



**Maltrato en Ancianos Institucionalizados: Caracterización de Prácticas de Maltrato y
Relación con la Salud Mental**

Nubia Durán Álvarez

Yohandry Laguna Ariza

Trabajo pre-requisito para optar al título de:

Psicólogo

Director:

Ph.D. José Hernando Ávila-Toscano

Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Barranquilla

2019

**Maltrato en Ancianos Institucionalizados: Caracterización de Prácticas de Maltrato y
Relación con la Salud Mental**

Nubia Durán Álvarez

Yohandry Laguna Ariza

Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Barranquilla

2019

Este trabajo está dedicado a mi madre y a mi padre, por infundirme valores y haberme formado correctamente; a mis hijos por apoyarme siempre de manera incondicional, por su comprensión y humildad para aceptar los obstáculos presentes en nuestras vidas, durante mi proceso formativo; a toda mi familia y mis amigos que creyeron en mí.

Nubia Durán Álvarez.

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres y hermanos por brindarme todo su apoyo incondicional y por ayudarme hacer cada día una mejor persona gracias a la educación, los valores y principios que siempre me han inculcado.

Yohandry Laguna Ariza

Agradecimientos

A Dios por haberme dado fortaleza y permitido culminar mi carrera profesional, a pesar de todos los obstáculos.

A mi profesor y asesor Ph.D. José Hernando Ávila-Toscano, por su motivación y ayuda incondicional en los momentos difíciles, por todo su cariño, comprensión y constancia en el proceso de formación profesional. De todo corazón mil gracias

A mis padres por inculcarme la fe, buenos sentimientos y valores de los cuales han sido la base para levantarme en los momentos más difíciles.

A mis tres hijos, el cual son mi motor que me impulsan a seguir, a su comprensión y cariño y ayuda incondicional. Gracias por su amor.

A mis hermanos, por su cariño, a ti Ceci por tu amor y ayuda además de estar siempre ocupando ese lugar que dejó mi madre.

A mis profesores durante todo mi trayecto universitario que aportaron cada uno para mi formación profesional.

A mis amigos y compañeros que creyeron en mí y me motivaron a seguir luchando cada día, los que estuvieron en las buenas y en las malas brindando su amistad incondicional.

Nubia Durán Álvarez.

Le agradezco a Dios por haberme fortalecido a pesar del obstáculo que tuve en el curso de mi carrera y por convertirme en una persona resiliente y ser capaz de lograr todos mis objetivos.

A mí querido profesor y asesor Ph.D. José Hernando Ávila-Toscano que con su comprensión y ayuda pudimos culminar este proyecto grado, el cual me dejó muchas enseñanzas no solo en mi carrera si no también en mi crecimiento personal y profesional.

A mi familia por todo su apoyo brindado y aportar en mi crecimiento personal y profesional.

Yohandry Laguna Ariza

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Presidente del Jurado

Barranquilla, _____ de 2019.

Contenido

Introducción.....	1
1. Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
2. Marco Teórico	5
2.1. Institucionalización en la vejez, maltrato y la salud mental del anciano	9
3. Planteamiento del Problema.....	18
4. Objetivos.....	21
4.1 Objetivo general	22
4.2. Objetivos específicos.....	22
5. Metodología	22
5.2 Participantes	23
5.3. Instrumentos.....	23
5.4. Procedimiento.....	24
5.4.1. <i>Análisis de datos</i>	25
6. Resultados.....	25
7. Discusión	28
Referencias	34

Lista de Tablas

Tabla 1. Reporte descriptivo de las conductas de maltrato identificadas en la muestra.....	25
--	----

Resumen

El objetivo de este estudio consistió en identificar indicadores de maltrato en ancianos institucionalizados en la ciudad de Barranquilla, definiendo su relación con la existencia de problemas de salud mental. A través de un estudio correlacional simple se evaluó una muestra de 100 ancianos entre quienes se identificó una prevalencia elevada de diferentes conductas de maltrato, siendo las más comunes la negligencia, el maltrato instrumental y la coacción. Aunque no se hallaron promedios elevados de problemas de salud mental, destacó la relación de los síntomas somáticos con el abandono y el maltrato físico. Los resultados de este estudio presentan un problema complejo de salud pública que requiere de acciones enmarcadas en política pública para la protección y bienestar del anciano en condición de institucionalización.

Palabras clave: ancianos, institucionalización, maltrato, vejez, salud mental.

Abstract

The objective of this study was to identify indicators of mistreatment in institutionalized elderly people in Barranquilla city, defining their relationship with the existence of mental health problems. Through a simple correlational study, a sample of 100 elderly people was evaluated among whom a high prevalence of different behaviors of abuse was identified, the most common being negligence, instrumental abuse and coercion. Although no high averages of mental health problems were found, he highlighted the relationship of somatic symptoms with abandonment and physical abuse. The results of this study present a complex public health problem that requires actions framed in public policy for the protection and welfare of the elderly in a condition of institutionalization.

Keywords: elderly, institutionalization, abuse, old age, mental health.

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable en la vida del ser humano, es una etapa que implica cambios tanto físicos como psicológicos, y representa un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas. En la actualidad una de cada diez personas tiene 60 años o más y adicional a ello, el mundo está experimentando una transformación demográfica que conduce al envejecimiento de la población (Alvarado & Salazar, 2014).

Por tanto, es importante identificar cuáles son las situaciones de riesgo que afectan de manera indirecta o directa a nivel psicológico a esta población vulnerable con el fin de mitigar o prevenir esta situación. Dado esto, esta investigación tiene por objetivo registrar manifestaciones de maltrato en adulto mayores por conductas de abandono, maltrato instrumental, psicológico, verbal, físico y sexual, con el fin e identificar su relación con problemas de salud mental en ancianos en situación de institucionalización. Para ello, el presente estudio se basó en la selección de una muestra formada por un centenar de adultos mayores recluidos en varios centros geriátricos de la ciudad de Barranquilla, con ellos, se llevó a cabo una evaluación de las variables de estudio y se identificaron las posibles repercusiones sobre en la salud mental que implica la experimentación de diversas formas de maltrato.

En este estudio se discuten las implicaciones sociales de los resultados obtenidos, y se proponen líneas de trabajo futuro que alimenten la evidencia sobre el fenómeno, haciendo énfasis en la necesidad de fomentar estrategias integrales que sean significativas en el marco de una política pública dirigida a la protección de la vejez.

1. Justificación

El envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas; una de cada diez personas en la actualidad tiene 60 años o más y adicional a ello, el mundo está experimentando una transformación demográfica que conduce al envejecimiento de la población. Para el año 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 en todo el planeta, ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años (Alvarado & Salazar, 2014), de tal forma que no solo habrá más personas ancianas en el mundo, sino que se dará un aumento significativo del número de adultos mayores con edad avanzada (Berrío, 2012).

Cabrera (2004), citando los lineamientos de la Estrategia Internacional de Acción sobre el Envejecimiento, señala que la transformación demográfica que afronta la sociedad tiene consecuencias importantes en la vida personal, así como en materia comunitaria y en el plano nacional e internacional, por lo cual se requiere plantear estrategias de intervención que sean integrales, y que permitan producir cambios a nivel de los valores sociales, políticas socioeconómicas y en aspectos culturales, tanto en materia de la cobertura y la inversión social, como en función del bienestar, el cuidado y la salud de las personas ancianas.

Esto último es indispensable, en virtud que el aumento de la esperanza de vida trae consigo un crecimiento de la carga asistencial en materia de salud y de pensiones, y con frecuencia puede estar asociado con inequidades en relación con la salud y el bienestar del adulto

mayor (Rivillas, Gómez, Rengifo y Muñoz, 2017). A esto se debe sumar, que dada la falta de condiciones en materia de políticas públicas que garanticen el cuidado y atención del anciano, este se encuentra expuesto a diversas condiciones que afectan su desarrollo, como sucede con el padecimiento de maltrato, evento de gran protagonismo en la consabida transición demográfica, pero que tristemente, carece de cifras oficiales tanto en Colombia como en el extranjero que permitan dilucidar con precisión el tamaño de la problemática (Adams, 2012).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), en la Declaración de Toronto, creada con el fin de brindar prevención al maltrato contra las personas mayores, se considera los malos tratos como acciones que provocan daño o angustia a una persona mayor, lo cual se da dentro de cualquier relación donde hay una respuesta de confianza. Dichas acciones vulneran los derechos y la dignidad de los mayores, como resultado del abuso de poder sobre personas que se encuentran en condiciones de deterioro e inferioridad debido a sus limitaciones, ya sean por razón de edad, género o pérdida de capacidades (Adams, 2012).

Estas condiciones particulares de salud e incluso de limitaciones en la independencia, conducen a que las personas mayores con frecuencia requieran de cuidados especiales, y muchas veces la familia opta por recluirlas en centros asistenciales donde reciben cuidado de parte de otras personas que no hacen parte de su núcleo familiar. Estos centros de residencia geriátrica ofrecen respuesta a las necesidades de personas de edad avanzada, entendiéndose este servicio como centros de salud que requieren de la suficiente formación y preparación del personal sanitario para asistir a las personas mayores, lamentablemente, en estas instituciones suelen

registrarse diversas formas de malos tratos hacia los ancianos (Pilleme & Moore, 1990), aunque muchas de ellas no son visibles (Griffin & Aitken, 1999).

Esto se traduce en un problema social complejo, por tanto, implica la violación de los derechos de una población vulnerable, lo cual puede traer consecuencias sobre su salud física y mental. De allí la importancia de abordar la atención recibida por esta población cuando vive en condiciones de institucionalización con miras a identificar posibles manifestaciones de maltrato, pues con ello se contribuye con la detección de problemas sociosanitarios que afectan al anciano, y que requieren de especial atención en la constitución de un marco político capaz de ofrecer garantías de desarrollo y de vivencia de una vejez digna.

Del mismo modo, el estudio del fenómeno resulta relevante para la identificación de criterios mínimos de la calidad humana y el trato digno que ofrecen las instituciones que atienden a los ancianos, pues ello es un indicador valioso para la familia a la hora de decidir si la institucionalización es una opción. La calidad de la atención en servicios residenciales constituye un elemento sustancial a la hora de valorar la vulneración que pueden sufrir los ancianos; desde toda óptica es esperable que este servicio se cumpla con un mínimo de calidez humana y de reconocimiento de los derechos del anciano, por lo tanto, es esencial fomentar la cultura del cuidado basado en el respeto en pro de lograr un excelente servicio y acompañamiento a esta población (Rueda & Martín, 2011).

Esta investigación hace hincapié, además, en las posibles secuelas asociadas con el sufrimiento de malos tratos, centrándose en identificar las dificultades asociadas con la salud

mental del anciano. Con los resultados obtenidos, es factible reconocer el impacto psicológico general de los posibles abusos experimentados en condiciones de institucionalización, incluso diferenciando el efecto de las diversas formas de abuso, así como entre el que es visible y el que suele pasar desapercibido.

Resultados como los descritos buscan generar consciencia en la sociedad ante el maltrato del adulto mayor, reconociéndole como una realidad en la que muchos individuos se encuentran envueltos, para de esa forma no permanecer como sociedad de espaldas a las necesidades de los más adultos. Como hemos dicho, el maltrato repercute de forma negativa sobre la integridad física y mental del adulto mayor, trayendo consigo secuelas que afectan la vivencia de la vejez, por ello, el alcance general de esta investigación recae en dilucidar un fenómeno del que se suele hablar poco (Adams, 2012), pero que reviste la mayor gravedad requiriendo de esfuerzos significativos a nivel sociosanitario, político y económico.

2. Marco Teórico

La vejez es una de las etapas del ciclo de vida de los seres humanos; se caracteriza por diferentes cambios físicos, mentales, individuales y colectivos (Cárdenas & Cedeño, 2018). Estos cambios definen a las personas por la edad biológica que tengan, por lo tanto, es un proceso natural inevitable. Envejecer incide en la persona, la familia y la comunidad, lo que implica desarrollar planes de acciones integrales y solidarios, que contribuyan a valorizar el rol de los adultos mayores en la sociedad.

La vejez puede entenderse como un proceso normal de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales (De Castro, 1992), que por ende afectan la apariencia física, el estado emocional y la adaptación a la sociedad (Rubio, Rivera Borges & Crespo, 2015; Lassen, 2015), es entonces, un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable (Perlado, 1995). Específicamente el término adulto mayor se emplea para referirse a las personas mayores de 65 años, época en la que se presenta un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, sin embargo y pese a los estereotipos sociales sobre el tema, la mayor parte de los adultos mayores conservan en buena medida sus capacidades físicas, psicológicas y cognitivas (Perlado, 1995).

La situación actual de la población anciana es preocupante ya que aumenta de manera significativa trayendo consigo una elevada tasa de desfavorabilidad. En Colombia, por ejemplo, el índice de envejecimiento, es decir, la relación entre la población de 60 años o más y la población menor de 15 años, ha pasado del 16.6 % en 1985 al 41.4 % en 2015, lo que demuestra su continuo incremento de los mayores y la coexistente desaceleración del crecimiento de la cantidad de niños y adolescentes. Así, de acuerdo con la velocidad del envejecimiento, se estima que para el año 2037, la sociedad colombiana se considerará formalmente envejecida (Ministerio de Salud [MINSALUD], 2015). Estos índices permiten ver cómo el grupo de adultos mayores crece más rápidamente que el total de la población (Dulcey-Ruiz, 2004), de hecho, según ha concluido un informe de la facultad de medicina de la Universidad de la Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría, para 2020 habrá dos adultos mayores por cada adolescente, pero sus condiciones de vida serán preocupantes (Universidad de la Sabana, citados en Upegui & Casas, 2018). Situación que plantea nuevos retos a las personas, familias u

organizaciones en cuanto tiene implicaciones directas en materia de salud, servicios sociales, empleabilidad, cuidados y protección personal.

El Estado colombiano ha hecho esfuerzos por ofrecer a la población adulta mayor condiciones de vida digna, sin embargo, aun cuando se han obtenido resultados favorables, la brecha de necesidades básicas insatisfechas sigue siendo muy alta; en el país, más de la mitad de los adultos mayores son pobres, aunque en el periodo comprendido entre el 2000 y 2003 se presentó una leve disminución de la población por debajo de la línea de pobreza pasando de 55.03 % a 52.68 % en el total nacional (López & Núñez, 2012). De acuerdo con Martínez y Bermúdez (2016) este aumento en la tasa de crecimiento de la población mayor se presenta debido a aspectos políticos, sociales y económicos, que generan que los recursos familiares no alcancen a suplir todas sus necesidades, lo que podría ocasionar una mayor probabilidad de aparición de situaciones de maltrato.

Teniendo en cuenta estos cambios propios de la vejez y según Lassen (2015) los retos que conlleva el envejecimiento de la población, nos encontramos ante nuevos desafíos que hacen que en mayor frecuencia se replantee el discurso sobre los adultos mayores, implica el requerimiento de nuevas técnicas y políticas que cambien la forma en la que se vive la vejez y la percepción que la población tiene del ciclo vital. Principalmente debe privilegiarse el establecimiento de medidas de atención, prevención y promoción para que las personas que avanzan en edad tengan claro los procesos por los que están atravesando.

Las consideraciones preventivas deben tomar fuerza ante las situaciones de deterioro físico y mental, escasas oportunidades sociales, pérdida de relaciones familiares e interpersonales, entre otros aspectos asociados con negligencia en el trato hacia los adultos mayores. De esta forma, a partir de intervenciones precisas es posible contrarrestar los efectos de tales eventos, comúnmente relacionados con el desconocimiento y la falta de preparación para vivir esta etapa, tanto en el adulto, como en sus familiares y cuidadores (Lassen, 2015).

Algunos autores como Fajardo, Córdoba y Enciso (2016), han enfocado el análisis en la promoción de la independencia, participación social y bienestar, como elementos sustanciales para el desarrollo del anciano; desde esta óptica, se busca aportar a la comprensión de las necesidades que presentan las personas mayores, de cara a contribuir al logro de una mejor plenitud desde un estado completo de bienestar físico, mental y social. Siguiendo a estos autores, desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de vivir cambios con adaptabilidad al entorno y satisfacción consigo mismo, sin embargo, esto no depende exclusivamente de las características del anciano, sino que está en permanente relación con procesos sociopolíticos que garanticen el respeto, la dignidad e igualdad de sus derechos. En esta tarea, el papel del Estado es esencial, dado que a través de políticas públicas y de la institucionalidad debe garantizar el cumplimiento de normas para que el adulto mayor tenga una vida saludable y digna de vivir, integrando al mismo tiempo la promoción, prevención y restitución de sus derechos (Fajardo et al., 2016). Esto incluso, responde a lineamientos internacionales que propugnan por el desarrollo de políticas sólidas capaces de impactar positivamente en la vida del adulto mayor (Rubio, Rivera, Borges & González, 2015).

2.1 Institucionalización en la vejez, maltrato y la salud mental del anciano

Aunque la vejez no es sinónimo de desvalimiento (Pérez, Villalobos & Ávila-Toscano, 2013), en términos generales durante esta etapa es común experimentar una diversidad de cambios físicos que están relacionados con disminución de algunas facultades o destrezas, o incluso, el padecimiento de enfermedades propias de la edad avanzada, lo cual conduce a la reducción de su autoeficacia (Pabón & Delgado, 2017); en muchos adultos, estas condiciones conducen a que no puedan seguir realizando actividades básicas o cotidianas lo que evidencia una pérdida paulatina de su autonomía, razón por la cual requieren permanente cuidado y supervisión lo que les expone a estar en una situación de vulnerabilidad (García, Guisado & Torres, 2016). Dicha vulnerabilidad, los lleva a depender funcionalmente de otros, o bien, simplemente se da una situación de retiro forzoso establecido por la misma familia que opta por buscar cuidados institucionales para el anciano.

El cuidado institucional de las personas añosas está debidamente regulado por políticas y leyes puntuales, en el caso de Colombia, el Estado cuenta con una política de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 (Ministerio de la Protección Social, 2007), en la cual se reconoce la vulnerabilidad de la población anciana, por lo que busca generar estrategias que propendan por su bienestar multidimensional considerando el papel de aspectos psicológicos, sociales, económicos, culturales y espirituales. Una de estas estrategias, busca que los gobiernos departamentales, municipales y distritales adelanten acciones de envejecimiento activo de manera satisfactoria y saludable empoderándose, por ejemplo, de las instituciones de atención que existen en su jurisdicción, de forma que se regule su funcionamiento para establecer las

condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección.

Históricamente, las instituciones de atención para personas mayores se han relacionado con la necesidad de protección social de estas personas. En un principio, las instituciones se enfocaron en el ingreso de personas mayores con bajos recursos económicos y con familias que no tenían condiciones para asumir su cuidado, sin embargo, con el transcurrir del tiempo, se acentuó la institucionalización de personas con condiciones económicas más favorables y con opciones de pagar por el servicio (Guevara-Peña, 2016). Este aumento en la institucionalización para personas mayores cobra fuerza tanto a nivel mundial como en Colombia, debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad que genera como consecuencia el crecimiento de la población adulta mayor (Guevara-Peña, 2016).

Los centros de residencia geriátrica surgen de la necesidad de compañía y cuidado para el adulto mayor que usualmente vive sin compañía, sin ayuda de sus familias, o que, por temor a la soledad, deciden vivir con otras personas de su mismo grupo etario. A pesar de esto, se considera que el ingreso a estos centros influye en el déficit de la autonomía del anciano, lo cual radica en la adaptación a un nuevo ambiente que puede interferir en sus relaciones interpersonales, lo que a su vez provoca vulnerabilidad e incrementa su dependencia con relación a terceros (Pinillos & Prieto, 2012), incluso se trata de una situación que puede afectar la salud mental en el anciano como lo demuestra el trabajo de Amón y Andrade (2016), quienes identificaron que los adultos residentes en dos centros geriátricos presentaban problemas de salud mental que oscilaban entre 32 y 68% de los evaluados en los respectivos centros, siendo comunes las manifestaciones de

ansiedad psíquica y somática, así como síntomas depresivos. Otros estudios señalan alta prevalencia de síntomas asociados con depresión como la sensación de desesperanza y tristeza (Llanes, López, Vázquez & Hernández, 2015).

Precisamente, la preocupación y las dificultades anímicas en los adultos mayores son aspectos de necesaria consideración puesto que su vida afectiva se caracteriza por un aumento de las pérdidas, lo que conduce al surgimiento de preocupación ante la muerte como evento próximo, lo que hace surgir sentimientos de miedo y síntomas de tipo emocional como los previamente enunciados (Pacheco, 2016). Adicionalmente, las manifestaciones de síntomas depresivos también muestran relación con la experiencia de vida que tienen los ancianos en situaciones de institucionalización, y fundamentalmente con la ausencia de interacciones y comunicación con el núcleo familiar, lo que conduce al surgimiento de sentimientos de abandono (Pacheco, 2016).

Este último elemento merece especial atención, dado que la situación de institucionalización puede implicar el abandono por parte de la familia (Pacheco, 2016), y con ello, la experiencia de maltrato, veamos. Además del aislamiento apenas natural en la institucionalización, el anciano afronta situaciones como el padecimiento de abandono, escases de contacto afectivo y otras experiencias que representan diferentes formas de maltrato. Arcos (2017), por ejemplo, analizó una muestra de 40 adultos mayores recluidos en un centro geriátrico en Ambato (Ecuador), entre quienes identificó que 92.5% de los evaluados nunca tenían contacto con sus familiares, y alrededor de 7.5% tenía contactos esporádicos, lo que además se reflejaba en una percepción de desmejora considerable de la salud física y psicológica. Sin embargo, el

abandono es solo una forma de maltrato contra el anciano, el cual, en términos generales, está expuesto a una diversidad de acciones por parte de familiares o de los mismos cuidadores institucionales, que le vulnera y afecta su sano desarrollo.

Cuando se habla de maltrato en los ancianos, García et al. (2016) hacen referencia a toda situación en la cual existe una relación de confianza entre el adulto mayor y otra persona, la cual ejerce actos aislados o reiterados de violencia sobre el anciano, o bien, cuando no se realiza una intervención adecuada generando angustia o perjuicios, independientemente de la intención y del lugar donde suceda. El maltrato también es considerado como una conducta de tipo destructiva que puede dañar al adulto mayor de manera afectiva, física o psicológica, incluye actos de abuso sexual y emocional, negligencia o abandono, dichas acciones son en su mayoría ejercidas por parte del cuidador o persona que esté a su cargo del anciano, y pueden ocurrir dentro de la familia o en centros geriátricos (Mena, Sánchez, Reyes & García, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015), la violencia es una de las causas primordiales de alteraciones físicas graves en ancianos, que puede conducir a que presenten efectos de tipo psicológico, aumentando el riesgo de que estas personas sean hospitalizadas e incluso llevar a la muerte.

Las cifras de maltrato en la población adulta van en aumento, en el caso de Colombia, en el año 2013 se registró una incidencia de 1365 registros de personas mayores de 60 años afectadas por maltrato, lo que constituye una tasa de 27,47 por cien mil, así mismo, en el año siguiente hubo un aumento con una incidencia de 1414 y una tasa de 27,48 (Zapata, Delgado &

Cardona, 2015). Otros reportes han indicado que, en una ciudad capital como Medellín, 7.6% de las personas adultas mayores son objetos de algún tipo de maltrato, principalmente psicológico, el cual consiste en ser ignorados, sufrir desatención o verse impedidos para tener contacto con personas más allegadas (Cardona, Segura, Garzón, Segura & Cano, 2016).

De acuerdo con Giró (2016), existen diversas formas de maltrato, éste puede ser: físico, psicológico, financiero o económico, sexual, negligencia o abandono. Sin embargo, se presentan con mayor frecuencia el maltrato psicológico seguido del físico (Martínez & Bermúdez, 2016). A continuación, haremos una breve descripción de cada una de las formas de maltrato señaladas, de acuerdo con la descripción de Giró (2016).

Maltrato físico: implica formas de violencia que incluyen el uso de la fuerza produciendo heridas, dolor o incapacidad; algunos ejemplos de este son golpear, abofetear, quemar, empujar o zarandear.

Maltrato psicológico: consiste en toda acción (por lo general verbal) o actitud que provoque daño psicológico, esto incluye cualquier acto que pueda generar angustia, disminuir la dignidad y estima personal. Algunos ejemplos son: rechazos, insultos, humillaciones, amenazas, uso de apodos, aislamiento, culpas, intimidaciones, uso de comentarios racistas, gritos, ignorar y privar de sentimientos, entre otros.

Abuso económico: consiste en el uso ilegal o sin autorización de los recursos económicos o de las propiedades de un adulto mayor.

Negligencia: se refiere a la suspensión de manera reiterada, intencional o no, de ayuda o cuidado que son necesarios para el apropiado desarrollo del anciano. Se trata entonces de una conducta de desatención o desinterés de las necesidades básicas de la persona, aun con el conocimiento de que las mismas son fundamentales para esta (Giró, 2016).

La investigación en la materia ha descrito una serie de variables que al parecer predicen el riesgo de maltrato en ancianos, entre ella se destacan ser mujer, tener más de 75 años y experimentar detrimento de las habilidades físicas y cognitivas. Así mismo, también se ha observado que variables como baja autoestima, viudez, dificultades de salud, incapacidad y dependencia, así como el tipo de relación con el cuidador, falta de apoyo social y aislamiento, pueden predecir el padecimiento de maltrato (Martínez & Bermúdez, 2016; Pabón & Delgado, 2017).

Por su parte, las consecuencias que pueden derivarse del maltrato físico, psicológico y de la negligencia incluyen cuadros confusionales, sufrir caídas de forma recurrente, bajos niveles de autoestima, desnutrición y deshidratación, así como alteraciones que afectan la salud mental y física como padecimiento de trastornos del sueño, agudización de enfermedades previas, pérdida de autonomía, entre otras (Sánchez, 2018). Otras consecuencias que se pueden presentar teniendo derivadas del maltrato económico y sexual implican incapacidad para pagar facturas, falta de servicios, deterioro del nivel de vida, traumas en genitales, enfermedades de transmisión sexual, etc. (Alonso, 2015).

También en condiciones de institucionalización se puede experimentar maltrato, esto muy a pesar de que los centros de atención geriátricos son pensados para la atención de las necesidades de los ancianos. El maltrato institucional se refiere a todo acto de abuso que se presenta en los servicios dirigidos al cuidado de los adultos mayores, servicios que son externos al hogar, ya sea mediante estancia temporal o permanente (Ruiz, 2018), y usualmente es perpetrado por personas que tienen la obligación legal de brindar sus cuidados y su protección al anciano (Ramos, 2018).

De acuerdo con López (2017), existen diversas variables que de una u otra forma pueden incrementar el hecho de que se den conductas de maltrato en estos escenarios, entre ellas se cuentan condiciones como el hacinamiento, la edad avanzada de los usuarios, la falta de personal debidamente capacitado para el ejercicio del cuidado geriátrico, las actitudes negativas por parte del cuidador e incluso de la misma víctima, la sobrecarga de trabajo en el cuidador, la falta de recursos en los centros geriátricos, entre otros.

Ramos (2018), refuerza estos argumentos, en especial enfocándose en el perfil de quien ejerce el cuidado y las condiciones de la institución. En el primer caso, señala que los cuidadores institucionales que ejercen maltrato suelen ser personas con edades que oscilan entre 25 y 35 años, los cuales suelen ser profesionales con falta de cultura, expuestos a situaciones estresantes, que infantilizan al anciano y como consecuencia asumen que requieren ser disciplinados. Por su parte, en el plano institucional destaca la falta de supervisión del personal, las condiciones de trabajo excesivo que producen desgaste en los trabajadores, las instalaciones inadecuadas y

problemas en el clima laboral como mala percepción del trabajo y falta de motivación, (Ramos, 2018).

Por su parte, López (2017) describe cuatro formas de maltrato institucional: la infantilización, la deshumanización, la despersonalización y la victimización. Cuando se habla de *infantilización*, se hace referencia a que adulto mayor es tratado como si fuese un niño pequeño. La *despersonalización* por su parte implica que los servicios de atención y cuidado se ofrecen de forma general, en lugar de individualizarlos acorde con las necesidades particulares de cada usuario. En el caso de la *deshumanización*, las prácticas de maltrato se relacionan con acciones tendientes a ignorar al anciano, así como a despojarlo de su intimidad, o bien de la autonomía y libertad para asumir decisiones sobre su propia vida. Finalmente, López (2017) delimita la *victimización* como el resultado de los ataques a la integridad del anciano, los cuales le afectan a nivel físico y moral, esto incluye acciones como amenazar, proporcionar castigos corporales, la intimidación o el chantaje, entre otros. Ahora bien, a este problema se suma el hecho de que en muchas ocasiones resulta difícil identificar las prácticas de maltrato dado que se presenta de forma oculta y las víctimas suelen guardar silencio respecto a lo sucedido (Ramos, 2018), esto reduce la posibilidad de generar intervención temprana con el fin de eliminar esta dinámica negativa y reducir los efectos sobre la salud del anciano.

Tristemente, el maltrato a los ancianos a nivel institucional no es un fenómeno infrecuente. Gómez, Carrasco, Martínez y Andreo (2015), por ejemplo, estudiaron un total de 36 ancianos de cuatro centros geriátricos de Murcia (España), entre quienes identificaron que las mujeres son quienes con mayor frecuencia son sometidas a algún tipo de abuso, con una

prevalencia de 64%, mientras que en los hombres el registro se dio en un 36%. Los autores alertan como factor de riesgo el padecimiento de algún tipo de alteración física, dado que, fueron mayormente maltratados quienes presentaban problemas como afasia, demencia o alguna discapacidad.

Abata y Guijarro (2016), también ofrecen cifras inquietantes sobre el fenómeno, con una muestra de 491 ancianos ecuatorianos, los autores identificaron una prevalencia de maltrato que ascendió al 42.8%, siendo el más prevalente el psicológico, reportado en 24% de los participantes, así mismo, 9% reportó ser víctima de negligencia, 2.2% de maltrato económico y 5.6% de los ancianos reportó sufrir más de un tipo de maltrato.

Barranco (2017), por su parte, realizó un estudio cualitativo con ancianos reclusos en instituciones que prestan servicios sociales de la ciudad de San Salvador de Jujuy (Argentina), para determinar las representaciones sociales de estas personas sobre el trato recibido. La autora señala que los adultos evaluados estaban expuestos a sucesos en los que la negligencia e ineficacia por parte de los cuidadores, conducían a la privación de sus derechos fundamentales como contra con una atención propicia. El resultado de ellos fue la existencia de representaciones relacionadas con falta de conformidad, preocupación, resignación, incomodidad, entre otros, lo cual señala que efectivamente, las personas mayores son conscientes del maltrato experimentado y ello conlleva el surgimiento de evaluaciones cognitivas desfavorables acerca de su situación.

En términos generales, las personas ancianas están expuestas a muchas condiciones que afectan su estabilidad emocional y personal, lo cual particularmente se acrecienta cuando son apartados de su núcleo social de apoyo inmediato representado por la familia. La revisión de literatura realiza hasta aquí deja inferir cómo el apartamiento de la familia, la escases de contactos sociales y lazos de apoyo, o la soledad misma, representan formas de vulneración al anciano que además le expone a sufrir maltrato cuando viven institucionalizados, en especial si presentan alta dependencia o están reclusos en centros con bajos recursos o con personal escasamente capacitado (Llanes et al., 2015; Cardona et al., 2016; López, 2017).

Del mismo modo, se trata de personas que, al sufrir estas experiencias, pueden experimentar dificultades relacionadas con su estado mental, afectando sus emociones y la salud psicológica en general, de allí la necesidad de desarrollar estudios que aborden el silencioso problema del maltrato a los ancianos (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, & OMS, 2007), como una medida de caracterización inicial del fenómeno, indispensable para pensar en propuestas de prevención y de intervención que redunden en el bienestar del anciano, de cara con las aspiraciones nacionales de proporcionar de condiciones óptimas para el desarrollo integral del anciano (Ministerio de la Protección Social, 2007).

3. Planteamiento del Problema

Las personas ancianas están expuestas a muchas situaciones de riesgo que atentan contra su salud física y mental, dentro de dichas situaciones se encuentra la victimización por violencia,

maltrato o agresión. Incluso, algunos estudios han mostrado un alto riesgo de ser víctimas de asesinato producto de las agresiones sufridas, o también se registran altos índices de accidentalidad que afectan la salud del anciano (Rosen et al., 2016). Estas conductas de maltrato pueden darse a nivel comunitario, pero también entre los ancianos que son reclusos en centros de atención geriátrica, respecto a estos últimos, el abuso sufrido se conoce como maltrato institucional.

El maltrato institucional que sufren los ancianos hace referencia a todo abuso que ocurre dentro de los servicios ofrecidos a los adultos mayores, el cual sucede en diferentes ámbitos de la vida y se encuentra asociado con diversos factores; habitualmente se trata de una forma repetitiva de trato agresivo o negligente y se da con mayor frecuencia dentro de los centros de estadía larga (García et al., 2016; Mena et al., 2016).

El abuso o maltrato a los adultos mayores es considerado un problema de salud pública y un problema de derechos humanos (Dong, 2015), debido a que afecta de manera integral al anciano, quien sufre en mayor medida de abuso psicológico, aunque también es común el reporte de otros tipos de maltrato. Se trata de una problemática de alta complejidad en la medida que puede generar afectaciones en el desempeño personal y funcional del adulto mayor, además, lamentablemente es un problema muy común, pero escasamente reportado, incluso en la investigación científica, en la que todavía existen problemáticas relativas a la definición correcta de maltrato en ancianos, insuficientes estudios dirigidos a su detección, entre otros (Dong, 2015).

A pesar de los sub-registros, se sabe que el maltrato a los ancianos es un fenómeno muy común. En una investigación realizada en el Hospital Provincial Camilo Cienfuegos en Cuba con una muestra de 376 personas, Álvarez (2009) identificó que 61.9% de los ancianos institucionalizados sufría maltrato, predominando el abuso de tipo psicológico, además, alrededor de 86% de los ancianos maltratados expresó tener temor a confesar su situación. En el estudio se identificó además que el maltrato sufrido por los ancianos era proferido por las personas a su cargo, tanto por familiares como por los cuidadores del centro.

Por su parte, en un estudio realizado al norte de Sao Paulo (Brasil) a lo largo del periodo 2008-2012, Saliba, Colturato, Saliba e Isper (2016), identificaron un registro total de 572 casos de abuso contra ancianos, de los cuales la inmensa mayoría eran mujeres (93%); el rango de edad promedio de estas víctimas oscilaba entre 60 y 65 años, y 57% de los casos de abuso eran de tipo psicológico.

Autores como Wangmo, Nordstrom y Kressig (2016), han reportado otras formas de maltrato como la negligencia; los autores identificaron en una muestra de 23 ancianos de Suiza, en su mayoría mujeres (82.6%), que con frecuencia eran objeto de un trato negligente evidenciable en acciones como no recibir asistencia cuando el anciano la solicita, cometer errores en la medicación necesaria, entre otros. Al parecer, estas formas de maltrato estaban relacionadas con la estructura institucional dado que los cuidadores estaban expuestos a factores generadores de estrés, además de contar con escasa experiencia.

Este tipo de maltrato se relaciona además con características propias de los centros de atención geriátrica, como su ambiente o las habilidades y formación de los cuidadores (López, 2017); y con frecuencia, el maltrato representa un evidente factor de riesgo para la salud física y psicológica de los ancianos, ocasionando repercusiones en la calidad de vida del adulto mayor, deterioro emocional y de sus estados anímicos (Pacheco, 2016; Arcos, 2017).

Este estudio se enfoca en la necesidad de ampliar la evidencia acerca de este fenómeno, por un lado, porque es menester ampliar los reportes acerca del abuso que sufren los ancianos en nuestro contexto, particularmente aquellos que viven en situación de institucionalización, tarea necesaria para reflejar la realidad psicosocial y los riesgos de la seguridad de una población históricamente vulnerada. Y en segunda medida, el enfoque de esta investigación recae en el análisis de la salud mental de los ancianos reclusos en centros geriátricos, de cara a la realidad de posible situación de maltrato, con el fin de identificar así efectos y condiciones asociadas con el abuso que pueden actuar en detrimento del envejecimiento exitoso de estas personas.

En atención a lo descrito, el presente estudio busca responder a la siguiente pregunta:

¿Existen manifestaciones de posible maltrato en adultos mayores institucionalizados y qué relación existe entre dichas manifestaciones y su salud mental?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Identificar si una muestra de adultos mayores institucionalizados presenta problemas de maltrato determinando la relación de dicha situación con sus indicadores de salud mental.

4.2 Objetivos específicos

Identificar manifestaciones de maltrato en adultos mayores mediante el registro de conductas de abandono, manipulación, maltrato instrumental, psicológico, verbal, físico, sexual, coacción y negligencia por parte de familiares o cuidadores.

Evaluar la presencia de manifestaciones negativas de la salud mental en la muestra mediante la detección de síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

Determinar si la experimentación de prácticas de maltrato se asocia con dificultades en la salud mental de los participantes de la muestra.

5. Metodología

5.1 Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo correlacional simple, de corte transversal y enfoque cuantitativo (Ato, López & Benavente, 2013). Este tipo de investigación busca determinar si un conjunto de variables expresa relación estadísticamente significativa en una muestra determinada; se le denomina simple en cuanto las relaciones surgen sin mediación manipulativa del investigador.

5.2 Participantes

La población de este estudio la constituyen los adultos mayores institucionalizados en diversos hogares geriátricos de la ciudad de Barranquilla. El tamaño de la muestra será determinado acorde con la selección de tipo intencional, basada en la escogencia de todo individuo anciano que se encuentre institucionalizado en hogares geriátricos. Se estima *a priori*, un tamaño mínimo de 80 individuos.

Para la selección de los participantes, se consideró parte del estudio a todo individuo mayor de 60 años, sin distinción de sexo, procedencia o estado civil. Así mismo, se incluyó a personas con un tiempo mínimo de 6 meses de residencia en las instituciones geriátricas, que no presentaran alteraciones neurocognitivas o dificultades que limiten su independencia cognitiva.

5.3 Instrumentos

La identificación de posibles manifestaciones de maltrato en la muestra se realizará a través del cuestionario de *Cribado del maltrato*, el cual es un instrumento de 9 ítems de respuesta dicotómica (Si, No) de amplio uso internacional, recomendado por la American Medical Association (AMA, 1994) y la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTF) (Whaten & MacMillan, 2003).

El Cribado de maltrato ha sido diseñado para identificar diferentes tipos de maltrato como el físico, psicológico, sexual, negligencia y abandono en los cuidados. Su amplia recomendación

se basa en la simpleza de su aplicación, su brevedad y fácil comprensión incluso por ancianos de avanzada edad. Al tratarse de una prueba de cribado su utilización se da como medida de detección de sospecha de maltrato, por lo que su uso no es de naturaleza diagnóstica.

Por su parte, la salud mental será evaluada mediante la aplicación del *General Health Questionnaire* (Goldberg, 1978), en su versión de 28 ítems. El cuestionario cuenta con validación transcultural (Goldberg et al., 1997) y es de amplio uso en Colombia (Juárez & Guerra, 2011). Consta de cuatro subescalas, cada una de siete ítems con respuesta tipo Likert de cuatro opciones, que evalúan alteraciones mentales; al ser un instrumento de *scanning* no se emplea con fines clínicos. El GHQ-28 identifica los siguientes problemas: *Síntomas somáticos*, *Ansiedad-Insomnio*, *Disfunción social* y *Depresión grave*, cada una de estas subescalas se compone de 7 ítems.

5.4 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación en los centros geriátricos de la ciudad de Barranquilla, inicialmente se realizará contacto con las autoridades administrativas de cada hogar geriátrico, exponiendo los objetivos y fines del estudio con el propósito de obtener el consentimiento institucional, en el cual se dará garantía expresa de absoluta reserva en la razón social del centro. Surtido este efecto, se procederá a socializar el estudio con los adultos mayores de cada centro con el fin de obtener su consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se cumplió de forma individual y heteroadministrada, por parte de dos estudiantes de último año de psicología entrenadas en el uso de las pruebas. El proceso fue supervisado por un psicólogo con formación doctoral y experiencia en el desarrollo de estudios con ancianos. Inicialmente se aplicó el GHQ-28 y posteriormente el cuestionario de cribado de maltrato. El proceso se cumplió en un tiempo aproximado de 30 minutos por participante, de forma privada para garantizar su completa apertura al ofrecimiento de la información.

5.4.1 *Análisis de datos*

Dado el carácter relacional de este estudio, el análisis de la información partió del respectivo análisis descriptivo de cada una de las variables, posteriormente se aplicó el estadístico Chi cuadrado de Pearson probando las asociaciones halladas con la respectiva prueba de tamaño de efecto y potencia estadística.

6. Resultados

El análisis de las variables de estudio inicialmente se enfocó en la identificación de las formas de maltrato experimentadas por los participantes, hallándose reporte de todas las formas de maltrato que se evaluaron con la aplicación del instrumento de cribado. El registro descriptivo de estos datos se encuentra reportado en la Tabla 1.

El registro de formas de maltrato es elevado, si bien algunas de ellas como la manipulación y la intimidación se presentan en muy pocas ocasiones, con un registro inferior al 10% de los evaluados, otras conductas son de elevada presentación como sucede con la *Negligencia*, representada en la negación de ayuda cuando los adultos la requieren o necesitan; este tipo de maltrato fue reportado por 80% de los ancianos, siendo una cifra muy elevada.

Otras formas de maltrato de elevada recurrencia en el autorreporte son el *Abandono* o tendencia a dejar solo al individuo durante mucho tiempo; la *Coacción*, consistente en obligar a la persona a hacer cosas que no desea; o el *Maltrato instrumental*, que corresponde a tomar cosas u objetos personales sin el permiso del anciano.

Finalmente, aunque su registro no fue elevado, también hubo reporte de maltrato físico, verbal y sexual en porcentajes similares que oscilaron entre 11 y 18% como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1.

Reporte descriptivo de las conductas de maltrato identificadas en la muestra.

<i>N°</i>	<i>Tipo maltrato</i>	<i>Indicador</i>	<i>Porcentaje</i>
1	Abandono	Dejarle solo(a) a menudo	39%
2	Maltrato instrumental	Tomar cosas personales sin su consentimiento	43%
3	Manipulación	Obligación de firmar documentos que no comprende	8%
4	Maltrato psicológico	Sentimiento de temor hacia alguien	6%
5	Maltrato verbal	Regaños o amenazas	18%
6	Maltrato físico	Golpes o daño físico	14%
7	Coacción	Obligar a hacer cosas que no desea	54%
8	Maltrato sexual	Contacto sexual no consentido	11%
9	Negligencia	Negación de ayuda en momentos de necesidad	80%

Se omitió la frecuencia dado que n=100.

Fuente: elaboración propia.

Por su parte, la evaluación de problemas relacionados con la salud mental permitió identificar resultados relativamente favorables, es decir, los valores obtenidos en cada indicador de salud mental fueron modestos, lo que indica que no hubo un alto registro de problemas.

Sobresalen los *síntomas somáticos* como la variable más frecuentemente identificada ($\mu=7,35 \pm 4,9$; *Mín.-Máx.*=0-19), reportándose valores elevados en 47% de los participantes. Le sigue la *disfunción social* con una media muy cercana pero menor puntuación máxima ($\mu=7,24 \pm 3,4$; *Mín.-Máx.*=0-16), este síntoma se identifica con valores elevados en 41% de los participantes.

En cambio, el registro de *ansiedad-insomnio* se reportó alto en 39% de los participantes ($\mu=4,04 \pm 4,7$; *Mín.-Máx.*=0-16), mientras que finalmente, la identificación de sintomatología del estado de ánimo (*depresión grave*) fue la de más baja aparición ($\mu=1,44 \pm 2,9$; *Mín.-Máx.*=0-13), registrándose con valores elevados en solo 26% de la muestra.

Por último, el análisis de datos se enfocó en probar la hipótesis de independencia entre la experimentación de prácticas de maltrato y las dificultades en la salud mental de los participantes de la muestra, para lo cual se aplicó el estadístico Chi cuadrado de Pearson. Los resultados condujeron a aceptar la hipótesis de independencia entre todas las conductas de maltrato y las variables *disfunción social* y *depresión grave*. En cambio, los *síntomas somáticos* mostraron relación significativa con un tamaño de efecto grande con el *Abandono* ($\chi^2_{(1)}=7,507$, $p=0,00<0,01$, $w=0.30$, $1-\beta=0,84$).

Por último, los síntomas de *ansiedad-insomnio* mostraron asociación estadísticamente significativa con el *maltrato instrumental* ($\chi^2_{[1]}=3,902, p=0,04<0,05$), sin embargo, el análisis de la potencia estadística fue muy bajo ($w=0,21, 1-\beta=0,51$) por lo que se asume la independencia entre las variables. Así mismo, la *ansiedad-insomnio* se asoció con el *maltrato físico* con un tamaño de efecto pequeño ($\chi^2_{[1]}=7,196, p=0,00<0,01, w=0,29 1-\beta=0,82$)

7. Discusión

Este estudio se trazó como objetivo identificar posibles relaciones entre la experimentación de maltrato y el padecimiento de problemas de salud mental en ancianos ingresados en instituciones geriátricas. Frente a este objetivo, destaca en primer lugar, la necesidad de identificar experiencias de maltrato en personas vulnerables como lo es la población anciana y, en segundo lugar, afecciones en su salud psicológica; ambos constituyen problemas relevantes para el estudio de la psicología y puntualmente, para los estudios del desarrollo enfocados en el campo de la psicogerontología.

Los datos obtenidos en el análisis de maltrato efectivamente corroboran lo que ha sido reseñado por estudios previos (Pacheco, 2016; Arcos, 2017), en los que se señala que la violencia contra los adultos mayores es un problema latente, y que puede estar recrudecido cuando estas personas se enfrentan a condiciones de institucionalización. En este sentido, los datos obtenidos recalcan formas de maltrato enfatizadas en la negligencia, la cual se reporta en 80% de los evaluados, es decir, 8 de cada 10 ancianos evaluados manifiesta no recibir la atención que requiere en los momentos en los que la solicitan. Esta información coincide con la evidencia

recabada por Ramos (2018), quien describe que a nivel institucional es frecuente que dificultades administrativas afecten tanto al cuidador formal como a los ancianos, especialmente por situaciones como la falta de supervisión que realiza el personal sanitario producto de sus turnos y horas de trabajo excesivo. López (2017), también sustenta el maltrato contra los ancianos sobre la base de la existencia de condiciones institucionales inapropiadas, entre ellas la falta de personal debidamente preparado para prestar el cuidado profesional de personas de avanzada edad, o incluso, las actitudes negativas tanto del cuidador como del mismo paciente.

Adicionalmente, en la muestra también se reportan otras formas de maltrato de alta prevalencia que incluyen la coacción, el maltrato instrumental o el abandono, las cuales son prácticas violentas incluidas dentro de la caracterización de maltrato institucional que describe López (2017), especialmente con lo relativo a la despersonalización y deshumanización. Los datos de este estudio son incluso superiores a los registrados por Abata y Guijarro (2016), además, tienen diferencias importantes dado que, en el estudio de estos autores con ancianos ecuatorianos, destacó la prevalencia del maltrato psicológico, y menor prevalencia de la negligencia, en nuestro caso, el maltrato psicológico no fue elevado pero la negligencia es la forma de abuso más comúnmente reportada, como se expresaba previamente. En ambos estudios, destaca el registro de múltiples conductas de acoso incluso en un mismo anciano.

Por otro lado, en relación con la salud mental, se presenta una situación particular dado que los registros de problemas de salud psicológica son relativamente favorables, esto en la medida que no se observa una alta prevalencia de problemas como depresión, disfunción social, ansiedad-insomnio o síntomas somáticos. Sin embargo, no deja de ser preocupante el hecho de

que se registren estos problemas, los cuales, insistimos, presentan baja frecuencia, pero expresan relación significativa con las formas de maltrato. Es precisamente allí donde radica la particularidad de la situación hallada, pues si bien los problemas de salud mental no son altamente prevalentes en la muestra, sí se asocian con el maltrato sufrido.

De acuerdo con los datos, la experimentación de abandono por parte de los ancianos se asocia con el desarrollo de síntomas somáticos, y el maltrato físico con el padecimiento de síntomas de ansiedad-insomnio. Al respecto, el abandono es la tercera forma de maltrato de mayor prevalencia en la muestra, de manera que, por su relación con los síntomas somáticos, sugiere que este último es un problema común entre los participantes. En otras palabras, se trata de una población vulnerable en la que la exposición al maltrato también implica el sufrimiento de afectaciones en la salud psicológica, lo que recalca las implicaciones problemáticas de la violencia contra los ancianos institucionalizados.

En el pasado, autores como Amón y Andrade (2016), han identificado que entre los ancianos institucionalizados es frecuente el padecimiento de síntomas de ansiedad psíquica y somática, lo cual es reforzado por los datos del presente estudio, sin embargo, los mismos son diferentes a lo expuesto por Llanes et al. (2015), quienes reportan problemas del estado de ánimo como uno de las principales dificultades en ancianos, mientras que los datos de nuestro estudio reseñan este tipo de síntomas como el menos prevalente, además no tener relación alguna con la experiencia de maltrato.

Las implicaciones que tiene el maltrato en el adulto mayor se asocian con la situación de vulnerabilidad y dependencia, el maltrato que recibe esta población se relaciona con daño o sufrimiento; muchas veces, en ancianos institucionalizados el maltrato proviene de sus seres más cercanos, lo que aumenta la percepción de desamparo debido a la falta de apoyo y de medidas apropiadas para su cuidado. El maltrato constituye una violación de los derechos humanos y muchas veces la salud mental se ve seriamente afectada provocando en el anciano estados de deterioro asociados con un alto grado de sometimiento emocional y físico frente a sus cuidadores, lo cual genera que en esta población no exista una calidad de vida óptima.

El análisis de este fenómeno es indispensable, dado que la afectación que produce el maltrato implica una vulneración de sus derechos y provoca un problema de salud pública (Dong, 2015) que reviste relevancia, por lo tanto, se requiere una revisión exhaustiva, tanto en el plano de la psicología como también desde un enfoque legal y de políticas públicas que involucre a las autoridades competentes en el ofrecimiento de garantías a los derechos del anciano. Las políticas públicas en la materia deben ser puntuales, no enfocándose en una perspectiva general (porque de hecho en Colombia la salud mental se cobija por política pública mediante la Ley 1616), sino que se requiere de políticas que tengan el acento en la ancianidad y en el fortalecimiento del envejecimiento exitoso, trabajando por la garantía de los derechos y calidad de vida a la hora de atender integralmente las necesidades y demandas de las personas adultas mayores, como sujetos de especial protección constitucional.

Ahora bien, este estudio presenta algunas limitaciones que merecen consideración, la principal de ellas consiste en que el reporte de maltrato se basa en la percepción del propio

anciano (autorreporte), y no cuenta con el contraste por parte de actores institucionales o de la familia. En este sentido, dentro de condiciones institucionales, producto del deseo de recibir atención inmediata y de las actitudes de los ancianos, es factible que se registren quejas de atención negligente o que incluso se pueda exagerar las respuestas, lo que podría conducir a un aumento en el registro de ciertas formas de maltrato. Caso contrario, los ancianos bajo coacción o con temor producto de la influencia psicológica de factores externos, podrían generar un subregistro de la conducta de violencia.

Por otro lado, a pesar del esfuerzo de las investigadoras, reconocemos que se trata de una muestra pequeña, lo que dificulta ampliar las conclusiones obtenidas. Sin embargo, en relación con otros estudios internacionales (p. e.: Gómez et al., 2015), el número de 100 casos puede considerarse aceptable.

A pesar de estas limitaciones, el desarrollo de este estudio ofrece una reflexión significativa acerca de los problemas que afronta el anciano institucionalizado; de la necesidad de vigilar y monitorear la calidad de los servicios de asistencia para la tercera edad; de la ingente necesidad de trabajar en programas que contribuyan con la capacitación y humanización de los profesionales del cuidado; y del llamado a ofrecer salidas a esta la problemática de la victimización del anciano lo cual incluso sobrepasa los límites de la institucionalización, es decir, debe ser un interés de la sociedad general hacia toda la población anciana, reciba o no cuidados institucionales.

En resumen, este trabajo resulta relevante en cuanto se ha enfocado en las necesidades que tienen las personas mayores, población frecuentemente ignorada; el acento crítico sobre la realidad del anciano institucionalizado, además de reflejar su panorama frente al tema del maltrato y sus problemas de salud mental, permite generar reflexiones en torno a la necesidad de contribuir con el mejoramiento de las condiciones de desarrollo para esta población. Este trabajo representa, por tanto, un llamado a la investigación en psicología y demás áreas de la salud, así como a los futuros profesionales, a dirigir su interés a los estudios en población geriátrica, así como a la proposición de alternativas de solución a las crisis globales que afrontan.

Referencias

- Abata, A., & Guijarro, V. (2016). *Sobrecarga del cuidador relacionado al maltrato del adulto mayor en usuarios del servicio de consulta externa del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, durante el período de septiembre a noviembre del 2016*. Quito, Ecuador. Disertación de especialización. Disponible en: <https://bit.ly/2J9Oy3M>
- Adams, C. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 84-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70277-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70277-8)
- Alonso, T. (2015). El maltrato en la vejez. *Nuberos científica*, 2(14), 72-78.
- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Alvárez, T. (2009). Maltrato en el paciente geriátrico hospitalizado. Hospital provincial general “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus. 2008-2009. *Gaceta Médica Espirituana*, 11(2). Disponible en: <https://bit.ly/2Hqfb1o>
- American Medical Association (AMA). (1994). *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*. Chicago: American Medical Association.
- Amon, S., & Andrade, E. (2016). *Salud mental de adultos mayores en los centros geriátricos Rosa Elvira de león y Antonio Granda*. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca. Ecuador. Disponible en: <https://bit.ly/309w7Sn>
- Arcos, R. (2017). *Relaciones familiares y abandono del adulto mayor institucionalizado en el hogar sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato*. Tesis de pregrado. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Disponible en: <https://bit.ly/2V9jenB>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de

- investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Barranco, G. (2017). Representaciones sociales de los adultos mayores sobre el trato que reciben de las instituciones que prestan servicios sociales en la ciudad de San Salvador de Jujuy. *Difusiones*, 12(12), 72-95.
- Berrío, M. (2012). Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194.
- Cabrera, I. (2004). *El tiempo de nuestra dicha. Ensayo en torno a la tercera edad*. Santiago: RIL Editores.
- Cárdenas, J., & Cedeño, M. (2018). Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo. *Caribeña de Ciencias Sociales*. Disponible en: <https://bit.ly/2VRiAMg>
- Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., Segura, A., & Cano, S. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 71-86.
- De Castro, A. (1992). *La tercera edad. Tiempo de ocio y de cultura*. España: S. A. de Ediciones Narcea.
- Dong, X. (2015). Elder abuse: systematic review and implications for practice. American geriatrics society. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238. DOI: 10.1111/jgs
- Dulcey-Ruiz, E., Mantilla, G., Carvajal, L., & Camacho G. (2004). *Envejecimiento comunicación y política*. Ministerio de Comunicaciones, CEPSIGER.

- Fajardo, E., Córdoba, L., & Enciso, J. E. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud, 14*(2), 33-41.
- García, R., Guisado, K., & Torres, A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrónica, 38*(6), 826-836.
- Giró, J. (2016). El maltrato hacia las personas mayores. Universidad de la Rioja. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal, 6*, 139-159.
- Goldberg, D (1978). *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine, 27*, 191-197.
- Gómez, C., Carrasco, E., Martínez, I., & Andreo, P. (2015). Análisis de la situación de maltrato sufrido fuera de la institución por personas mayores en el contexto de la atención residencial. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 4*(2).
- Griffin, G., & Aitken, L. (1999). Visibility blues: Gender Issues. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 10*(1-2), 29-42. DOI: 10.1300/J084v10n01_03
- Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado, 12*(1), 138-151.
- Hernández H. (2014). *Violencia contra el adulto mayor. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Colombia, 2014*. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2014.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). *Malos tratos a personas mayores Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). España: Artegraf. S.A.

Juárez, F., & Guerra, Á. (2011). Características socioeconómicas y salud en personas pobres y desplazadas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 27(4), 511-519.

Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez – Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, 5, 331-362.

Llanes, H., López, Y., Vázquez, J., & Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74.

López, H., & Núñez, J. (2012). *Pobreza y desigualdad en Colombia: Diagnostico y estrategias*. Bogotá: Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad (MERPD).

López, R. (2017). *Fenómeno invisible: maltrato en los ancianos*. Tesis de pregrado. Universidad de Cantabria. Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud de Valdecilla. Disponible en: <https://bit.ly/2JwSR8C>

Martínez, E., & Bermúdez, M. (2016). Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. *Revista española de comunicación en salud*, 7(1), 143-153.

Mena, E., Sánchez, M., Reyes, Y., & García, D. (2016). Effectives of an educational intervention about care-givers' knowledge for preventing mistreatment of the aged adult. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 237-245.

Ministerio de la Protección Social (2007). *Afiliación a salud de personas mayores de 60 años, por grupo quinquenal. Corte 31 de enero de 2007*. Bogotá: Dirección General de Planeación.

Ministerios de Salud (2015). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024*. Bogotá.

Misión Para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad: MERPD: 2004-2015.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Ginebra. Disponible en: <https://bit.ly/2NZ4fKL>

Organización mundial de la salud (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Disponible en <https://bit.ly/1TfFXdo>

Pacheco, M. (2016). *Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar san José de la ciudad de Cariamanga*. Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <https://bit.ly/2J9K21P>

Pérez, M., Villalobos, J., & Ávila-Toscano, J. (2013). Envejecer exitosamente: a propósito de su análisis en ancianos institucionalizados. En: J. Ávila-Toscano. *Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud* (pp. 124-144). Barranquilla: Ediciones CUR.

Perlado, F. (1995). *Teoría y práctica de la geriatría*. Madrid: Díaz de Santos.

- Pillemer, K., & Moore, D. (1990). Highlights from a study abuse of patients in nursing homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2(1-2), 5-29. DOI: https://doi.org/10.1300/J084v02n01_02
- Pinillos-Patiño, Y., & Prieto-Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Revista de salud pública*, 14, 438-447.
- Ramos, M. (2018). *Aproximación desde el Trabajo Social al maltrato institucional a personas mayores en centros residenciales desde una perspectiva ética*. Tesis de pregrado. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. Disponible en: <https://bit.ly/2YinmUi>
- Rivillas, J., Gómez, L., Rengifo, H., & Muñoz, E. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 369-381.
- Romero, C. (2018). *El maltrato hacia los ancianos. Propuesta y diseño de un protocolo para la humanización de los cuidados*. Tesis doctoral. Universidad de Almería, España.
- Rosen, T., Clark, S., Bloemen, E., Mulcare, M., Stern, M., Hall, J. (...) Eachempati, S. (2016). Geriatric assault victims treated at US trauma centers: five-year analysis of the national trauma data bank. *Injury*, 47(12), 2671-2678. DOI: 10.1016/j.injury.2016.09.001.
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & Crespo, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona, Revista científico-metodológica*, 61, 1-7.
- Rueda, J., & Martín, F. (2011). El maltrato a personas mayores: instrumentos para la detección del maltrato institucional. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7-33.

- Ruiz, C. (2018). El reto del trabajador social frente al maltrato a personas mayores. Tesis de pregrado. Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://bit.ly/2VQWc9k>
- Saliba, C., Colturato, R., Saliba, T., e Ispier, A. (2016). Elderly victims of abuse: a five year document analysis. *Revista Geriátrica Gerontológica*, 19(1), 87-94. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15037>
- Sánchez, A. (2018). Relación entre demencia y maltrato en el anciano. Universitat de les Illes Balears. Disponible en: <https://bit.ly/2WrvvVI>
- Upegui, C., & Casas, L. (2018). *Imaginario de las familias con adultos mayores sobre el ejercicio de la proveeduría económica: vulnerabilidad, dependencia y desigualdad*. Trabajo de grado. Antioquia, Colombia. Universidad de Antioquia. Recuperado de: <https://bit.ly/2DTknK0>
- Whaten, C. N., & MacMillan, H. L. (2003) Prevention of violence against women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ*, 169, 582-584.
- Wangmo, T., Nordstrom, K., & Kressig, R. (2017). Preventing Elder abuse and neglect in geriatric institutions: solutions from nursing care providers. *Geriatric Nursing Journal*, 38(5), 385-392. DOI: 10.1016/j.gerinurse
- Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 848-860. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>