, aimed to carry out a significant exploration about the abuse in the elderly in Latin America and with emphasis in Colombia. Through a bibliographic analysis of qualitative, empirical and descriptive empirical studies, surveys and reports carried out in commissaries from 2002 to 2015 in the cities of Medellín, Antioquia and Bogotá, it was possible to show that there is a prevalence of psychological maltreatment towards adult women of the elderly, assaulted by children or husbands within the home. It was also detected the coincidence between the different authors regarding the types of abuse, risk factors and explanatory theories, and little unanimity about models of prevention and intervention of the abuse to the senile in Latin America, because they are scarce, but delimitar is achieved as a focus Of attention to the formal and especially informal caregivers who constantly interact with the elderly and attend to their needs.

Keywords: Abuse; violence; elderly; caregiver; review.

1.Introducción

La población adulta mayor se encuentra en incremento; según el Departamento Administrativo Nacional Estadístico (DANE, 2009) la esperanza de vida en Colombia para el año 2020 será de 73,08 años para los hombres y 79,39 años para las mujeres, siguiendo así la tendencia mundial de envejecimiento poblacional donde el 8% de la población tiene más de 65 años, y se proyecta que en 20 años el porcentaje aumente al 20% (Berrío, 2012). Lo anterior ratifica que, en la actualidad, llegar a edades avanzadas no es privilegio de unos pocos, sino el destino de la mayoría, que con frecuencia se percibe como una carga más y no como un logro social que representa un reto y una oportunidad (Fernández, 2015).

El envejecimiento poblacional significa entonces un avance para la sociedad, pero representa además, un desafío; la persona adulta mayor está expuesta a diversas situaciones de desigualdad y discriminación (Fernández, 2015; Rodríguez, 2011) y se hace necesario implementar medidas en donde se incluyan a las familias directamente, ya que según Montes y Hebrero (2008), la transición demográfica ha implicado un incremento

en la cantidad de personas mayores en los hogares, algunos con condiciones de salud y funcionalidad que requieren de cuidado.

Cuando la persona adulta mayor alcanza un nivel de dependencia, se enfrenta a diversas formas de vulnerabilidad que disminuyen su autoeficacia (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2009); es por ello que la familia se constituye en la principal fuente de apoyo o soporte, en donde cerca del 80% - 88% de los cuidados que recibe un adulto mayor, son proporcionados exclusivamente por la familia (Aparicio et al., 2008), y en menor medida por las diferentes instituciones geriátricas, es decir, alrededor del 5% de las personas mayores de 60 años reside en instituciones (Bover, Moreno, Mota y Taltavull, 2003), concluyendo de esta forma que existen dos entes fundamentales encargados del cuidado de la población mayor.

Dada la transformación demográfica descrita anteriormente, se evidencian nuevas necesidades que surgen del binomio adulto mayor dependiente y cuidador formal o informal, siendo el maltrato a los octogenarios una de las problemáticas más alarmantes (Barry, 2002); el maltrato suele darse en mujeres, niños y personas mayores o en condición de discapacidad por ser segmentos poblacionales más vulnerables (Viviano, 2005), sin embargo, es el maltrato a la población mayor el que se presenta como el más ignorado, produciéndose en contextos como el intrafamiliar, institucional y social/comunitario (Centro nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2013; Fernández, 2015), constituyendo una problemática que exige ser vista y demandada (Huenchuan, 2012).

Según el Informe sobre la situación Mundial de la Prevención de la Violencia, las estrategias de prevención de la violencia ha incrementado considerablemente, incluyen estrategias para la violencia de género, violencia juvenil, maltrato infantil, mientras que las estrategias para el maltrato de las personas mayores sigue siendo limitado (Organización Mundial de Salud [OMS], 2014)

Las estrategias de prevención e intervención se hacen necesarias ante un problema de Salud Pública, que en los últimos años ha incrementado su incidencia y se considera un problema sociocultural (Barrón, Sánchez y Méndez, 2002); se cree además que corresponde a una situación que no es reconocida por parte del agresor y tampoco por parte del adulto mayor (Barry, 2002), a pesar de que las estadísticas indican que un 6% de los adultos mayores ha sufrido alguna forma de abuso y maltrato (OMS, 2014).

Según el Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile (2012:5) “el maltrato a los adultos mayores refiere cualquier acción u omisión que produce daño y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona” . Por su lado, Huenchaun (2012) y Tabueña (2009) coinciden en afirmar que el maltrato es la acción única o repetida y/o falta de acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, y que ocasiona daño físico o psicológico a una persona anciana. Este término alude también a una situación de inequidad y de una amplia gama de limitaciones frente a la necesidad de desarrollo humano (Sirlin, 2008).

Según Viviano (2005) “la violencia se configura como un abuso de poder, de violación de los derechos fundamentales de las personas; es la expresión de la intolerancia y de los roles

y estereotipos que justifican la inequidad” (p. 3), presentándose como una de las causas importantes de afecciones físicas graves, como dolor, lesiones e incluso muerte, y efectos psicológicos como estrés, depresión, además de aumentar el riesgo de que la persona mayor sea hospitalizada o institucionalizada (OMS, 2015); por lo anterior, este estudio plantea como principal objetivo realizar una revisión sistemática de estudios sobre el maltrato hacia el adulto mayor realizados en un contexto Nacional y Latinoamericano que permita definir el estado actual de los aportes generados al estudio de la clasificación, explicación, caracterización y estrategias de intervención de los malos tratos en este grupo poblacional.

2. Método

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, basado en una revisión bibliográfica que permitió la identificación, exploración y recopilación de información, tratada desde una perspectiva analítica sobre el maltrato hacia el adulto mayor en investigaciones realizadas a nivel de Latinoamérica, específicamente en países como Cuba, México y Perú, con especial interés en Colombia, en el que se establecieron como unidades de análisis, libros, artículos científicos, encuestas y documentos de denuncias de comisaría desde el año 2002 a 2015. Como unidades de estudio se tomaron en cuenta los títulos de documentos, autores, objetivo general, país, metodología, análisis de resultados y conclusiones, lo que permitió hacer una categorización con la información obtenida.

El proceso de revisión sistemática se llevó a cabo utilizando el método de búsqueda por palabras clave, donde se usaron los descriptores: maltrato, adulto mayor, violencia, maltrato intrafamiliar y una combinación entre las mismas en las bases de datos Ebsco host, Scielo, Psycodoc, Psycinfo, Redalyc y Google Académico, que permitieron identificar artículos empírico analítico de alcance descriptivo y manuscritos basados en investigación cualitativa. Del total de resultados obtenidos (75 en total) se seleccionaron 50 documentos publicados a partir del 2002 que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: que tuviesen la clasificación de los distintos tipos de maltrato proporcionados al adulto mayor, reportes de resultados empíricos a nivel nacional y en Latinoamérica, y reflexiones sobre el tema.

Finalmente, para el análisis de los documentos se integró la información obtenida en las diferentes clasificaciones delimitadas por las categorías: tipos de maltrato, teorías explicativas del maltrato, factores de riesgo del maltrato, hallazgos empíricos en Colombia, Hallazgos empíricos en Latinoamérica y prevención e intervención, lo que condujo a la construcción de los resultados, discusiones y conclusiones de este artículo de revisión.

3. Resultados

El maltrato ha sido clasificado de diferentes formas. Se pueden describir siete tipos comunes de maltrato entre los que se encuentran: el físico, psicológico, emocional, financiero, económico o de abuso patrimonial, sexual y negligencia o abandono. Algunos autores unifican el maltrato emocional con el psicológico o con el de abandono, tal como refleja la tabla 1; sin embargo, algunos autores refieren otros tipos de maltrato

como el estructural (social), la auto-negligencia, el maltrato médico y la violación de los derechos básicos.

Tabla 1. Tipos de maltrato

Tipo De Maltrato	Autor	Definición
Maltrato físico	Bover et al. (2003); Giraldo (2012); Iborra (2008); Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM, 2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Tabueña (2009).	Uso de la fuerza física que pueda producir una injuria, herida, dolor o discapacidad al mayor.
Maltrato psicológico	Giraldo (2012); Iborra, (2008); INAPAM (2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2007).	Infligir daño, dolor o pena por medio de la agresión verbal, amenazas, abuso emocional, humillación, manipulación, provocar malestar psicológico, actitudes edadistas, falta de provisión de estimulación psicológica.
Maltrato emocional	Bover et al. (2003); Tabueña (2009).	Negación de afecto y falta de comunicación efectiva.
Abandono	Adams (2010); Giraldo (2012); INAPAM (2002); Pérez (2007); SENAMA (2007).	Acto de desamparo injustificado poniendo en riesgo la salud de quien se mantiene una responsabilidad legal. Acción intencionada donde se deja desprotegido y falto de condiciones básicas, negligencia intencional, abandono, aislamiento e incomunicación.
Abuso sexual	Bover et al. (2003); Giraldo (2012); Iborra (2008); INAPAM (2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Tabueña (2009).	Contacto sexual o acciones sexuales sin consentimiento.
Negligencia	Bover et al. (2003); Giraldo (2012); Iborra (2008); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Tabueña (2009).	Acto de omisión, donde se deja de proporcionar elementos para el cuidado básico del senil. Algunos autores lo subdividen en negligencia física, emocional, económica/material.
Abuso económico	Adams (2010); Bover et al. (2003); Iborra (2008); INAPAM (2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); SENAMA (2007); Tabueña (2009).	Acto ilegal e inadecuado de explotación financiera y/o el uso de recursos o fondos económicos. Concretamente, impedir uso de dinero, chantaje económico, como un acto criminal: el robo. Denominado también explotación financiera o abuso patrimonial.
Auto-negligencia	Moreno y González (2010)	El adulto mayor amenaza su propia salud o seguridad.

Tabla 1. (Cont.) Tipos de maltrato

Tipo De Maltrato	Autor	Definición
Maltrato estructural	INAPAM (2002); SENAMA (2007); Tabueña (2009).	Falta de políticas sociales y de salud adecuada; el mal ejercicio, el incumplimiento de las leyes existentes y la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor y que resultan en perjuicio de su persona, las cuales se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social. Denominado también maltrato social o socioetáreo.
Maltrato médico	Bover et al. (2003)	Referido al tratamiento médico debido a la edad, coste o reembolso limitado, atribuibles a signos de la edad sin diagnóstico específico.
Violación de los derechos básicos	Pérez (2007).	Relacionada a menudo con el maltrato psicológico, consiste en privar a la persona mayor de los derechos básicos que le corresponden legalmente (intimidad, toma de decisiones, opción religiosa).

Fuente: Elaboración propia

Complementario a los tipos de maltrato anteriormente descritos, SENAMA (2007) afirma que desde la institución también se producen diferentes tipos de maltrato, especialmente en los establecimientos de larga duración; entre ellos está, la infantilización, tratar la persona mayor como niño; la despersonalización, es decir, prestar un servicio general desatendiendo las necesidades individuales de la persona mayor; la deshumanización, ignorar a la persona mayor, despojándola de su intimidad y autonomía, así como también la victimización, la cual consiste en realizar ataques a la integridad física y moral mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales o castigos corporales.

Finalmente, Adams (2010), en lo que refiere a los tipos de maltrato propone otra tipificación. La primera refiere al maltrato en la esfera íntima como la explotación de la capacidad de trabajo en el hogar; incluye además la destitución familiar (el ser ignorado o franca hostilidad), el desarraigo o ingreso forzoso a institución o casas de familiares, la falta de capacitación de los cuidadores informales, el abandono y el maltrato económico. La segunda refiere al ámbito público, donde incluye la falta de instituciones sanitarias para la atención geriátrica especializada y profesionales médicos que atribuyen a la edad cualquier padecimiento.

Ante la presencia de una gran variedad de maltrato, autores como Adams (2010); Bover et al. (2003); Moreno y González, M (2010); Pérez (2007); SENAMA (2007), han descrito algunas teorías que explican las causas del maltrato en el anciano, las cuales se enuncian en la tabla 2. Esta se encuentra distribuida por teoría explicativa, ya que existen coincidencias entre los autores allí descritos.

Tabla 2. Teorías explicativas del maltrato en la persona mayor.

Teoría explicativa	Autor	Causa del maltrato
Teoría del estrés o cansancio del cuidador.	Adams (2010); Bover et al. (2003); Moreno y González (2010); Pérez (2007); SENAMA (2007).	Estrés, cansancio o demandas excesivas al cuidador del senil producen una carga o una demanda que le sobrepasa.
Teoría de la dependencia o discapacidad de la persona mayor.	Adams (2010); Bover et al. (2003); Moreno y González (2010); SENAMA (2007).	La alta dependencia del adulto mayor.
Teoría del aislamiento social.	Adams (2010); Bover et al. (2003); Moreno y González (2010); SENAMA (2007).	Escaso acceso a redes de apoyo sociales, tanto en el adulto mayor como el cuidador informal.
Modelo patológico, personalidad del cuidador y abuso de sustancias o psicopatología del maltratador.	Adams (2010); Bover et al. (2003); Moreno y González (2010); Pérez (2007); SENAMA (2007).	Se le atribuye a características de personalidad, presencia de patologías o incluso abuso de sustancias en el cuidador del adulto mayor. Bover et al. (2003) y Moreno y González (2010) plantean incluso aspectos ambientales y socioculturales.
Teoría del aprendizaje social o violencia transgeneracional.	Adams (2010); Bover et al. (2003); Moreno y González (2010); Pérez (2007); SENAMA (2007).	Conductas agresivas que son promovidas de generación en generación a través de modelos, empezando en la infancia.
Modelo conductual.	Adams (2010)	Conductas agresivas que han sido aprendidas (asociado a la teoría del aprendizaje social).
Modelo ecológico multidimensional.	Adams (2010); Pérez (2007)	Aislamiento social, cuidadores o ancianos sin redes de apoyo, indiferencia, humillaciones y la falta de sensibilidad y compasión por parte de la sociedad. Integra a los sistemas y entornos que intervienen en el maltrato.
Teoría Feminista.	Pérez (2007)	El desequilibrio de poder de las relaciones.
Perspectivas teóricas de la economía crítica y la economía política del envejecimiento.	Pérez (2007)	Marginación de la sociedad, dentro y fuera de la familia. La desigualdad social justifica los problemas del mismo; la sociedad impacta sobre la vida de los mayores de forma negativa.

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, se encuentran los factores de riesgo de maltrato descritos en la tabla 3. En esta, cinco autores expresan una forma de clasificación en la que se evidencia coincidencia aunque usan denominaciones diferentes y sólo algunos incluyen aspectos sociales o culturales.

Tabla 3. Factores de riesgo del maltrato según autor

Autor	Bover et al. (2003)	Iborra (2008)	Moreno y González (2010)	SENAMA (2007)	Tabueña (2009)
	Respecto al adulto mayor	Del adulto mayor	Asociados al adulto mayor	En la persona mayor	Factores individuales
Clasificación Factores de Riesgo	Respecto al cuidador	Del agresor	Asociados al agresor	En quien ejerce el maltrato	Factores interpersonales
			Asociados a las instituciones		Contexto socio-estructural
			Riesgo sociocultural		Asociadas al entorno

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 permite desglosar todos los factores de riesgo que han sido unificados en tres categorías debido a las coincidencias.

Tabla 4. Factores de riesgo de maltrato según clasificación

Adulto mayor	Cuidador	Aspecto sociales
- Sexo femenino.	-Sobrecarga física y emocional del cuidador.	-Aislamiento social.
-Edad mayor de 75 años.	-Más de 9 años cuidando.	-Apoyo social insuficiente.
-Deterioro físico.	-Depresión.	-Imagen negativa sobre la vejez, discriminación o edadismo.
-Deterioro cognitivo	-Abuso de alcohol, fármacos o drogas.	-Falta de recursos.
-Dependencia financiera, física, o emocional.	-Enfermedad mental.	-Incumplimiento de leyes / normas inadecuadas.
-Aislamiento social.	-Trastornos de personalidad.	-Mala relación generacional
-Pobreza.	-Enfermedad física crónica.	-Cultura violenta.
-Antecedentes de maltrato doméstico.	-Dependencia económica de la víctima.	-Violencia intergeneracional en la familia.
-Viudez.	-Aislamiento social.	-Migración hacia los centros urbanos.
-Deterioro reciente de la salud.	-Pobreza.	-Disminución «aparente» de la interdependencia generacional.
-Depresión.	-Experiencia familiar de maltrato a personas mayores o violencia familiar previa.	-Pérdida de estabilidad económica.
-Demencia.	-Incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados.	-Jubilaciones.
-Baja autoestima..	-Escasa preparación educativa.	-Dificultad de acceso a los servicios y escasez de recursos.
	-Ser hijo o pareja de la víctima.	-Servicios sociales y de salud inadecuados con falta de inspecciones.
	-Conflicto marital (si quien agrede es la pareja).	-Personal reducido, poco preparado, sobrecargado y mal pago.
	-Sentimientos de frustración, ira, desesperanza, cansancio, baja autoestima, soledad o ansiedad.	
	-Asumir otras obligaciones además del cuidado del mayor.	
	-Mala relación preexistente.	
	-Cambio en estilo de vida inesperado.	

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, la tabla 5 permite ver los resultados y la metodología de estudios realizados en Colombia, ubicando también la ciudad donde fue realizado.

Tabla 5. Hallazgos empíricos en Colombia

Autor	Método	Resultados
Cano, Garzón, Segura y Cardona (2015). Antioquia.	Estudio transversal descriptivo con enfoque empírico-analítico. Instrumento: encuesta diseñada por los investigadores.	El 26,3% de la población adulta mayor tiene riesgo de depresión, el 34,4% tiene riesgo de ansiedad, el 2,5% reportó haber sufrido descuido, el 5,0% necesidades afectivas ignoradas, el 1,7% algún caso de agresión física, el 0,4% agresión sexual y el 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico. Las variables estrato socioeconómico, tipo de vivienda, etnia, riesgo de depresión, riesgo de ansiedad, riesgo de deterioro cognitivo y red de apoyo fueron las que más ayudaron a explicar la presencia de maltrato.
Cardona-Arango et al. (2010). Medellín	Estudio descriptivo, transversal con enfoque empírico analítico. Población: 276 adultos mayores de 65 años reportados por la secretaria de bienestar social de la alcaldía de Medellín. Instrumento: encuesta tipo formulario a	El 15,8% de los octogenarios reportaban sentirse maltratados por sus familias a través de humillaciones, amenazas verbales, golpes, insultos, gritos, aislamiento y empujones, mientras que sólo un 5,4% de los adultos mayores reportaron sentirse maltratados por los cuidadores del instituto, a través de humillaciones, insultos y aislamiento, siendo mayor la prevalencia del maltrato en el propio hogar.
García y Medina (2009). Bogotá	Estudio cuantitativo, tipo documental expositivo, con 5.906 denuncias entre el año 2006 y 2007 por adultos mayores en la Comisaría de Familia de la Localidad de Usaquén, por medio de una rejilla.	El maltrato psicológico es el más frecuente, caracterizado por la presencia de humillaciones, seguido del maltrato físico (lesiones físicas y abandono físico). Este maltrato se daba generalmente en el domicilio de la persona que se encuentra al cuidado del adulto mayor y ejercido por personas conocidas o que están en contacto continuo con el senil.
Sepúlveda et al. (2009). Bogotá	Estudio descriptivo retrospectivo con base en denuncias de maltrato realizadas en la Comisaría Primaria de Familia de la Localidad de Usaquén.	El maltrato más frecuente hacia el adulto mayor es el maltrato psicológico (35,17%), presentado en forma de gritos, malas palabras, amenazas, actitudes de rechazo y desprecio.

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, a esta sección de hallazgos, la tabla 6 permite observar según el autor, la metodología utilizada y los resultados obtenidos en estudios realizados en países Latinoamericanos.

Tabla 6. Hallazgos empíricos en Latinoamérica

Autor	Método	Resultados
Ávila-Oliva, Ávila-Oliva, Rodríguez-Oliva, (2012). Cuba	Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Población: 213 adultos mayores. Instrumento: entrevista.	El 86% de los mayores refieren sentirse maltratados, predominando el maltrato financiero en 119 mayores y de tipo psicológico en 103 seniles de 213.
Barrón et al. (2002). México	Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con 45 adultos mayores y cuidadores informales. Instrumento: encuesta.	El 70.1% de los mayores son cuidados por sus hijos. El 84.3% dependen económicamente de un familiar. Predomina el maltrato psicológico representado por gritos, proporcionado por algún integrante de la familia, quienes generalmente se encontraban bajo los efectos del alcohol.
Barry (2002). México	Estudio cualitativo. Estudio de caso con entrevista tipo conversacional y profunda con un informante clave.	Caso de una anciana de 90 años, con casa propia y en estado de dependencia importante; la persona mayor cuenta con atención inadecuada, un abuso financiero disfrazado, maltrato físico, maltrato emocional, aislamiento social y reclusión, a pesar de encontrarse en su propia vivienda y recibir aportes económicos de sus hijos. El maltrato es ejercido por una mujer de 25 años (nieta).
Casanova, Trasanos, Corveo, Pérez y Prats (2013). Cuba	Estudio descriptivo transversal. Muestra: 52 adultos mayores diabéticos. Instrumento: cuestionario diseñado por el equipo de investigación.	63,4% de género femenino, de 60 a 64 años de edad mayormente. El tipo de maltrato identificado fue el psicológico, seguido de la negligencia y el físico.
Docampo, Barreto y Santana (2009). Cuba	Estudio descriptivo retrospectivo. Universo de 2106, 75 (reportan maltrato) constituyendo la muestra. Instrumento: encuesta y la ficha familiar.	Prevalencia del género femenino, con edades entre 62 y 69 años, formación de bachillerato (secundaria), presentan maltrato por negligencia, con una incidencia menor a las estadísticas revisadas.
Enamorado, Pérez, Domínguez y Rodríguez (2013). Cuba.	Estudio descriptivo, transversal con 75 adultos mayores que sufrieron violencia intrafamiliar,	Se encontró prevalencia del maltrato psicológico (73,3%), en personas de 60 - 64 años de edad, con baja escolaridad.
Giraldo (2010b). México	Estudio de diseño estadístico. Población: adultos mayores de 60 años en 16 delegaciones del distrito federal de México. Instrumento: cuestionario mediante entrevista directa.	16 de cada 100 personas adultas mayores en México sufrieron algún tipo de maltrato en el último año; 12% fueron víctimas de maltrato psicológico, 3,9% de maltrato económico, 3,7% de maltrato físico, 3,5% de maltrato por negligencia y abandono y 1% sufrió abuso sexual.
Gómez, Valdés, Arteaga, Casanova y Barrabe, (2010). Perú.	Estudio descriptivo transversal. Muestra: 90 adultos mayores. Instrumento: entrevista estructurada.	El grupo de ancianos que recibió más maltrato fue el de 60 a 69 años correspondiente a 38,8%, generalmente mujeres (n: 60). El maltrato fue de tipo psicológico (78,4%) y era generado por los hijos (35,5%).

Tabla 6. (Cont.) Hallazgos empíricos en Latinoamérica

Autor	Método	Resultados
Martina, Nolberto, Miljanovich, Bardales & Gálvez, (2010). Perú.	Investigación descriptiva, retrospectiva en función de 118 casos reportados a seis centros de Emergencia Mujer de Lima. Instrumento: ficha de registro de casos.	El 87.29% (103) son mujeres, en un alto porcentaje sin instrucción y dependientes económicamente, 45.76% no tienen trabajo remunerado. Respecto al agresor, el 55.93% (66) son del sexo masculino, en su mayoría casados, en muchos casos porque se trata de la propia pareja. Principal agresor: hijo (52.54%) o pareja (24.58%) El 77.12% de los casos de violencia son de tipo psicológico, y el 16.10% de tipo físico, producidos en casa de la víctima (98,31%).
Martínez, Cruz, Martínez, González, Terry, (2013). Cuba	Estudio descriptivo y analítico. Población: 410 adultos mayores de 60 años. Instrumento: encuesta.	Los ancianos reportan un alto conocimiento sobre el maltrato al que son sometidos. Refieren haber experimentado negligencia emocional y maltrato financiero, y un escaso conocimiento sobre el maltrato social y la negligencia física.
Oliveira & Partezani (2008) Sao Paulo	Estudio descriptivo, con una muestra de 87 ancianos, evaluados mediante los exámenes de cuerpo del delito de la comisaría.	87% fueron víctimas de maltrato en el domicilio y 13 (13)% víctimas por otras formas de violencia.
Ruelas-González, Pelcastre-Villafuerte, Reyes-Morales, (2014). México	Estudio cualitativo, con estrategia de triangulación de fuentes de datos y entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de información. Población: médicos y enfermeras prestadoras de servicios de salud (13) y adultos mayores (12)	Los prestadores de servicio de salud no proporcionan una definición concreta, pero refieren los diferentes tipos de maltrato. Afirman que el maltrato se da por la presencia de necesidades especiales, problemas físicos y psicológicos, la fragilidad y la dependencia funcional; también se incluyen la carga laboral, la posibilidad de problemas psicológicos y el estrés por cumplir varias funciones. Los adultos mayores expresan que el principal problema es que el personal no tiene tiempo, ni paciencia para indagar sobre los problemas del senil. El maltrato es una práctica naturalizada por el anciano y el personal de salud.
Silva-Fhon, Del Rio, Motta, Coelho & Patezani, (2015). Perú	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Población: 369 adultos mayores. Instrumento: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination y la Escala de Depresión Geriátrica.	Prevalencia de violencia intrafamiliar de 79.7% y 48.2%. de síntomas depresivos Prevalencia de la violencia financiera. La probabilidad de maltrato incrementa en el mayor que no trabaja. Entre más años de estudio y ausencia de síntomas depresivos menor es el riesgo de sufrir violencia.
Vargas-Daza, Velásquez, Galicia-Rodríguez, Villareal y Martínez-González (2011). México	Diseño transversal descriptivo, analítico. Población: 395 adultos mayores de 60 años. Instrumento: encuesta.	El 42,3% se percibió con violencia psicológica, el 2,3% con violencia sexual y el 21.5% con violencia por negligencia.

Fuente: Elaboración propia

Prevención e Intervención Según El informe sobre situación mundial de la prevención de la violencia se logra evidenciar un incremento en la inversión en prevención de la violencia, sin embargo, no a una escala que coincida con la demanda existente y dentro de las estrategias formuladas no se encuentra ninguna dirigida a la población mayor (OMS, 2014).

Uno de los aportes más importantes en cuanto a prevención lo facilita La Declaración de Toronto para la prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, donde se concluye que existe una falta de marcos legales, que es necesaria de la participación de múltiples sectores de la sociedad, se resaltan el papel de los trabajadores de la salud de atención de atención primaria, así como la importancia de la educación y diseminación de la información en los secotres formales y medios de comunicación; en definitiva la forma más eficaz para prevenir el maltrate es desarrollando una cultura que favorezca la solidaridad intergeneracional y que rechace la violencia, así mismo no es suficiente identificar los casos de maltrato, se deben desarrollar estructuras que permitan la provisión de servicios sanitarios, sociales, de protección legal, policiales, entre otros para responder de forma adecuada y prevenir el problema (OMS,2002).

De forma adicional, se encuentra el postulado de Bover et al. (2003), afirma por ejemplo, que en la prevención del maltrato se deben incluir tres estrategias: la primera debe ir dirigida al anciano y la familia cuidadora con el objetivo de detectar posible maltrato o su riesgo, así como potenciar acciones que lo eviten o palien sus posibles consecuencias, tanto en el anciano como en los cuidadores. La segunda, se orienta a la atención comunitaria con la finalidad de reforzar o crear todas las iniciativas que potencien y sostengan las redes de apoyo comunitario hacia el cuidado informal, así como el cambio positivo del concepto de vejez por parte de la comunidad y también la sensibilización ante el problema concreto del maltrato al anciano. La tercera estrategia pretende incidir en las políticas socio-sanitarias del entorno, en la medida que promuevan iniciativas y recursos dirigidos a solventar y atenuar el maltrato al anciano/a.

Otra propuesta de prevención es la expuesta por Moreno y González (2010), quienes destacan tres estrategias. La primera implica evitar la aparición de casos nuevos, la detección de los factores de riesgo tanto del anciano como del cuidador, la canalización de las intervenciones para modificar los factores de riesgo, el apoyo a los cuidadores y la identificación y actuación preventiva ante situaciones de estrés y sobrecarga física y emocional; la segunda, refiere la detección temprana del maltrato oculto, la entrevista rutinaria a los ancianos con preguntas directas acerca del maltrato, y la tercera va dirigida a la reducción de las consecuencias de una situación de malos tratos establecida, minimizando secuelas y sufrimientos.

Por su lado, SENAMA (2007) establece unas consideraciones generales posibles de adoptar ante el maltrato, estas son: reconocimiento y visualización social, la legislación de mecanismos de protección legal, la implementación de estrategias de prevención basadas en la psico-educación orientada a la transformación de la imagen negativa del adulto mayor y el envejecimiento, y por último, la búsqueda de instancias de apoyo y acceso efectivo a la justicia.

Finalmente, se encuentra el estudio de Díaz et al (2014), quien de una forma más práctica e interventiva, no solo preventiva, propone un estudio con el objetivo de diseñar una intervención de tipo educativo que disminuya estos hechos violentos. El estudio es observacional comparativo, la población se conforma por 402 sujetos y la muestra por 100 personas, de las cuales 32 reportaron ser víctimas de violencia. El objetivo de la intervención era prevenir y controlar el maltrato contra el geronte, la estrategia educativa se programa en varias sesiones e incluye entrenamiento a pacientes y familiares en la práctica de formas adecuadas de comunicación que eviten os actos de fuerza, como el uso de un lenguaje adecuado para atender a estas personas, se enfatizó en la forma encubierta de la violencia en actitudes verbales y por omisión de tareas necesarias en el cumplimiento de la atención a los seniles.

4. Discusión y Conclusiones

Dentro de los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional y el incremento de la esperanza de vida se encuentra el maltrato hacia la persona adulta mayor. Según la OMS (2014) esta problemática es poco estudiada en los mayores, y afectará cada vez más la calidad de vida de las familias, principalmente a las personas adultas mayores dependientes y los cuidadores principales (Alcaldía Mayor de Bogotá, s.f; Cano et al., 2015; Cerquera & Pabón, 2015; Cerquera & Pabón, 2016; Cardona-Arango et al., 2010; García & Medina, 2009; OMS, 2002).

En la actualidad, las familias atraviesan por cambios estructurales, donde la relación de cuidado para los mayores de 80 años por hijos entre 50 y 64 años es mayor, más específicamente por las mujeres de la familia (Espín 2008; Montes y Hebrero, 2008). Si embargo, la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha acarreado una reducción de cuidadoras disponibles (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2009; OIT, 2009) Así, algunos hombres deberán asumir el rol o para las mujeres significó una tarea más dentro de varias funciones, lo que puede facilitar la aparición de síndrome de la carga del cuidador y con ella, maltrato (Espín, 2008, Cerquera & Pabón, 2016).

El maltrato en la población mayor no es un fenómeno nuevo, sin embargo, sólo de forma reciente se reconoció como un problema social y de salud pública que afecta a una amplia cantidad de personas mayores (Giraldo, 2010), convirtiéndose en un asunto público que requiere de políticas públicas para combatir sus causas, disminuir sus efectos y prevenirla, promoviendo a la vez una cultura de paz, planteamiento en el que coinciden el Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile (2012); la OMS (2002) en la Declaración de Toronto y Viviano (2005).

La revisión sistemática en torno al maltrato en esta población, permitió encontrar presentaciones variadas de su clasificación, sin embargo, se han agrupado de dos formas. La primera, en la que se ubican la mayoría de autores, refieren una clasificación general del maltrato que incluye siete tipos: el maltrato físico, psicológico, emocional, económico, sexual, por negligencia y el abandono (Centro nacional de Excelencia Tecnológica en

Salud, 2013; Giraldo (2012); Iborra, 2008; Moreno & González, 2010). La segunda, agrega formas del maltrato “comunes” en los que se encuentra el maltrato estructural o institucional, médico, maltrato por infantilización, despersonalización, deshumanización (Adams, 2010; Bover et al., 2013; Rubio, 2012; SENAMA, 2007; Tabueña, 2009).

Sobre las clasificaciones trabajadas anteriormente, Sánchez y Sancho (2004) hace un reporte de la percepción del maltrato de los mayores a través de un estudio cualitativo. Los seniles reportaron como formas de maltrato: la explotación de la capacidad de trabajo en el hogar, la destitución familiar (hostilidad ante su presencia), el desarraigo (institucionalización), la explotación económica de los afectos usando la necesidad afectiva del mayor para apropiarse de sus bienes y el abandono; así mismo, indicaron, respecto al maltrato institucional la presencia de tres cuestiones básicas: dificultades de acceso a los dispositivos sanitarios específicos, incredulidad de algunos profesionales de la salud frente a los síntomas reportados, y finalmente, refieren que en las instituciones totales se mantiene el imaginario de que las residencias públicas son más negativas frente a las privadas, lo que es coincidente o se ajusta dentro de las clasificaciones trabajadas, especialmente con la propuesta de Adams (2010).

Por otro lado, la revisión permitió definir unos factores de riesgo donde se destacan tres grandes tipos, el asociado al adulto mayor o víctima, el cuidador o agresor y factores asociados al entorno y la cultura. En general, para el adulto mayor y el victimario se definen como factores de riesgo la presencia de patologías mentales, características de personalidad, presencia de depresión, deterioro cognitivo, enfermedad física y aislamiento social.

Los factores de riesgo definidos para el adulto mayor son el ser mujer, la existencia de deterioro de salud y/o discapacidad, la dependencia emocional, la dependencia económica, la pobreza, la presencia de depresión, ansiedad, baja autoestima o demencia, el aislamiento social y los antecedentes de maltrato doméstico, todo esto coincidente con el planteamiento de la mayoría de autores.

Respecto al cuidador o agresor, se destaca: la sobrecarga física y emocional del cuidador, el tiempo de cuidado, el abuso de drogas o fármacos, la escasa preparación, el ser hijo o pareja de la víctima, la experimentación de estados emocionales como ira, desesperanza, baja autoestima, soledad y ansiedad; otros factores como el asumir diversas obligaciones además del cuidado del mayor, la mala relación preexistente y el cambio inesperado en estilo de vida. Por último, en los factores de riesgo sociales o del entorno, se identifica que algunos son compartidos por el agresor y el adulto mayor como son: la falta de recursos o pobreza, el aislamiento social, el estar en una cultura violenta, hacer parte de un sistema de salud deficiente con profesionales mal pagos o poco eficientes y la percepción negativa de la adultez mayor.

Referente a los factores de riesgo sociales INAPAM (2011) reporta que el desempleo, el abandono y la negación de oportunidades y derechos fundamentales, con presencia de exclusión, falta de reconocimiento y de obstaculización de derechos y oportunidades fundamentales para llevar a cabo una vida digna y satisfactoria, son producto de las percepciones prejuizadas, lo que es coherente con los resultados hallados por La

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México en una muestra de 10.1 millones de personas adultas mayores, quienes están totalmente de acuerdo con que sus derechos no se respetan y la sociedad no los ayuda porque no conocen sus problemas, sin embargo, esto no ha tomado la relevancia suficiente para que la problemática sea abordada con mayor seriedad y alcances.

Adicionalmente, la revisión detalla las teorías explicativas del maltrato, de las cuales se destaca la teoría del cansancio del cuidador y el modelo patológico; la teoría de la dependencia o discapacidad, la teoría del aislamiento y la teoría del aprendizaje social o violencia transgeneracional, usados frecuentemente por algunos autores. Finalmente se encuentran las teorías explicativas menos utilizadas como son el modelo conductual, ecológico, la teoría feminista y las perspectivas teóricas de la economía crítica y la economía política del envejecimiento.

Los estudios empíricos en Colombia abordados en la revisión, son de tipo cuantitativo, con un enfoque empírico analítico y de alcance descriptivo en el que se utilizaron como instrumentos encuestas y denuncias de comisaria; fueron realizados en tres zonas diferentes de Colombia, Medellín, Antioquia y Bogotá, arrojando como resultados el predominio del maltrato psicológico en forma de humillaciones, gritos, insultos, amenazas verbales, dentro del propio hogar y por personas conocidas. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Sepúlveda et al. (2009), afirmando que el hogar representa la principal fuente de maltrato hacia los adultos mayores, y los de Bover et al. (2013) quienes indican que los propios familiares y los cuidadores están implicados con mayor frecuencia en las situaciones de maltrato; así también, la Alcaldía de Bogotá (s.f) afirma que el Instituto Nacional de Medicina Legal realizó 257 dictámenes médicos periciales por posible violencia contra personas mayores en el marco de las relaciones familiares y en 2011 se realizaron 210 dictámenes.

Referente a los hallazgos empíricos en Latinoamérica predominan los estudios cuantitativos, de corte transversal y alcance descriptivo, cuyos resultados indican una prevalencia del maltrato psicológico en mujeres, aunque un estudio de Perú y uno de Cuba, reportan el maltrato económico como el más frecuente, lo que permite ver que pueden presentarse variaciones asociadas al contexto ya que esta tendencia también es reportada en los estudios de la OMS (2015). El maltrato es proporcionado por hijos o esposo en casa. Los estudios de alcance correlacional reflejan una asociación de maltrato con la baja escolaridad, el no trabajar y los síntomas depresivos. Los estudios detectados indican la utilización de entrevistas (directa, estructurada, a profundidad), encuestas, fichas familiares, con muestras entre 45 a 410 seniles, y que incluyen además información recogida a cuidadores, médicos y enfermeras prestadores de servicios de salud, con resultados similares a los de Colombia.

La revisión refleja que el maltrato es más frecuente en las mujeres adultas mayores que en los hombres de la misma edad en Colombia y Latinoamérica; para Giraldo (2010b) esto ocurre a causa de una familia patriarcal en donde los esposos, hijos y nietos entre otros, tienen poder y mando sobre las más vulnerables (esposa, madre, abuelas), quienes son vistas además, como propiedad de los hombres de la familia, mientras que en los

casos en donde el maltrato se da en el hombre adulto mayor, las conductas de maltrato (generalmente físicas) provienen de personas con las que no tienen ningún parentesco, asemejándose estos dos datos a los arrojados en la mayoría de estudios de Colombia y Latinoamérica.

En lo que concierne a las medidas preventivas y de intervención, se encuentran básicamente cuatro propuestas dirigidas a la prevención y con diferentes enfoques y pocos puntos de conexión entre sí. Un estudio empírico que logra reflejar lo que son estas propuestas es el realizado por Díaz et al. (2014) quienes plantearon el diseño de una intervención educativa basada en enseñanzas específicas dirigidas a 32 familias (incluido el adulto mayor). La intervención tuvo como objetivo prevenir y controlar el maltrato contra el senil utilizando un lenguaje adecuado para atender a estas personas, enfatizando en la forma encubierta de violencia que subyace en actitudes verbales y la omisión de tareas necesarias en el cumplimiento de la atención a estas personas en edades avanzadas de la vida.

La propuesta de Díaz y colaboradores, es sustentada por la afirmación de Gómez et al (2010), quien refiere que es necesario capacitar acerca de los cuidados en los octogenarios para así evitar el maltrato y lograr una longevidad satisfactoria. Se puede afirmar, que a partir de los resultados sobre el reporte de estrategias de intervención y prevención, se logra unificar un foco importante de atención que son las personas encargadas del cuidado de adultos mayores dependientes.

La frecuencia de personas mayores dependientes incrementa por diferentes situaciones, por tanto los integrantes de la familia que asumen roles de cuidado o la vinculación de cuidadores formales también se eleva en condiciones de desinformación sobre cuidados y baja comprensión de las enfermedades que los seniles padecen; así mismo, pueden darse limitaciones económicas, carga por el cumplimiento de otros roles dentro de la familia, entre otros. Por lo anterior, se plantea como foco de atención a los cuidadores formales e informales que tienen contacto permanente con los mayores y sus necesidades.

Aún cuando es posible determinar un foco de atención que logre disminuir el impacto del maltrato en los mayores, es claro que las investigaciones sobre prevención e intervención es escaso, lo anterior se ve ejemplificado en la encuesta que realizó la OMS en 2014 para identificar la aplicación de estrategias para prevenir el maltrato de las personas mayores. Los resultados indicaron que menos de un tercio de los países encuestados (26%), reportaron haber puesto en marcha campañas para educar a los profesionales a reconocer los signos y síntomas del maltrato de las personas mayores y mejorar su capacidad para resolver problemas y gestionar casos a gran escala.

Hasta el momento, tal y como lo afirma Giraldo (2010b), el desconocimiento ha llevado a la ausencia de programas de intervención y generación de políticas sociales que prevengan y reduzcan esta práctica. Este panorama, da una noción de grandes ausencias respecto al tema del maltrato. Rubio (2012) por ejemplo, afirma que la población latina carece de estudios de investigación que reflejen evaluación de maltrato institucional y que

en lo referente a sus estudios, se puede observar que el maltrato que mas se reporta es el ejercido dentro de la misma familia.

Finalmente, Berrío (2012) resalta la importancia de la inclusión de las diferentes ciencias en la especialidad geriátrica, ya que cada vez es mayor la demanda de esta población, resaltando además, la necesidad de preparar a los diferentes profesionales para poder detectar el maltrato en los seniles. La falta de conciencia sobre las necesidades de los adultos mayores demandan cambios de planeación, organización y supervisión del Sistema de Salud, sugiriendo que el personal requiere intervenciones de formación, capacitación y cambio de actitudes/comportamiento, para otorgar atención integral, digna, humana y de respeto a los Derechos Humanos de los adultos mayores (Ruelas-González et al., 2014).

Referencias bibliográficas

- ADAMS, Y. (2012). "Maltrato en el adulto mayor institucionalizado". **Revista Médica clínica las Condes**, Volumen 23, Nro. 1, 84-90. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
- APARICIO, M., SÁNCHEZ, M., DÍAZ, J. F., CUELLAR, I., CASTELLANOS, B., FERNÁNDEZ, M & DE TENA, A. (2008). **La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales**. Madrid: Imserso.
- ÁVILA-OLIVA, M; ÁVILA-OLIVA, L; RODRÍGUEZ-OLIVA, S; (2012). "Prevalencia del maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica "Alcides Pino". Holguín. 2009". **Ciencias Holguín**, Volumen 18, Nro. 1, 1-10. Recuperado de <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/647/519>
- BARRY, J. A. (2002). "Maltrato Familiar en Edad Avanzada: Estudio de Caso en Nuevo León, México". **Revista de salud pública**, Volumen 4, Nro. 2, 149-157. Rercuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18493/19396>
- BARRÓN, M., SÁNCHEZ, A. & MÉNDEZ, G. (2002). "Factores que influyen en el maltrato al adulto mayor". **Revista Especializada en Ciencias de la Salud**, Volumen 5, Nro. 1, 21-24. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/33231/30415>
- BERRÍO, M. (2012). "Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública". **Colombian Journal of Anesthesiology**, Volumen 40. Nro.3, 192-194. doi:10.1016/j.rca.2012.04.001
- BOVER, A., MORENO, M.L., MOTA, S. & TALTAVULL, L.M. (2003). El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. **Atención primaria**, Volumen 32, Nro 9, 541-551. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-maltrato-los-ancianos-el-13054669>

- CASANOVA, M., TRASANOS, M., CORVEO, Y., PÉREZ, M & PRATS, O. (2013). "Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012". **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Volumen 29, Nro. 2, 160-172. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgio7213.htm
- CARDONA-ARANGO, D., ESTRADA - RESTREPO, A., CHAVARRIAGA-MAYA, L., SEGURA-CARDONA, A., ORDOÑEZ-MOLINA, J. & OSORIO-GÓMEZ, J. (2010). "Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008". **Revista de Salud Pública**, Volumen 12, Nro. 3, 414-424. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a07.pdf>
- CANO, S., GARZÓN, M., SEGURA, A. CARDONA, D. (2015). "Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia". **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Volumen 33, Nro. 1, 67-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879009>
- CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD. (2013). **Guía de práctica clínica: Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor**. Cuauhtémoc: CENETEC.
- CERQUERA, A. & PABÓN, D. (2015). "Modelo de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer". **Diversitas**, Volumen 11, Nro. 2, 13-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=67944781001>
- CERQUERA, A. & PABÓN, D. (2016). "Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer". **Revista Colombiana de Psicología**, Volumen 25, Nro. 1, 33-46. doi:10.15446/rcp.v25n1.44558
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE CEPAL. (2009). **Envejecimiento y sistemas de Cuidados: ¿oportunidad o crisis?**. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3859/1/S2009000_es.pdf
- Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor. (2012). Documento consultado en internet el 24/07/2016 en <http://www.senama.cl/filesapp/Cartilla%20SENAMA.pdf>
- DÍAZ, Y., MÁRMOL, L., OCAÑA, A., MALDONADO, C., ANGULO, Y., MÁRMOL, L. (2014). "Diseño de una intervención educativa para prevenir y controlar la violencia contra adultos mayores de una población de Ciego Ávila". **Mediciego**, Volumen 20, Nro. 2. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc142h.pdf>
- DOCAMPO, L., BARRETO, R. & SANTANA, C. (2009). "Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor". **Revista Archivo Médico de Camaguey**, Volumen 13, Nro. 6. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n6/amc100609.pdf>

- ESPÍN, A. (2008). "Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia". **Revista Cubana Salud Pública**, Volumen 34, Nro. 3, 1-13. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu08308.htm
- ENAMORADO, G., PÉREZ, J., DOMINGUEZ, A. & RODRÍGUEZ, J. (2013). "Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau". **MEDISAN**, Volumen 17, Nro. 7. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_7_13/san04177.htm
- FERNÁNDEZ, M. (2015). "Malos tratos a las personas mayores: una realidad creciente y oculta". **Formación Médica Continuada en Atención Primaria**, Volumen 22, Nro. 7, 357-359. DOI: 10.1016/j.fmc.2015.03.021
- GARCÍA, Z., MEDINA, P. (22/08/2016). "Caracterización del maltrato al adulto mayor, denunciando en los años 2006 y 2007 en las comisarías de familia de las localidades de Usaquén y Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá D.C.". **Universidad de San Buenaventura**. Disponible en <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/44522.pdf>
- GIRALDO, L. (2010). "Maltrato de personas mayores". **El residente**, Volumen 5, Nro. 2, 85-91.
- GIRALDO, L. (2010b). "El maltrato de personas adultas mayores: una mirada desde la perspectiva de género". **Revista Debate Feminista**, Volumen 21, Nro. 42, 151-165.
- GIRALDO, L. (2012). "El maltrato de las personas de edad". GUTIÉRREZ-ROBLEDO, Luis Miguel y KERSHENOBICH-STALNIKOWITZ, David. **Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción**. México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía A.C., Instituto de Geriatria y Universidad Nacional Autónoma de México.
- GÓMEZ, D., VALDÉS, A., ARTEAGA, Y., CASANOVA, M. & BARRABE, A. (2010). Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo popular Capitán San Luis. Pinar del Río. **Revista de Ciencias Médicas**, Volumen 14, Nro. 2, 48-54. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
- HUENCHUAN, S. (2012). "Igualdad y no discriminación por edad". M.A. Mautone, Marcos Aclé. **Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos**. México D.F: CEPAL.
- IBORRA, I. (2008). **Maltrato de las personas mayores en la familia en España**. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia.
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES INAPAM. (2002). **Prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores**. México D.F: Instituto Nacional de las Personas Mayores.
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INAPAM. (2011). **Encuesta Nacional sobre Discriminación en México**. México D.F: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

- LEONARDO, C., & Partezani, R. (2008). "Ocurrencia de maltratos a los ancianos en el domicilio". **Revista Latinoamericana Enfermagem**, Vol 16, Nro 3. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_21.pdf
- MARTINA, M., NOLBERTO, V., MILJANOVICH, M., BARDALES, O. & GÁLVEZ, D. (2010). "Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009". **Revista Peruana de Epidemiología**, Volumen 14, Nro. 3. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf
- MARTÍNEZ, L; CRUZ, L; MARTÍNEZ, I; GONZÁLEZ, K; TERRY, E; (2013). "Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse". **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, Volumen 12, Nro. 4, 671-679. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400019
- MONTES, V & HEBRERO, M. (2008). "Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México". **Revista Kairos**, Volumen 11, Nro. 1, 143-166. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2514/1599>
- MORENO, S. & GONZÁLEZ, R. (2010). "Malos tratos a las personas mayores: una realidad oculta". **Jano**. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Malos%20tratos%20a%20las%20personas%20adultas_aCX%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Malos%20tratos%20a%20las%20personas%20adultas_aCX%20(6).pdf)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). "Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol 37, Nro 6, 332-333. Recuperado de DOI: 10.1016/S0211-139X(02)74839-7
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (2009). Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?. **Notas OIT Trabajo y familia**. Disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/publication/wcms_184715.pdf Consultado el 24/07/2016
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. **Resumen de orientación OMS**. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf Consultado el 58/07/2016
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. **OMS**. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf Consultado el 13/09/2016.
- PÉREZ, G. (2007). "Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario". **Boletín sobre el envejecimiento: Perfiles y tendencias**, Volumen 31. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm31.pdf>

- Primer informe intersectorial. Violencias contra las personas mayores en el marco de las relaciones familiares. Documento consultado en internet el 8/10/2016 en <http://www.unipiloto.edu.co/descargas/25062012020130232.pdf> Consultado el 23 de mayo del 2016
- Proyecciones de población 2005-2020. (2009). Documento consultado en internet el 22/09/2016 en http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepob/la06_20/8Tablasvida1985_2020.pdf.
- RUELAS-GONZÁLEZ, G; PELCASTRE-VILLAFUERTE, B., & REYES MORALES, H. (2014). “Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos”. **Salud Pública de México**, Volumen 56, Nro. 6, 631-637. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n6/v56n6a13.pdf>
- RODRÍGUEZ, K. (2011). “Vejez y envejecimiento”. **Documento de Investigación Escuela Médicos y Ciencias de la Salud**, Volumen 12, 1-42. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- RUBIO, M (2012). “Maltrato institucional a adultos mayores”. **Gerokomos**, Volumen 23, Nro. 4, 169-171. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n4/comunicacion_breve1.pdf
- SÁNCHEZ, F. & SANCHO, M. (2004). **Vejez, Negligencia, abuso y maltrato: la perspectiva de los mayores y de los profesionales**. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO.
- SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (SEMANA). (2007). **Guía de prevención del maltrato en personas mayores**. Chile, SEMANA.
- SEPÚLVEDA, G., ARIÁS, J., CUERVO, A., GUTIÉRREZ, S., OLIVEROS, S, RINCON, M., TENJO, J. & VALBUENA, A. (2009). “Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaria de familia en la localidad de Usaquén en el año 2007”. **Revista Colombiana de Enfermería**, Volumen 4, Nro. 4. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracterizacion_casos_maltrato_adulto_mayor_denunciados_comisaria_primaria_familia_localidad_usaquen.pdf
- SILVA-FHON, J., DEL RIO, A., MOTTA, S., COELHO, S & PARTEZANI, R. (2015). “Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de breña, Perú”. **Revista Facultad de Medicina**. Volumen 63, Nro. 3, 367-375. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44743>
- SIRLIN, C. (2008). Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. **Comentarios de seguridad social**, Volumen 20, 39-61. Recuperado de http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez._una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos._c._sirlin.pdf

- TABUEÑA, M. (2009). **Los malos tratos a las personas mayores, una realidad oculta**. Catalunya: Obras sociales de Caixa Catalunya.
- VARGAS-DAZA, E., VELÁSQUEZ, C., GALICIA-RODRIGUEZ, L., VILLAREAL-RIOS, E. & MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, L. (2011). “Tipo de Violencia Familiar que percibe el adulto mayor”. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del seguro**, Volumen 19, Nro. 2, 63-69. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112b.pdf>
- VIVIANO, T. (2005). **Violencia Familiar en las personas Adultas Mayores en el Perú: Apostes desde la Casuística de los Centros Emergencia Mujer**. Lima: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA



espacio
abierto

Cuaderno Venezolano de Sociología

Vol 26, N°2 _____

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en junio de 2017, por el **Fondo Editorial Serbiluz, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela***

www.luz.edu.ve
www.serbi.luz.edu.ve
produccioncientifica.luz.edu.ve