



CES Psicología
ISSN: 2011-3080
Universidad CES

Agudelo-Cifuentes, Maite Catalina; Cardona Arango, Doris; Segura Cardona, Angela;
Segura Cardona, Alejandra; Muñoz Rodríguez, Diana; Restrepo-Ochoa, Diego Alveiro
Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016
CES Psicología, vol. 12, núm. 1, 2019, Enero-Abril, pp. 32-42
Universidad CES

DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.3>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423561559004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016

Social and family characteristics associated with elder abuse in Pasto, Colombia 2016

Maite Catalina Agudelo-Cifuentes¹ , Doris Cardona Arango² , Angela Segura Cardona³ , Alejandra Segura Cardona⁴ , Diana Muñoz Rodríguez⁵ , Diego Alveiro Restrepo-Ochoa⁵ 

Universidad CES
Colombia

Fecha correspondencia:

Recibido: octubre 9 de 2017.

Aceptado: junio 5 de 2018.

Forma de citar:

Agudelo-Cifuentes, M.C., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, A., & Restrepo-Ochoa, D. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *Rev.CES Psico*, 12(1), 32-42.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.1.3>

cesp.12.1.3

ISSN: 2011-3080

Sobre los autores:

1. Estudiante de Doctorado en Epidemiología y Bioestadística. Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud. Grupo de

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de maltrato en el adulto mayor de la ciudad de Pasto (Colombia) y la asociación con factores sociodemográficos y familiares. **Método:** estudio transversal de fuente de información primaria obtenida a partir de encuestas. La muestra fue de 506 adultos mayores seleccionados por muestreo probabilístico, por conglomerado, bietápico. Para la detección del maltrato se utilizó la Escala Geriátrica de Maltrato. Se realizó análisis univariado para describir y análisis bivariado y multivariado por regresión logística binaria, para identificar factores asociados. **Resultados:** La prevalencia de maltrato al adulto mayor en la ciudad de Pasto para el año 2016 fue de 13,0%; la tipología más reportada fue el maltrato psicológico (5,4%). Los principales factores asociados fueron dependencia, disfuncionalidad severa del adulto mayor, malos tratos entre miembros de la familia y escaso apoyo social. **Conclusión:** La prevalencia de adultos mayores maltratados en Pasto es alta, considerando que corresponde a acciones que se presentan al interior de la familia; el deterioro en las relaciones sociales y familiares del adulto mayor son factores que incrementan el maltrato en la vejez, por lo cual deben fortalecerse vínculos y redes de apoyo en esta etapa.

Palabras clave: Adulto Mayor, Abuso, Apoyo Social, Relaciones Familiares.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of elder abuse in the city of Pasto, Colombia and its association with sociodemographic and family factors. **Material and Methods:** A cross-sectional study of primary information source obtained from surveys was conducted. The sample consisted of 506 elder adults selected by probabilistic sampling, by conglomerate, two-stage. The Geriatric Abuse Scale was used for the detection of abuse. Descriptive statistics were obtained by performing univariate analyses. Bivariate and multivariate analyses by binary logistic regression were conducted to identify associated factors. **Results:** The prevalence of abuse was 13% and the most reported typology was psychological (5.4%). The main factors associated with abuse were dependence, severe dysfunctionality, family member

Comparte



Investigación Epidemiología y Bioestadística. Escuela de Graduados, Universidad CES.

2. Doctora en Demografía. Magister en Epidemiología, Magister en Salud Pública. Administradora de Empresas. Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística. Facultad de Medicina, Universidad CES.

3. Doctora en Epidemiología. Magister en Epidemiología. Estadística e Informática. Grupo de Investigación Observatorio de la Salud Pública. Escuela de Graduados, Universidad CES.

4. Psicóloga, Magister en Epidemiología. Grupo de Investigación Psicología, Salud y Sociedad. Facultad de Psicología, Universidad CES.

5. Estudiante de Doctorado en Epidemiología y Bioestadística. Magister en Epidemiología. Especialista en Pedagogía y Docencia Universitaria. Fisioterapeuta. Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística. Escuela de Graduados, Universidad CES.

6. Doctor en Salud Pública. Magister en Psicología. Psicólogo. Grupo de Investigación Psicología, Salud y Sociedad. Facultad de Psicología, Universidad CES.

maltreatment and poor social support. **Conclusion:** Abuse of elderly adults is high due to specific behaviors that are present within families. The deterioration in social and family relationships of elder adults are factors that increase the abuse in old age. For this reason, support networks must be strengthened to support the elderly population.

Keywords: Elder Abuse, Social Support, Family Relations.

Introducción

El maltrato a las personas de mayor edad es un problema altamente invisibilizado, que genera repercusiones negativas sobre la salud, calidad de vida y derechos humanos de las personas víctimas ([Organización de las Naciones Unidas-CEPAL, 2008](#)), por lo cual se ha convertido en un fenómeno que reclama mayor atención por parte de la comunidad y actores sociales ([Gobierno Federal de México, 2013](#)). El maltrato al adulto mayor está constituido por acciones (o falta de acciones) que se presentan de forma única o repetida, generan daño o angustia y se inscriben en una relación de confianza, dependencia o expectativa ([Iborra, 2008](#)). La Declaración de Almería ([Kessel et al., 1996](#)) define el maltrato como cualquier acto que vulnera la integridad, que puede ser percibido o no por la víctima, independiente de la intencionalidad o el medio en que se desarrolle.

Estas acciones de maltrato hacia las personas mayores han sido clasificados en cinco tipos principales ([Iborra, 2009](#); [Muñoz, 2004](#)): a) físico, agresión que provoca lesión, enfermedad o trastorno ([Muñoz, 2004](#)) y pone en riesgo el desarrollo físico del adulto; b) psicológico, conductas de rechazo, degradación, terror o actitudes que afectan la dignidad y generan angustia, vergüenza o malestar ([Muñoz, 2004](#)); c) económico, uso indebido de los recursos económicos o bienes del adulto mayor ([Gobierno Federal de México, 2013](#)); d) sexual, contacto sin consentimiento que atenta contra el pudor ([Muñoz, 2004](#)); y e) negligencia, falta de cuidados que pueden desencadenar daños físicos o psicológicos ([Muñoz, 2004](#)). [Iborra \(2009\)](#) identifica factores individuales y sociales que aumentan la probabilidad de que un adulto mayor sea maltratado, tales como ser mujer, tener más de 75 años, presentar dependencia funcional, aislamiento social y disfuncionalidad familiar.

Los malos tratos hacia este grupo poblacional son un problema a nivel mundial, influenciado por patrones culturales, el momento histórico y el valor que se da a la vejez ([Bover, Moreno, Mota, & Taltavull, 2003](#)). Aunque la familia se ha considerado como el lugar donde se proporciona cuidado, afecto y seguridad a los adultos mayores, con frecuencia es en este espacio donde se ven privados socialmente, excluidos, ignorados, maltratados y olvidados ([Organización de las Naciones Unidas, 2000](#)). A pesar de que el maltrato al adulto mayor no ha tenido históricamente el mismo eco que el dado a los niños y las mujeres, en los últimos años ha emergido como un fenómeno de interés social ([Bover et al., 2003](#)).

El maltrato en la vejez es una realidad cada vez más frecuente ([Centers for Disease Control and Prevention CDC, 2016](#); [Cooper, Selwood, & Livingston, 2008](#)). En Colombia son pocos los estudios realizados para mostrar su magnitud: la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE– ([Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016](#)), realizada en el año 2015, encontró una prevalencia de maltrato al adulto mayor en el país de 12,3%, siendo más frecuente en mujeres, para todos los tipos de maltrato, y en personas menores de 70 años, separadas y de bajos ingresos económicos. Dicho estudio, encontró que los adultos con edades entre 65 y 69 años reportaron principalmente maltrato psicológico (14,0%) y físico (3,6%); además la

tipología más frecuente fue el maltrato psicológico con un 12,3%, seguido del físico (3,4%), financiero (1,5%) y sexual (0,3). En el Departamento de Antioquia (Colombia), un estudio realizado en el año 2012 encontró que el maltrato al adulto mayor más reportado fue el psicológico con un 5%, siendo Medellín la ciudad con la mayor prevalencia (6,3%) ([Cardona, Segura, & Garzón, 2013](#)).

La situación en la ciudad de Pasto (Colombia) no ha sido muy estudiada, se conoce que hay un alto porcentaje de víctimas de maltrato que corresponde a población mayor y se han adelantado campañas para generar conciencia frente a esta problemática ([Gobierno de Colombia, 2017](#)). Pasto, capital del departamento de Nariño, ha tenido un crecimiento poblacional con tendencia progresiva lineal entre el 2005 y 2015 de aproximadamente un 13,1%; y una tendencia al envejecimiento, dado que según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística ([DANE, 2015](#)), las personas mayores de 60 años de Nariño representaron el 10,7% en el año 2016, y para el 2020 este porcentaje incrementará a un 11,5% (2015). Según el Análisis de Situación de Salud, para el año 2016 la ciudad de Pasto contaba con alrededor de 445.409 habitantes, de los cuales el 83,3% habita la cabecera municipal y el 48,3% corresponde a hombres ([Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2016](#)).

El Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (Organización Mundial de la Salud –OMS–, 2015) resalta la necesidad de incluir cambios en la forma de concebir y afrontar el aumento de la población mayor, principalmente en las acciones que se realizan para resolver los problemas y asumir los retos que conlleva esta situación, entre los que se encuentran la reducción de conductas violentas contra las personas mayores; en este orden de ideas, la identificación de posibles víctimas es el primer paso.

El Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud ([Organización Mundial de la Salud –OMS–, 2015](#)) resalta la necesidad de incluir cambios en la forma de concebir y afrontar el aumento de la población mayor, principalmente en las acciones que se realizan para resolver los problemas y asumir los retos que conlleva esta situación, entre los que se encuentran la reducción de conductas violentas contra las personas mayores; en este orden de ideas, la identificación de posibles víctimas es el primer paso.

El presente estudio se plantea con el objetivo de determinar la prevalencia de maltrato en el adulto mayor de la ciudad de Pasto y su asociación con factores sociodemográficos y familiares.

Método

Se realizó un estudio de diseño transversal, bajo un enfoque observacional descriptivo con intención analítica en la búsqueda de factores no causales asociados al maltrato al adulto mayor de la ciudad de Pasto (Colombia) para el año 2016. La fuente de información fue primaria; la muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico, por conglomerados, bietápico, según la distribución geográfica y administrativa. No respondieron la encuesta el 32,4%, debido, principalmente, a que el adulto mayor no se encontraba disponible en el momento de su realización o se negó a contestar; finalmente, la muestra quedó constituida por 506 personas mayores.

La información se recolectó mediante una encuesta que contenía preguntas sobre aspectos demográficos, familiares y sociales. Las variables demográficas contemplaron el estrato, que es un estimador del nivel socioeconómico de la vivienda habitada por el adulto mayor, siendo el estrato 1 el que representa la clasificación más baja, hasta el estrato 6, la más alta (para los análisis, esta variable fue categorizada en estrato bajo (1-2), medio (3-4) y alto (5-6)); también la edad, el sexo, el estado civil, los ingresos económicos y la capacidad funcional del adulto mayor. Entre las variables sociales se incluyó el apoyo social. En cuanto a los aspectos familiares se indagó por malos tratos entre los miembros de la familia, funcionamiento familiar y la tenencia de cuidador.

La encuesta fue aplicada por encuestadores capacitados y estandarizados en el uso de los instrumentos utilizados; previa prueba piloto. Como criterios de inclusión se consideraron adultos de 60 años y más, residentes en el área urbana que aceptaran participar y firmar el consentimiento informado. Y como criterios de exclusión se consideraron adultos mayores con deterioro cognitivo de acuerdo con Mini Examen de Estado Mental (MMSE) y que estuvieran bajo efecto de sustancias psicoactivas. El estudio fue considerado como de riesgo mínimo y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad CES.

Para la detección del maltrato se utilizó la *Escala Geriátrica de Maltrato* (GMS), que evalúa cinco tipos de maltrato (físico, psicológico, económico, sexual y negligencia), y con una sola respuesta afirmativa a cualquiera de las 22 preguntas que contiene se considera que la persona ha sido maltratada; su validación fue realizada en adultos mayores de México (no institucionalizados) ([Giraldo & Rosas, 2013](#)). Para determinar la capacidad funcional, se utilizó el índice de Barthel ([Cid-Ruzafa & Damián-Moreno, 1997](#); [Solís, Arrijoja, & Manzano, 2005](#)), que incluye 10 ítems acerca del desarrollo de actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Para valorar el funcionamiento familiar, entendido como la ausencia de perturbaciones o situaciones estresantes que comprometen el equilibrio físico o emocional de los integrantes ([Minuchin & Fishman, 1985](#)) se usó el *APGAR familiar* que permite evaluar la percepción del nivel de funcionamiento de la unidad familiar. Y el apoyo social se evaluó por medio del *Cuestionario de apoyo social* (MOS), el cual determina los recursos sociales del adulto mayor, entendido esto como los medios humanos, materiales y técnicos con los que cuenta para dar respuesta a sus necesidades ([Arredondo et al., 2012](#)).

Se encontró 1,6% de adultos mayores con dependencia alta para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y 5,3% con dependencia moderada.

El análisis univariado se realizó para mostrar las principales características de los adultos mayores de la ciudad. Para analizar las asociaciones entre el maltrato en el adulto mayor y los factores sociodemográficos, sociales y familiares, se realizó análisis bivariado y multivariado; para identificar los factores que mejor explican el maltrato a personas mayores en la ciudad de Pasto, se realizó análisis multivariado por medio de regresión logística binaria utilizando el método Introducir, ajustando por las variables con valores de $p < 0.25$ de acuerdo con el criterio Hosmer-Lemeshow. Se estimaron razones de prevalencia crudas y ajustadas. Aunque la variable grupo de edad mostró no ser significativa, fue ingresada al modelo por criterio de los investigadores, dado que la literatura ha mostrado la edad como un factor fuertemente asociado al maltrato. El procesamiento de los datos se realizó por medio del paquete SPSS®, versión 21 (licencia de la Universidad CES).

Resultados

Características de los adultos mayores

Los resultados de la presente investigación permitieron identificar las principales características de los adultos mayores participantes de la ciudad Pasto en el año 2016: La edad promedio fue de 71 años (DE 7,7), 70,6% tenían entre 60 y 74 años (adulto mayor joven), 27,7% entre 75 y 89 años (adulto mayor viejo) y 1,8% entre 90 y 99 años (adulto mayor longevo); las mujeres representaron el 62,8% y los hombres el 37,2%. 51,4% tenían pareja (casado, unión libre), a diferencia del 48,6% restante (soltero, separado, divorciado, viudo). 63,4% vivía en viviendas de estrato socioeconómico bajo, 32,2% de estrato medio y 2,4% de estrato alto; y 57,5% manifestó haber recibido algún ingreso económico durante el mes anterior. Se encontró 1,6% de adultos mayores con dependencia alta para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y 5,3% con dependencia moderada. 9,3% de los adultos mayores

convivían en familias con disfuncionalidad severa y 47,2% en familias con disfuncionalidad moderada; 9,3% manifestaron percibir malos tratos entre los miembros de la familia y 16,0% manifestaron tener cuidador o una persona que está pendiente de su cuidado la mayor parte del tiempo. En cuanto al apoyo social de los adultos mayores participantes, se halló que 14,6% contaban con escasos recursos sociales.

Prevalencia de maltrato en adultos mayores

La prevalencia de maltrato encontrada en los adultos mayores encuestados en la ciudad de Pasto fue de 14,6%; el tipo de maltrato más frecuente fue psicológico con 4,7%, seguido de negligencia con 1,2%, económico con 0,8% y físico con 0,8%; no se identificó ningún caso de maltrato de tipo sexual. La prevalencia de maltrato en los hombres fue de 10,4% y en las mujeres de 17,1%. En los hombres se presentó maltrato psicológico en 4,3%, negligencia en 1,1% y económico en 0,5%; no se registraron casos de maltrato físico ni sexual. En las mujeres, se presentó maltrato físico en 1,3%, psicológico en 4,9%, negligencia en 1,3% y económico en 1,0%; tampoco se presentaron casos de maltrato sexual en las mujeres.

De los adultos mayores que sufrieron maltrato, quienes convivían con familias con disfuncionalidad severa (40,1%) tuvieron trece veces más la probabilidad de ser maltratados que los adultos mayores que convivían con familias funcionales; maltratados que quienes tuvieron adecuado apoyo social.

En cuanto al grupo de edad, se encontró que 15,8% de los adultos mayores jóvenes habían sido maltratados, en los adultos mayores viejos este porcentaje correspondió a 12,3% y en los longevos no se encontró ningún maltratado. En los mayores jóvenes el maltrato físico se presentó en 0,6%, psicológico en 4,9%, negligencia en 0,9% y no se presentaron casos de maltrato económico ni sexual. En los adultos mayores viejos, la prevalencia de maltrato físico fue de 1,5%, psicológico 4,4%, negligencia 2,2% y económico 2,2%.

En los adultos mayores jóvenes se registró mayor proporción de maltrato (78,2%) en comparación con los otros grupos de edad; se observó mayor prevalencia en las mujeres (67,8%) que los hombres (32,2%), siendo significativa la diferencia ($p=0,043$); y se encontró mayor porcentaje de maltrato en los adultos mayores jóvenes sin pareja (54,3%) que en quienes estaban casados o en unión libre (45,7%).

Del total de adultos mayores maltratados, 77,6% pertenecían a estratos socioeconómicos bajos, 21,7% a estratos medios y 0,8% a estratos altos; 59,1% manifestaron haber recibido algún ingreso económico el mes anterior, mientras que 40,9% no recibieron ningún ingreso. En cuanto a la capacidad funcional, se observó que 1,9% de los adultos maltratados tenían dependencia para realizar actividades de la vida diaria. 40,1% de los adultos maltratados pertenecía a familias con disfuncionalidad severa, 30,9% con disfuncionalidad moderada y 28,9% a familias funcionales; 30,2% manifestaron haber percibido malos tratos entre los miembros de su familia y el 51,0% manifestó no tener cuidador. Con respecto al apoyo social, de los adultos mayores maltratados, 48,7% manifestaron percibir sus recursos sociales como escasos.

De los adultos mayores que sufrieron maltrato, quienes convivían con familias con disfuncionalidad severa (40,1%) tuvieron trece veces más la probabilidad de ser maltratados que los adultos mayores que convivían con familias funcionales; quienes manifestaron haber percibido malos tratos entre los miembros de su familia (30,2%) tuvieron siete veces más la probabilidad que los adultos mayores que no percibieron este tipo de comportamientos entre sus familiares; y quienes percibieron escasez de recursos sociales (48,7%) tuvieron nueve veces más la probabilidad de ser maltratados que quienes tuvieron adecuado apoyo social ([Ver Tabla 1](#)).

Tabla 1. Maltrato al adulto mayor en la ciudad de Pasto (Colombia) 2016 según factores sociodemográficos

Variable	Maltrato							
	Si		No		valor p	RP (crudo)	IC 95%	
	N	%	N	%				
Grupo de edad								
Joven	4.073	78,2	25.072	72,0		1,00	-	
Viejo	1.135	21,8	9.206	26,4	0,343	0,75	0,41-1,36	
Longevo	0	0,0	566	1,6	0,999			
Sexo								
Hombre	1.675	32,2	15.500	44,5	0,043	1,00	-	
Mujer	3.533	67,8	19.344	55,5		1,78	1,02-3,16	
Estado civil								
Casado/unión libre	2.380	45,7	19.474	55,9	0,097	1,00	-	
Soltero/separado/divorciado/viudo	2.828	54,3	15.370	44,1		1,53	0,93-2,54	
Estrato socioeconómico								
Bajo	4.039	77,6	23.916	68,6	0,455	2,2	0,28-17,40	
Medio	1.129	21,7	10.246	29,4	0,772	1,37	0,17-11,21	
Alto	40	0,8	681	2,0		1,00	-	
Ingreso económico								
Si	3.079	59,1	20.528	58,9	0,64	1,00	-	
No	2.128	40,9	14.316	41,1		0,89	0,53-1,47	
Capacidad funcional para ABVD								
Dependiente	97	1,9	431	1,2	0,367	2,11	0,42-10,70	
Medio dependiente	833	16,0	2.394	6,9	0,123	1,81	0,85-3,84	
Independiente	4.277	82,1	32.019	91,9		1,00	-	
Malos tratos en la familia								
Si	1.575	30,2	1.972	5,7	<0,001	8,12	4,24-15,55	
No	3.633	69,8	32.872	94,3		1,00	-	
Funcionalidad familiar								
Disfuncionalidad severa	2.091	40,1	1.256	3,6	<0,001	13,62	6,53-28,43	
Disfuncionalidad moderada	1.610	30,9	20.087	57,7	0,532	0,82	0,44-1,53	
Familia sin disfuncionalidad	1.507	28,9	13.500	38,7		1,00	-	
Apoyo social								
Escaso	2.538	48,7	3.604	10,3	<0,001	9,53	5,39-16,86	
Adecuado	2.669	51,3	31.240	89,7		1,00	-	
Tiene cuidador								
Si	731	14,0	4.866	14,0	0,627	0,84	0,41-1,71	
No	4.477	86,0	29.978	86,0		1,00	-	

Factores asociados al maltrato

Al realizar el ajuste de las razones de prevalencia (RP) se encontró que las variables fuertemente asociadas al maltrato fueron la ABVD y las características sociales y familiares, así: los adultos mayores con dependencia tienen siete veces más probabilidad de maltrato que los adultos mayores independientes (RP=7,19; IC95%:1,19-43,26); los adultos de familias con disfuncionalidad severa tienen cinco veces más probabilidad de maltrato que los de familias funcionales (RP=5,17; IC95%:1,83-14,61); los

adultos mayores con escasez de apoyo social tienen cuatro veces más probabilidad de maltrato que quienes contaban con adecuado apoyo ($RP=3,84$; $IC95\% 1,64-8,97$); finalmente, se encontró que los adultos mayores que manifestaron haber percibido malos tratos entre los miembros de su familia tienen cuatro veces más probabilidad de maltrato de los que no tuvieron esta percepción ($RP=3,73$; $IC95\% 1,66-8,36$) (Ver Figura 1).

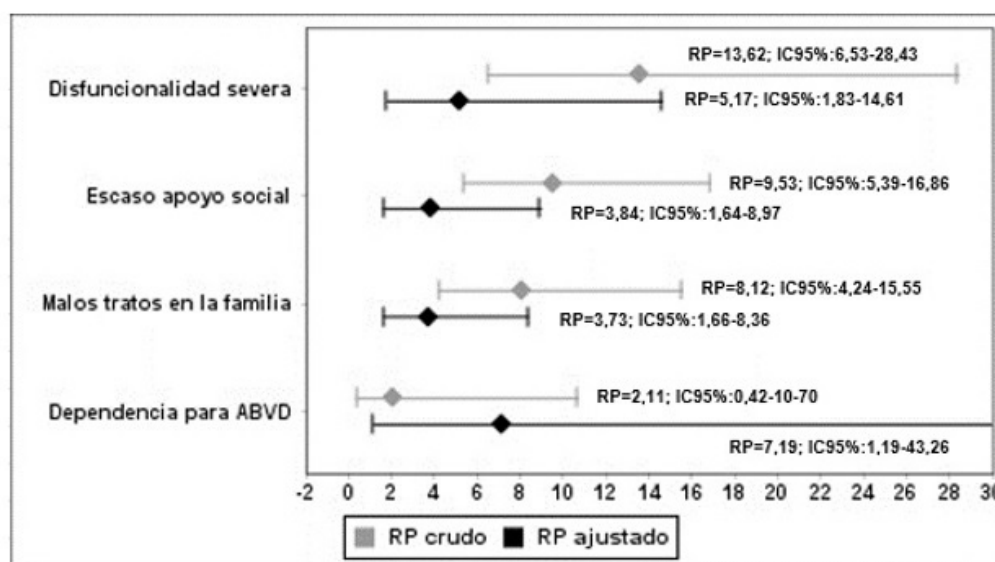


Figura 1. Factores asociados al maltrato en adulto mayor en la ciudad de Pasto (Colombia), 2016

Discusión

El maltrato de la población adulta mayor es un problema aún oculto y altamente subestimado, considerado en muchas culturas como un tabú o una situación netamente privada; generalmente, ocurre bajo relaciones de confianza e involucra aspectos físicos, psicológicos, económicos, sociales y familiares (Muñoz, 2004). En Colombia, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012) encontró entre los años 2004 y 2011, alrededor de 10 mil adultos mayores víctimas de alguna agresión. De acuerdo con lo hallado en la presente investigación, la prevalencia de maltrato al adulto mayor en la ciudad de Pasto (Colombia) para el año 2016 fue del 13,0%; muy similar a la reportada por el estudio SABE Colombia en el año 2015 que fue de 12,3% (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016) y a en Antioquia en 2012 que fue de 8,8% (Arango, Segura, Garzón, Segura, & Cano, 2016).

En México, la Encuesta sobre Maltrato a Personas Mayores (EMPAM-DF) reportó una prevalencia de maltrato al adulto mayor del 16,2% para el año 2006 (Giraldo, 2006); en el 2012, en este mismo país se presentó una prevalencia de 10,3% (Giraldo & Rosas, 2013). Entre las prevalencias más altas encontradas en la literatura científica, resalta la hallada en un estudio realizado en área rural de Egipto en el año 2011, correspondiente a 43,7% (Abdel-Rahman & Gaafary, 2012).

El tipo de maltrato al adulto mayor más frecuente en la ciudad de Pasto fue el psicológico con una prevalencia de 5,4%, con mayor número de casos en mujeres y en adultos mayores jóvenes. En Colombia, el estudio SABE reportó que este mismo tipo de maltrato fue el más frecuente en los adultos mayores con una prevalencia aproximada de 12,3% y de 14,0% en adultos de 65 a 69 años (Ministerio de Salud y

[Protección Social de Colombia, 2016](#)); en el departamento de Antioquia (Colombia) en 2012 la frecuencia de este tipo de maltrato fue de 5,0%, siendo mayor en mujeres (5,4%) que en hombres (4,0%) ([Cardona, Segura, & Garzón, 2013](#)); y en la ciudad de Medellín se ha encontrado hasta 6,3% ([Cano, Garzón, Segura, & Cardona, 2014](#)). Una revisión sistemática realizada con el fin de explorar el maltrato en América Latina señaló que hay una alta prevalencia de maltrato psicológico hacia las mujeres de mayor edad, proveniente principalmente de hijos y esposos dentro del hogar ([Poches & Meza, 2017](#)). Otros estudios han reportado este tipo de maltrato como el más frecuente; según la [OMS \(2016\)](#), en el mundo su prevalencia oscila entre 0,7% y 6,3% y en México desde 6,2% ([Giraldo & Rosas, 2013](#)) a 12,2% ([Giraldo, 2006](#)).

En el presente estudio, se encontró una prevalencia del 0,6% de maltrato físico a los adultos mayores de la ciudad de Pasto (Colombia).

El segundo tipo de maltrato a los adultos mayores más reportado en la ciudad de Pasto, de acuerdo con la presente investigación, fue negligencia con una prevalencia de 1,2%; en el departamento de Antioquia (Colombia) para el 2012 este tipo de maltrato representó el 2,5% ([Cardona et al., 2013](#)), y en México, un estudio realizado en 2012 encontró para este tipo de maltrato una prevalencia del 0,98% ([Giraldo & Rosas, 2013](#)). En cuanto al denominado maltrato económico, la [OMS \(2016\)](#) informó que las prevalencias a nivel mundial se encuentran entre 1,0% y 9,2%; en México, este tipo de maltrato se ha reportado en segundo lugar después del psicológico, con una prevalencia del 3,9% ([Giraldo, 2006](#)); en el departamento de Antioquia (Colombia) ha presentado frecuencias de aproximadamente 1,3% ([Cardona et al., 2013](#)) y en la ciudad de Medellín (Colombia) de 1,7% ([Cano et al., 2014](#)). El presente estudio, encontró que 1,1% de los adultos mayores de la ciudad de Pasto han sido víctimas de maltrato económico por lo menos una vez en su vida.

Datos de la OMS señalan que, en los países de medianos ingresos, el maltrato físico a personas mayores ha presentado prevalencias de 0,2% a 4,9% (2016); en México, desde un 3,2% ([Giraldo & Rosas, 2013](#)) a un 3,7% ([Giraldo, 2006](#)); en el departamento de Antioquia (Colombia) la proporción de personas con este tipo de maltrato es de aproximadamente 1,7% ([Cardona et al., 2013](#)). Y en el presente estudio, se encontró una prevalencia del 0,6% de maltrato físico a los adultos mayores de la ciudad de Pasto (Colombia). Tal como ha sido reportado en otros estudios, las mujeres adultas mayores, presentan mayor frecuencia de maltrato, principalmente físico ([Iborra, 2008](#); [Dolan, 1999](#); [Philips, 2000](#); [Marks, 1998](#)); el presente estudio encontró una prevalencia de mujeres maltratadas del 15,4%, similar a lo encontrado en países como México (18,4%) ([Giraldo, 2006](#)).

En los países de medianos o altos ingresos, las prevalencias estimadas de maltrato sexual van de 0,04% a 0,82% ([OMS, 2016](#)); en México la prevalencia de este tipo de maltrato ha mostrado estar en 0,82% ([Giraldo & Rosas, 2013](#)) y en el departamento de Antioquia (Colombia) en 0,4% ([Cardona et al., 2013](#)). Sin embargo, el presente estudio no captó adultos mayores maltratados sexualmente en la ciudad de Pasto, lo cual puede obedecer al subregistro que existe alrededor del tema ([OMS, 2016](#); [Cohen, 2011](#)).

La dependencia para desarrollar actividades de la vida diaria se manifestó en la presente investigación como una variable asociada al maltrato en la población mayor de la ciudad de Pasto; otros estudios han encontrado resultados similares ([Iborra, 2008](#); [Bover et al., 2003](#); [Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 2012](#)), principalmente en adultos mayores de 60 años. También se pudo observar que, por cada adulto mayor independiente para realizar sus actividades diarias, hay 7,2 maltratados con dependencia (RP= 7,19, IC95% 1,19-43,26). Por su

parte, en los hallazgos del presente estudio, resalta la fuerte asociación entre las características sociales (escasez de apoyo social, $RP=3,84$) y familiares (percepción de malos tratos entre los miembros de la familia, $RP=3,73$ y disfuncionalidad familiar $RP= 5,17$), con el maltrato al adulto mayor; de modo que, la percepción de malos tratos entre los miembros de la familia, la disfuncionalidad familiar severa y el escaso apoyo social, son las variables con mayor presencia en los casos de maltrato. Las deficiencias en las redes sociales del adulto mayor, han sido identificadas en otros estudios como un factor que incrementa el maltrato a esta población ([Iborra, 2008](#); [Bover et al., 2003](#); [Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 2012](#)).

En el Departamento de Nariño, donde se encuentra la ciudad de Pasto, el Comité Departamental de Envejecimiento y Vejez ha realizado actividades como la conmemoración del día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez, con el fin de sensibilizar y concientizar la población sobre el buen trato a las personas de mayor edad. En este Departamento hay un alto porcentaje de víctimas de maltrato que corresponden a personas mayores, sin embargo, no se cuenta con cifras exactas ([Gobierno de Colombia, 2017](#)); en este sentido, los resultados del presente estudio se constituyen en una importante evidencia científica y precisa sobre la magnitud del problema en la ciudad de Pasto y en un soporte para futuras actividades que propicien la disminución y eliminación de este evento en la población, y promuevan el goce efectivo de los derechos de las personas mayores

La prevalencia de maltrato al adulto mayor identificada en la ciudad de Pasto se considera alta y debe mover acciones en pro del control y reducción de este fenómeno. Es necesario fortalecer las relaciones sociales y familiares que rodean al adulto mayor, dado que se comportan como factores que facilitan que sea víctima de maltrato por parte de sus familiares o personas cercanas.

Conclusiones

La prevalencia de maltrato al adulto mayor identificada en la ciudad de Pasto se considera alta y debe mover acciones en pro del control y reducción de este fenómeno. Es necesario fortalecer las relaciones sociales y familiares que rodean al adulto mayor, dado que se comportan como factores que facilitan que sea víctima de maltrato por parte de sus familiares o personas cercanas. Así mismo, estos resultados resaltan la necesidad de estrategias de vigilancia y seguimiento para lograr un mejor registro e identificación de casos de adultos mayores maltratados. Se espera que los resultados de la presente investigación promuevan y guíen planes para poner un alto a los malos tratos en la población de los adultos mayores, considerando principalmente que la escasez de recursos sociales puede influenciar el desarrollo de estas conductas violentas.

Fuente de financiación y conflicto de intereses

El presente proyecto contó con financiación de Colciencias y la Universidad CES. Se deja constancia que, en la realización del presente estudio no se presentó ningún conflicto entre las partes involucradas

Referencias

- Abdel-Rahman, T., & Gaafary, M. (2012). Elder mistreatment in a rural area in Egypt. *Geriatr Gerontol Int*, 12(3), 532–7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00780.x>
- Arango, D.C., Segura, A., Garzón, M., Segura, A., & Cano, S. (2016). Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*, 19(1), 71–86. doi: <https://doi.org/0.1590/1809-9823.2016.14199>
- Arredondo, N., Rogers, H.L., Tang, J.F., Gómez, S.L., Arizal, N., Pérez, M.Á., et al. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142–50.

- Bover, A., Moreno, M., Mota, S., & Taltavull, J. (2003). El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Aten Primaria*, 32(9), 541–51.
- Cano, S., Garzón, M., Segura, A., & Cardona, D. (2014). Maltrato psicológico en los Adultos Mayores del Departamento de Antioquia, 2012. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 21(supl 1), 99–106.
- Cardona, D., Segura, A., & Garzón, M. (2013). *Situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor*. Departamento de Antioquia, 2012. Medellín: Universidad CES/ Gobernación de Antioquia.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). *Elder Abuse Prevention* Recuperado de: <https://www.cdc.gov/features/elderabuse/>
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*, 37(2), 151–60. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>
- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*, 71, 127–37.
- Cohen, M. (2011). Screening Tools for the Identification of Elder Abuse. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 18, 261–270. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13721>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2015). Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología. Bogotá: Autor.
- Dolan, V. (1999). Risk factors for elder abuse. *J Insurance Med*, 31, 13–20.
- Giraldo, M. (2006). Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (EMPAM-DF). Gobierno del Distrito Federal Recuperado de: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/investigacion/analisis_EMPAMDF.pdf
- Giraldo, L.G., & Rosas, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int*, 13, 466–74. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
- Gobierno de Colombia. (2017). En Nariño se promueve el buen trato a los adultos mayores. Recuperado de: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/en-narino-se-promueve-el-buen-trato-los-adultos-mayores/37182>
- Gobierno Federal de México. (2013). *Guía de Práctica Clínica Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia.
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan*, 45, 49–57.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2016). Análisis de Situación de Salud del departamento de Nariño con el modelo de los determinantes sociales. Recuperado de: http://www.idsn.gov.co/images/documentos/epidemiologia/documentos/septiembre_30_asis.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Gobierno de Colombia. (2012). Boletín trimestral, Subdirección de Servicios Forenses. Grupo de referencia Nacional sobre Violencia. *Violencia al adulto mayor en el contexto intrafamiliar* Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/28521/3+BO-LETINADULTOMAYOR.pdf/a7c1d74e-d034-4e5d-a3ee-402d63148aa7>
- Kessel, H., Marin, N., Maturana, N., Castañeda, L., Pageo, M., & Larrion, J. (1996). Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 31, 367–72.
- Marks, N. (1998). Gender issues in elder abuse. *J Marriage Family*, 60, 544–5.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2016). Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Bogotá: Ministerio de Salud y la Protección Social.

- Minuchin, S., & Fishman, H. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Muñoz, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). *Lucha contra la discriminación y el racismo*. Recuperado de: http://www.cinu.org.mx/ninos/html/onu_n6_discr.htm
- Organización de las Naciones Unidas-CEPAL. (2008). *Declaración de Brasilia*. Santiago de Chile. Recuperado de: https://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Maltrato de las personas mayores*. Centro de prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Philips, L. (2000). Domestic violence and aging women. *Geriatric Nursing*, 21, 188-95. doi: <https://doi.org/10.1067/mgn.2000.109584>
- Poches, D., & Meza, J. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto*, 26(2), 245-267.
- Solís, C.L., Arriola, S.G., & Manzano, A.O. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plast Restaur Neurológica*, 4(1-2), 81-5.