



Revista Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

ISSN: 2011-7531

Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

ROJAS RODRÍGUEZ, JULIANA; BARRIOS MARTÍNEZ,
MARÍA CAMILA; HERNÁNDEZ RINCÓN, ERWIN HERNANDO
Abordaje integral del adulto mayor ante diferentes formas de
abuso: un acercamiento desde la medicina familiar en Colombia
Revista Salud Uninorte, vol. 37, núm. 2, 2021, Mayo-Agosto, pp. 506-524
Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.972>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81775200018>

- 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



Fecha de recepción: julio 25 de 2019
Fecha de aceptación: enero 10 de 2020

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

<http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.972>

Abordaje integral del adulto mayor ante diferentes formas de abuso: un acercamiento desde la medicina familiar en Colombia

Comprehensive Approach to the Elderly in the Face of Different Forms of Abuse: Boarding from Family Medicine in Colombia

JULIANA ROJAS RODRÍGUEZ¹, MARÍA CAMILA BARRIOS MARTÍNEZ²,
ERWIN HERNANDO HERNÁNDEZ RINCÓN³

¹ Médica, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad de La Sabana, Colombia. juliana.rojas@unisabana.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9578-1529>

² Médica, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Colombia. maria.barrios1@unisabana.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7378-3806>

³ Médico, máster en Gobierno y Dirección de Sistemas de Salud, Investigación en Atención Primaria, doctor en Investigación Clínica, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Colombia. erwinhr@unisabana.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7189-5863>

Correspondencia: Erwin Hernando Hernández-Rincón, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. Campus Universitario Puente del Común, Km 7 Autopista Norte de Chía (Colombia). erwinhr@unisabana.edu.co

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es un tema de gran importancia por su crecimiento rápido y progresivo en los últimos años. Así mismo, con el aumento de la edad crece el grado de dependencia funcional, por consiguiente, mayor probabilidad de maltrato en el adulto mayor; convirtiéndose en un problema social y de salud pública a nivel mundial. El objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia del abuso en el adulto mayor, sospecha y reconocimiento oportuno del mismo para realizar un abordaje integral desde la atención primaria. Se realizó una revisión narrativa que incluyó revisiones sistemáticas, revisiones de la literatura, reportes de caso y otros elementos, como noticias locales en Colombia, entre 2015 a 2019. No existe consenso alguno de la definición exacta, sin embargo, la más aceptada es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Organización de los Estados Americanos. Se han identificado factores de riesgo individuales, relacionales, socioculturales y comunitarios asociados a la perpetuación de este. Su clasificación está basada en dos grandes grupos: maltrato directo e indirecto. Existen diferentes herramientas de tamización de maltrato en el adulto mayor, dentro de estas la más utilizada es el Elder Abuse Suspicion Index (EASI), y estrategias que ayudan al médico de atención primaria al reconocimiento temprano y abordaje holístico del paciente. Tanto en Colombia como a nivel mundial, el Médico Familiar está en la capacidad de establecer un contacto más cercano con el anciano y su entorno generando un clima de confianza y empatía que permiten al profesional desde la atención primaria la detección temprana y prevención de cualquier tipo de abuso en esta población.

Palabras clave (DECS): maltrato al anciano, anciano, negligencia, Colombia, atención primaria de salud, medicina familiar y comunitaria.

ABSTRACT

Population ageing is an important issue due to its rapid and progressive growth in the last years. In addition, with increasing age, the degree of functional dependence increases, and with it, the likelihood of abuse in older adults, becoming a global social and public health problem. The aim of this article is to show the importance of abuse in older adults, and of early suspicion and discovery, in order to carry out a comprehensive approach. This narrative review included systematic reviews, literature reviews, case reports, and other elements such as local news in Colombia, from 2015 to 2019. There is no consensus on the exact definition, however, the most accepted is the proposal of the World Health Organization and the Organization of American States. Several risk factors associated with its perpetuation

have been identified, including relational, individual, sociocultural, and community factors. The abuse of older adults is classified into five groups: physical, emotional or psychological, economic or financial, sexual abuse, and neglect, the latter also includes abandonment. There are different screening tools for older adult abuse, among which the most used is the Elder Abuse Suspicion Index (EASI), and strategies that help the primary care physician to early recognition and carry out a holistic approach. Both in Colombia and worldwide, the Family Physician can establish closer contact with the older adults and their environment, generating a climate of trust and empathy that helps the primary care professional to early detection and prevention of any kind of abuse in this population.

Keywords (Mesh): Elder abuse, elder neglect, aged, Colombia, primary health care, family practice.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que está creciendo a gran velocidad y es un tema de vital importancia a nivel global (1), pues, con el aumento de la edad incrementa la dependencia en grado variable y, con ella, mayor vulnerabilidad y probabilidad de presentarse situaciones de maltrato y abuso hacia el anciano, siendo en la actualidad un problema social y de salud pública (2,3). Años atrás, el adulto mayor era reconocido en la sociedad por ser sinónimo de sabiduría y experiencia, a quien se otorgaba respeto y valor profundo. En la actualidad, ese reconocimiento ha quedado relegado, considerándose al anciano como una carga desde su familia y proyectándose a la comunidad (4).

Sin embargo, sigue siendo un problema invisible, poco estudiado y subestimado a nivel mundial, con literatura que sustenta este hecho a nivel de Canadá, Estados Unidos y Europa (1,5). En Colombia, el panorama no es diferente; al ser un país en desarrollo, la prevalencia se encuentra subvalorada, principalmente por desconocimiento de alternativas de denuncia y líneas de acción a nivel nacional tanto de los profesionales de la salud como del mismo paciente (6). Es por esto que existe la necesidad de encontrar soluciones para lograr la prevención del maltrato hacia esta población, y realizar desde la atención primaria un reconocimiento temprano y un abordaje integral. El médico familiar, al ser el profesional que se espera esté a la cabecera del manejo del paciente, puede sospechar y detectar de forma precoz cualquier tipo de maltrato, implementando, a su vez, medidas de prevención y protección para ellos (7).

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia del abuso en el adulto mayor, la pertinencia de realizar una sospecha y un reconocimiento oportuno del mismo, y así generar un abordaje completo del paciente desde el primer contacto en atención primaria, siendo este liderado por el médico familiar en Colombia.

MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa, mediante la búsqueda de la literatura en las bases de datos Medline, Clinical Key, Science Direct, Eureka, y Tylor and Francis, utilizando como palabras clave: “maltrato al anciano”, “anciano”, “negligencia”, “Colombia”, “atención primaria de salud” y “medicina familiar y comunitaria”. Así mismo, se complementó la búsqueda con otras fuentes, entre ellas fuentes oficiales.

En un principio se utilizó restricción en las fechas de publicaciones, poniendo énfasis en los últimos cinco años, entre 2014 y 2019. Sin embargo, se encontraron escasas publicaciones recientes respecto al tema, por lo cual se decidió dejar sin restricción de fecha. Los tipos de estudio que se tuvieron en cuenta fueron: revisiones de la literatura, revisiones sistemáticas y reportes de caso, con restricción de idioma en español y en inglés. Adicionalmente, se utilizó Google académico como fuente para indagar sobre la prevalencia del maltrato en el adulto mayor en Latinoamérica, con énfasis en Colombia. Para este último se utilizaron otro tipo de elementos, como noticias de periódicos locales acerca de casos y situación del abuso en la vejez.

Se obtuvieron un total de 65 documentos, de los cuáles se seleccionaron 42. De ellos, 20 con aporte de datos de América Latina y 10 en Colombia. De esta forma, este artículo se organizó por subtítulos, dando importancia a su definición y epidemiología, factores de riesgo, clasificación, abordaje integral desde la atención primaria, y por último la situación a nivel nacional y las conclusiones.

CONTENIDO

El abuso en la vejez y su impacto en la sociedad

En la literatura se pueden encontrar varios sinónimos de maltrato del adulto mayor, incluidos el abuso y la negligencia (1). A pesar de que no existe una definición exacta que abarque lo que implica el maltrato, desde tiempo atrás se han identificado ciertos elementos en común (4,8). Así mismo, no

existe consenso sobre la edad específica desde la que se considera a una persona adulto mayor; en algunos referentes se reporta edad límite a partir de los 65 años (2), mientras que en otras se define a partir de los 60 años de edad (9), esta última aceptada en Colombia (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la primera conferencia de consenso del maltrato en el adulto mayor, realizada en 1995, se definió como “un acto simple o repetido, o la falta de acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza que cause daño o angustia a una persona mayor” (10). El Centro Nacional de Abuso en el adulto mayor define el maltrato como “actos intencionales o negligentes por parte del cuidador que ocasionan daño en un adulto mayor vulnerable” (1). Una definición de junio del 2015, expresada en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas de Edad y aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), refiere que el abuso al adulto mayor es “un acto u omisión única o repetida en detrimento de una persona mayor que dañe su integridad física, mental o moral e infrinja el disfrute o el ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra o no en una relación de confianza” (6). Pero el maltrato al adulto mayor no solo se limita al realizado por familiares y cuidadores, ya que la mala práctica médica, al no brindar al anciano las mejores opciones terapéuticas, con base en la evidencia disponible, también es considerado un tipo de daño (2).

Aunque el maltrato hacia el anciano es un problema social y de salud pública que va en aumento según la OMS, no existen reportes claros de su prevalencia a nivel global. Esto se debe al desconocimiento del tema para reportar los casos por parte del profesional de la salud, e inclusive por el mismo adulto mayor abusado por temor o incapacidad, ya sea de tipo física o mental (5,10). Se calcula que entre 2015 y 2050 la población anciana se duplicará y pasará de 12 a un 22 %, con un aumento previsto en número absoluto de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (11). En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2009) ha reportado que la esperanza de vida para el año 2020 será superior a los 79 años. Así pues, el 8 % del total de la población será representada por este grupo etario, y se proyecta aumento hasta un 20 % dentro de los próximos 20 años (12).

Datos de la OMS reportan gran variación de la prevalencia. Los datos de estimación más recientes sugieren que aproximadamente 4.3 millones de adultos mayores experimentan una o más clases de abuso anualmente (8). En Estados Unidos, con cifras entre 1 al 10 %, se ha reportado que aproxima-

damente 2 millones de ancianos han padecido algún tipo de abuso (13). Una encuesta internacional sobre el abuso y violencia contra la mujer anciana, realizada en 5 países europeos, incluidos Austria, Bélgica, Lituania, Portugal y Finlandia, mostró una prevalencia variable entre el 21,8 y 39,4 %, en este último país estimada en 25,1 % (2). En Francia, la Asociación Nacional Francesa de líneas de ayuda sobre el abuso de ancianos, cada año reporta y maneja aproximadamente 4500 casos de maltrato (2). En España, el equipo de servicios sociales reporta una prevalencia estimada de 35 %, sin embargo, varía en gran proporción dependiendo el lugar donde se presente el caso de maltrato y el tipo del mismo (2). En un meta-análisis acerca de la prevalencia global del abuso en el adulto mayor publicado en 2017 pone de manifiesto la diferencia entre la prevalencia en países occidentales y no occidentales, siendo más frecuente en este último grupo, y estimada en un 10 % (14). Esto como consecuencia de las creencias socioculturales de cada región. En este caso, los países no occidentales tienen como tradición el cuidado de sus adultos mayores, y más que una elección, se convierte en una obligación. Por consiguiente, esto genera una mayor posibilidad de presentar casos de maltrato en el anciano (14).

A nivel de Latinoamérica, los países con mayor tendencia a presentar casos de violencia son Colombia, Brasil y Panamá, con reporte anual aproximado de 102 millones de casos, de los cuales hasta un 37,15 % ocurren en población adulta mayor (15). En Chile, datos de la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales del año 2008, realizada por la Pontificia Universidad Católica, reportaron una prevalencia de maltrato psicológico aproximada de 18,96 % (16) del que no existen estadísticas claras y actualizadas que permitan evaluar su impacto personal ni social. No obstante, en Chile, en el actual escenario de transición demográfica, se presume su protagonismo. En los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, el maltrato, es una situación real y recurrente. Si bien en este ámbito específico las estadísticas son aun más escasas, los medios de comunicación social, con cierta frecuencia, dan cuenta de casos de maltrato. Aun así, queda sin conocerse la real magnitud del problema, dada la dificultad de su denuncia como también la restringida concepción de daño que tienen las personas cercanas al anciano (su familia). En Colombia, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en 2014 se reportaron aproximadamente 1414 casos de agresión contra el adulto mayor (17). En 2012, según el DANE, los departamentos con mayor número de casos reportados fueron Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca (17). Para 2016 se realizó un estudio transversal en la ciudad de Pasto que mostró como resultados una prevalencia de maltrato en el adulto mayor del 13 % (18). En la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en 2015 se indicó que aproximadamente 12,5 % de las personas en

este ciclo vital habían sufrido algún tipo de maltrato (17). Según cifras de las comisarías de familia de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, entre enero y mayo de 2018 se reportaron en promedio cinco casos diarios de maltrato en personas mayores de 60 años (19). Lo anterior refuerza la importancia fundamental que tiene el adulto mayor en la sociedad por lo que representa; por lo tanto, los datos mencionados deben alertar al profesional de atención primaria, quien es el primer contacto del paciente para actuar tempranamente en la prevención del abuso y evitar su progresión.

Factores de riesgo para el maltrato en el anciano

Se han identificado diversos factores predisponentes tanto en el adulto mayor como en el abusador asociados a un mayor riesgo de padecer algún tipo de maltrato (20). De forma general, la OMS propuso una clasificación relacionada con estos factores de riesgo, expresada en cuatro grupos grandes: factores relacionales, individuales, socioculturales y comunitarios (6) (tabla 1). Se han identificado mayor número de casos en la población femenina, mayor en afroamericanos que hispanos, pero menor en latinos. En una encuesta reciente realizada por la OMS a enfermeros en hogares geriátricos en Estados Unidos se encontró mayor proporción de abuso en mujeres, con una prevalencia de 17 % vs 10,9 % respecto al género masculino (9). Las mujeres tienen 6,1 % más probabilidades de ser abusadas que los hombres por varias razones. Entre estas se atribuyen la mayor expectativa de vida, mayor pérdida de independencia para realización de sus actividades básicas cotidianas y mayor deterioro cognitivo (14). Además, según refiere la literatura, son socialmente más capacitadas para soportar maltrato, ya que se asocia a una violencia transgeneracional principalmente por parte del cónyuge (14).

El más importante se atribuye a la edad, pues entre más años tenga el anciano, mayor riesgo de padecer maltrato (9,20). En Reino Unido, en un estudio reportado en 2006, realizado a través de una entrevista personalizada con el anciano en su hogar sin ningún otro familiar presente, se reportó prevalencia de 3,5 % entre los 66 y 74 años, 4,2 % entre 75 y 84 años y aproximadamente un 5,5 % en mayores de 85 años (2). También la presencia de aislamiento social, pobre red de apoyo, la desestructuración familiar, el deterioro cognitivo y antecedente de consumo de sustancias psicoactivas son otros de los factores asociados (21). En un análisis retrospectivo realizado en Suiza entre 2008 a 2012 se encontró una asociación entre presencia de maltrato y diagnóstico de demencia en el 41 % de la población estudiada (22).

Tabla 1. Factores de Riesgo del maltrato en el adulto mayor

Individuales	Relacionales	Socioculturales	Comunitarios
Edad	Cuando el agresor depende de la vivienda del adulto mayor	Tipo de residencia: Casa vs. institucionalización	Aislamiento social
Dependencia funcional	Cuando el agresor depende económicamente del adulto mayor	Síndrome de fragilidad en el anciano	Pobre red de apoyo de vecinos, amigos o familiares
Discapacidad física y/o cognitiva		Debilitamiento de vínculos de afecto entre las generaciones de una misma familia	
Género femenino		Insuficiencia o carencia de recursos monetarios	
Raza afroamericana		Abandono	

Fuente: Tomado y modificado de Uribe JP, et, 2018.

El entorno familiar resulta ser uno de los mayores factores de riesgo para agresión y vulnerabilidad en el anciano, por el simple de hecho de compartir la vivienda con el posible agresor (6,23). Entre las características más representativas del abusador (tabla 2) se identifica que en la mayoría de los casos es un familiar cercano, típicamente un hombre, independientemente del género de la víctima (9,24,25). En una revisión bibliográfica sobre maltrato y abuso en el adulto mayor realizada en 2017 por la Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines se encontró que “el agresor más prevalente es el cónyuge, seguido del hijo adulto joven entre 35 y 45 años de edad, desconocidos, hermanos y vecinos” (26). En Colombia, se ha identificado que por lo general el abusador es el hijo varón mayor de 40 años de edad (23).

Aproximadamente, un 20 % de los casos reportados ocurren en hogares geriátricos, instituciones u hospitales, mientras que el 80% restante se presenta en el domicilio del paciente (2,27). El Centro Nacional de Abuso al Adulto Mayor refiere que 1 de cada 14 casos de abuso doméstico es reportado a alguna autoridad competente (3), e infortunadamente se estima que menos del 2 % del total de estos son realizados por el personal de salud (1). A pesar de que esta situación se presenta frecuentemente dentro del ambiente extradomiciliario, parece que no es fácil hacer visible este tipo de hechos; posiblemente por el tipo de sanciones a las que pueda estar sometida la institución (16).

Tabla 2. Características de la víctima y el victimario

Víctima	Abusador
• Mujer cesante, pensionada o dedicada al hogar • Deterioro cognitivo • Homosexuales • Bisexuales • Transgénero • Militares retirados	• Familiar cercano: cónyuge, hijo adulto joven entre 35 y 45 años • Hombre • Trastorno de personalidad • Enfermedad mental • Consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas. • Historia de problemas judiciales • Desempleo • Soltero o divorciado • Estrés o sobrecarga del cuidador

Fuente: Tomado y modificado de Fernández- Alonso MC, et al, 2006 y Del Carmen T, et al, 2014.

En Colombia, en un estudio descriptivo transversal en 2012, realizado por la Universidad CES en Antioquia, se estudió una población de 4215 adultos mayores de 60 años. Se encontró mayor prevalencia en las mujeres, con una relación de 1,6: 1 respecto a los hombres. Además, mayor prevalencia en aquellos habitantes de zona urbana, bajo estrato socioeconómico y aquellos que presentaban síntomas de ansiedad (28). Sin embargo, como se reporta en la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), realizada en 2015, se encontró mayor prevalencia de maltrato en adultos mayores que viven en zonas rurales con concordancia según estudio mencionado previamente, en aquellos con menor estrato socioeconómico (17). Además, específicamente en Bogotá, para 2018 se reportó en promedio 1 caso diario de abandono en hospitales, con tendencia al aumento durante época de vacaciones (19).

Clasificación del abuso

En la revisión de la literatura se identifican varios tipos de maltrato en el adulto mayor y se clasifica en cinco grupos principales: abuso físico, emocional o psicológico, económico o financiero, sexual, y negligencia o abandono (13). En este último se incluye el autoabandono como subtipo (9), y hace referencia a aquel adulto mayor que no se provee a sí mismo las necesidades básicas para vivir (29).

En la cartilla del buen trato al adulto mayor del Ministerio de Salud de Colombia, publicada en agosto de 2018, se hace referencia a dos grupos principales: el maltrato Directo o Individual y el Indirecto o Social (tabla 3), y cada una de sus manifestaciones y formas de presentación (tabla 4) (6,30).

Tabla 3. Clasificación del maltrato en el anciano

Directo o Individual	Indirecto o Social
1. Físico	
2. Psicológico o emocional	1. Viejismo
3. Económico o financiero	2. Infantilismo
4. Sexual	3. Maltrato cultural
5. Negligencia o abandono	
6. Auto- abandono	

Fuente: Tomado y modificado de Uribe JP, et, 2018.

Tabla 4. Formas de presentación del maltrato en la vejez)

Emocional o Psicológico	Físico	Económico o financiero	Sexual	Negligencia o abandono
• Permanecer incomunicado • Aislamiento social • Humillaciones • Intimidaciones • Chantaje afectivo • Amenazas principalmente con institucionalización	• Golpes • Quemaduras • Empujones • Abofetear • Patadas • Pellizcos • Ataduras • Sacudidas	• Manipulación • Pérdida de activos • Uso de contratistas, vendedores, abogados o agentes de seguros • Mal uso o hurto de dinero	• Actitudes sexuales • Gestos sexuales • Exhibicionismo • Fotografías obscenas • Acoso sexual • Tocamientos	• Desnutrición • Deshidratación • Uso de pañales de forma obligada • Impedir asistencia al baño • Privación de información • Ignorar una emergencia • Suspender fármacos • Dejar al anciano solo por largo periodo de tiempo

Fuente: Tomado y modificado de Friedman L, et al, 2019.

El *abuso psicológico o emocional* es el tipo de maltrato más frecuente, con una prevalencia global anual estimada entre 0,7 %- 27,3 % (9). Se define como aquel en el que se busca infligir dolor, estrés mental o angustia en el anciano por medio de actos verbales o no verbales, indignos o vergonzosos (6,9). El *abuso físico* se caracteriza por la utilización de la fuerza física para causar dolor corporal, lesión o deterioro (22). Es el tipo de maltrato que se asocia con altas tasas de mortalidad, alcanzando un riesgo aproximado en un 300 %. Además, se presenta comúnmente en personas solteras, con bajo ingreso económico y menor nivel educativo (9). El *abuso económico o financiero* se define como el uso ilegal, inapropiado o sin autorización de dinero, rentas, patrimonios o recursos de una persona adulta mayor (6). Tiene una prevalencia global anual estimada entre 1 y 12,1 %, y aunque se relaciona más con la presencia de deterioro cognitivo o demencia, en Estados Unidos se reporta una prevalencia de 5,4 % aproximadamente, es decir, 1 de cada 18 ancianos con función mental íntegra (9). El *abuso sexual* es definido como cualquier contacto sexual no consentido por el anciano (6). La *negligencia o abandono* hace referencia a la falla intencional para proveer beneficios y servicios necesarios para una salud óptima y segura (31,32).

Abordaje Integral desde la Atención Primaria

A pesar de ser el maltrato en la vejez uno de los problemas sociales y de salud pública más importantes, y tener alta prevalencia e impacto en la comunidad, es un tema subestimado en la actualidad (33). Trae consigo no solo altas tasas de morbilidad y mortalidad, pérdida de la autonomía y autodeterminación (34), mayor dependencia funcional (35), consecuencias como el aumento de síntomas depresivos y de ansiedad en el anciano, trastornos del sueño, perpetuación del aislamiento social (26,36), pérdida de la privacidad, rechazo social y familiar, y mayor número de hospitalizaciones e institucionalización (14,37), sino también un reto para los profesionales de atención primaria, al tener que hacer búsqueda, detección y prevención oportunas, de alto impacto tanto para el anciano como para la comunidad (38). Adicionalmente, el uso de recursos de tamización, ayuda al médico de atención primaria a guiar el interrogatorio con mayor claridad en el momento de abordar al paciente, sus familiares y su cuidador (1). En cuanto al uso de instrumentos de detección oportuna, la Task Force Canadiense refiere que existe evidencia insuficiente para la realización de la misma (1). La Joint Commission, el Centro Nacional de Abuso en el Adulto Mayor, la Academia Nacional de Ciencias y la Academia Americana de Neurología consideró pertinente la tamización rutinaria (1). No existe un método de tamización como patrón de oro, sin embargo, en la literatura se han descrito múltiples herramientas para la utilización en atención

primaria, especialmente en pacientes con deterioro cognitivo o comunicación no verbal. Entre estas se mencionan las siguientes: The Vulnerability to Abuse Screening Scale, Vulnerability Risk Index, Elder abuse Assessment y la American Medical Association Abuse Screen (9). Sin embargo, requieren de tiempo prolongado para su realización, y no hay datos confiables en la literatura acerca de su sensibilidad y especificidad (20,39).

Por su versatilidad, disponibilidad para pacientes con competencia cognitiva, y validación al castellano, el “Elder Abuse Suspicion Index” (EASI, “Índice de sospecha de maltrato hacia personas mayores”), es la herramienta más utilizada (13,24). Es el recurso con mayor aplicación en centros de atención primaria, principalmente para escenarios ambulatorios como lo es consulta externa, visita domiciliaria y servicios de urgencias (20,24). Consta de 5 preguntas autoadministradas por el paciente, en las que las respuesta se obtienen con base en los últimos doce meses de vida del paciente, y una sexta, contestada por el profesional de la salud, con una sensibilidad y especificidad de 47 y 75 %, respectivamente (20).

Durante la consulta externa es importante tener en mente la importancia de realizar el interrogatorio en privado y, de ser posible, atender al paciente y al cuidador por separado (40). Se pueden identificar signos de alarma durante la entrevista y en el examen físico (tabla 5) que pueden orientar hacia algún tipo de abuso específico, pues, en la mayoría de los casos las patologías y comorbilidades en este ciclo vital suelen enmascararlo (5). Entre los hallazgos físicos se encuentran, con prevalencia hasta del 43,98 %, lesiones en extremidades superiores, contusiones y abrasiones en región axilar, cara interna de muslos y dorso de pies (41).

Tabla 5. Signos de alarma de abuso en el adulto mayor

Actitudes sospechosas durante interrogatorio	Hallazgos al examen físico sospechosos
• Cambios frecuentes de médico de cabecera • Inasistencias a citas previamente asignadas • Apatía en el anciano • Declive en función cognitiva • Aparición de nuevos movimientos repetitivos o exacerbación de los preexistentes • Patologías de base no controladas • Aspecto descuidado	• Coexistencia de fracturas antiguas y nuevas • Fracturas de alta energía a pesar de mecanismo de bajo impacto • Fractura diafisaria distal cubital • Lesiones en cuero cabelludo, cara, y manos, principalmente muñecas • Úlceras por presión

Fuente: Tomado y modificado de Simone L, et al, 2016.

Es importante que desde el primer contacto con el paciente se logre un ambiente cálido y de confianza con el profesional de la salud para lograr mejores resultados durante el interrogatorio. Para esto se necesita mayor capacitación para los profesionales de la salud, especialmente para los médicos de atención primaria, quienes se encargan de la prevención y tienen mayor acercamiento con esta población (3). Un estudio exploratorio realizado en Italia, país con mayor expectativa de vida en Europa, pretendió mostrar las actitudes de profesionales de atención primaria frente a la evaluación del abuso en el adulto mayor. Los participantes sugirieron mejoras identificadas principalmente en la necesidad de un abordaje multidisciplinario, y cursos de educación y capacitación para un mejor enfoque del abuso en esta población (10). El médico familiar está en la capacidad de hacer empatía no solo con su paciente, sino también con su familia, su cuidador y su entorno psicosocial. Esto mediante la realización de una valoración geriátrica integral en cada oportunidad, para la detección de señales clínicas o psicosociales que requieran profundizar más, y así continuar el curso de la tamización, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del anciano a todo nivel (9).

En la literatura se mencionan múltiples estrategias para intervención directa con familiares y cuidadores, y otras aplicadas directamente a los médicos, basados en la detección de factores de riesgo y mayor vulnerabilidad en el anciano. Dentro de estas se han reportado intervenciones con base en programas educativos desde la infancia, adolescencia y juventud para afianzar el reconocimiento y respeto en la etapa de la vejez (4). En la *cartilla sobre el buen trato a las personas adultas mayores* del Ministerio de Salud de Colombia se pone énfasis en el “Decálogo del Buen Trato”, elaborado por La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología en 2016. Está dirigido a aquellos que brindan atención, cuidado y asistencia a esta población en el entorno familiar, institucional y comunitario. Dentro de estos se destacan la formación en el proceso de envejecimiento saludable y activo, y el aprendizaje en el reconocimiento y abordaje de los síndromes geriátricos (6). Una de las estrategias más utilizadas es la de generar presencia y acompañamiento al adulto mayor y a su familia mediante redes multidisciplinarias de trabajo, incluyendo el área de Trabajo Social y la autoridad competente correspondiente, evitar el aislamiento y proporcionar entrenamiento y cuidado también para el cuidador, con lo cual se evitará la perpetuación de maltrato en el anciano (6).

Situación en Colombia

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social cuenta con diversos programas específicos en prevención y atención del maltrato en la vejez. Uno de estos se denomina “Envejecimiento

Digno, Activo y Feliz”, y consiste en disminuir percepciones discriminatorias en torno a esta etapa de la vida. Además, cuenta con centros sociales de apoyo como centros día y centros noche, que ayudan en el acompañamiento social del adulto mayor vulnerable para fortalecimiento de su independencia y autonomía, haciendo partícipes a sus familias y a la comunidad. También cuenta con centros de protección social para aquellos mayores de 60 años, fragilidad y situación de dependencia moderada o severa, sin red de apoyo. Y, por último, se encuentra el programa de apoyo para la seguridad económica, exclusivo para residentes en la capital del país socioeconómicamente vulnerables, que no cuentan con ingresos suficientes para suplir las necesidades básicas (42).

Por otro lado, en Colombia existen diferentes líneas de acción para actuar y denunciar cualquier tipo de maltrato. *La cartilla sobre el buen trato a las personas adultas mayores* del Ministerio de Salud de 2018 plantea que se debe realizar búsqueda activa de casos de abuso, y en el momento de existir sospecha, se debe comunicar con la Secretaría de Desarrollo Social o su equivalente en cada departamento, distrito o municipio. Adicionalmente, al existir caso confirmado de maltrato en el anciano, se debe activar la “Ruta de atención inmediata del maltrato de personas adultas mayores” (6,43). La Ley 1850 del 19 julio de 2017 establece la tipificación del abandono del adulto mayor como un delito, y se debe denunciar ante autoridades competentes a través de la línea nacional 123, que corresponde al número único de seguridad y emergencias (NUSE). Además, se debe comentar por escrito a la comisaría de familia correspondiente y se debe involucrar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuando se trate de un adulto mayor que presente algún tipo de discapacidad física o mental. Cuando sea un caso de abuso sexual, se debe denunciar al Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS). Otros de los actores involucrados en el proceso son: La Fiscalía General de la Nación y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) (6).

De acuerdo con el Informe Mundial de Envejecimiento y Salud (2015) y con el documento de Maltrato de las Personas Mayores (2018), elaborados por la OMS, se plantea la promoción de campañas de sensibilización para la comunidad y los profesionales de la salud, capacitación a familiares y participantes de las redes de apoyo comunitario y social (6). De esta forma, poder actuar en la prevención del maltrato en la vejez, y hacer uso de un equipo multidisciplinario de trabajo para garantizar el cuidado y respeto del anciano.

CONCLUSIONES

En definitiva, el maltrato a la población adulta mayor es considerado un grave problema tanto social como de salud pública, sin embargo, con prevalencia subestimada a nivel mundial. Es indispensable capacitar no solo al grupo de profesionales de la salud, sino también a los familiares y a la misma comunidad, en el reconocimiento temprano de signos físicos y psicológicos de abuso en la vejez; esto debido a que la edad y las comorbilidades asociadas en esta etapa de la vida enmascaran la sospecha de este y, por lo tanto, generan un reconocimiento y abordaje tardío.

Por otro lado, en Colombia, se espera que el médico de atención primaria sea quien represente el primer contacto con el paciente y tenga la capacidad de realizar un abordaje integral, con detección y tratamiento oportunos. Se debe hacer uso adecuado de las herramientas de tamización y documentar aquellos casos, tanto sospechosos como confirmados, para generar mayor acercamiento a datos reales de prevalencia a nivel nacional. De esta forma, disminuir la incidencia global de casos, y así concientizar a la población para generar un mayor impacto en la sociedad.

Por último, se espera con las modificaciones al sistema de salud y el protagonismo y reconocimiento que está ganando el médico familiar actualmente favorezcan que este pueda llegar a ser ese primer contacto, o estar dentro de la ruta de atención para garantizar un enfoque holístico. De igual forma, es importante poner en práctica los recursos y lineamientos establecidos en el país para cumplir no solo con la detección de casos de cualquier tipo de abuso en el anciano, sino también con la denuncia y detención de estos.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Declaración

Todos los autores contribuyeron en la redacción y aprobación final del artículo. Adicionalmente, el artículo corresponde al trabajo de grado de la especialización en Medicina Familiar y Comunitaria del primer autor.

REFERENCIAS

1. Hoover R, Polson M. Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. *Am Fam Physician*. 2014;89(6):453-460. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2014/0315/p453.pdf%5Cn>
2. Crome P, Moulias R, Sánchez-Castellano C, Tilvis R, Arora A, Busby F. et al. Elder abuse in Finland, France, Spain and United Kingdom. *European Geriatric Medicine*. 2014 (5): 277-284. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187876491400103X?via%3Dihub> Doi: 10.1016/j.eurger.2014.05.008
3. Meral-Inelmen E, Sergi G, Manzato E. Elder abuse: are we turning a blind eye to a crucial issue? *Intern Emerg Med*. 2019; 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02063-x>
4. Fernández- Alonso MC, Herrera-Velásquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). *Aten Primaria*. 2006;37(1):56-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13083927>
5. Abbey L. Elder Abuse and Neglect: When Home Is Not Safe. *Clin Geriatr Med*. 2009;25(1):47-60 . Doi: 10.1016/j.cger.2008.10.003
6. Uribe JP, González I. D, Cárdenas DI, Burgos G, Corredor JP. Cartilla sobre el buen trato a las personas adultas mayores. Minsalud. Bogotá, Colombia. 2018;39. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf>
7. Yaffe M.J, Tazkarji B. Understanding elder abuse in family practice. *Can Fam Physician*. 2012;(58):1336-76.
8. Botty A, Dimachk M, Crandall M. Elder Abuse. *Clin Geriatr Med*. 2019;35(1):103-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.009>
9. Lachs M. Elder Abuse. *N Engl J Med*. 2015;47-56. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMr1404688>
10. Mazzotti M.C, Scarcella E, D'Antone E, Fersini F, Salsi G, Ingravallo F et al. Italian healthcare professionals' attitude and barriers to mandatory reporting of elder abuse: An exploratory study. *J Forensic Leg Med*. 2019;(63):26-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.02.007>
11. Velis M, Álvarez I, Pérez D, Castello A. Caracterización del adulto mayor maltratado en su medio familiar. *Sector Durán*. 2019;2(1):1-13. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1240>

12. Pabón D, Delgado J. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espac Abierto*. 2017; 26 (2): 245-267. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12252818014.pdf>
13. Burnett J, Achenbaum A, Murphy K. P. Prevention and early Identification of Elder Abuse. *Clin Geriatr Med*. 2014;30(4):743-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.013>
14. Ho CSH, Wong SY, Chiu MM, Ho RCM. Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta-analysis and Meta-regression. *East Asian Arch Psychiatry*. 2017;27(2):43-55. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28652497>
15. Guevara T, Valdés E. Violencia en el adulto mayor. *Medicent Electrón* [Internet]. 2013;17(4):161-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000400005
16. Adams Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e Invisibilidad. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2015;23(1):84-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
17. Melo K. El maltrato a personas mayores en Colombia: claves para entenderlo. Fundación Saldarriaga Concha. 2016. Disponible en: <http://www.helpagela.org/noticias/el-maltrato-a-personas-mayores-en-colombia-claves-para-entenderlo/>
18. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Restrepo D. Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia. 2016. *CES Psicol*. 2018;12(1):32-42. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4387>. Doi: [org/10.21615/cesp.12.1.3](https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.3)
19. Caracol Radio. En Bogotá cada día son maltratados, en promedio, cinco adultos mayores. Bogotá: Caracol Radio: 14/06/2018 Disponible en: https://caracol.com.co/emisora/2018/06/14/bogota/1528994345_119003.html
20. Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. Elder abuse: An approach to identification, assessment and intervention. *Cmaj*. 2015;187(8):575-82.
21. Rosen T, Stern ME, Elman A, Mulcare MR. Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(3):435-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>
22. Simone L, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14273. Disponible en: https://smw.ch/en/resource/jf/journal/file/view/article/smw/en/smw.2016.14273/826d7f6f83b6f1cac09a46f2333b7dd9c6636719/smw_2016_14273.pdf / doi: 10.4414/smw.2016.14273

23. De La Hoz G. La violencia contra la mujer adulta mayor en Colombia. 2009-2014 . Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2014. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/56654/7+Masatugo+Familiares+no+pareja+2009-2014.pdf>
24. Pérez G, Izal M, Sancho MT. Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(4):213-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X10000764> Doi: 10.1016/j.regg.2010.03.001
25. Labrum T. Factors related to abuse of older persons by relatives with psychiatric disorders. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;68:126-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.09.007>
26. Montero G, Vega. JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med Leg Costa Rica*. 2017;34(1):120-30. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152017000100120&script=sci_arttext&tlng=e
27. Del Carmen T, LoFaso V. Elder neglect. *Clin Geriatr Med*. 2014;30(4):769-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.006>
28. Cano S, Garzón M, Segura A, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Fac. Nac. Salud Pública*. 2015;33(1):67-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf>
29. IMSS. Guía de práctica clínica: Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor. México D.F: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 2013. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057_GPC_MaltratoAdultoMayor/MAM_EVR_CENETEC.pdf
30. Evans CS, Hunold KM, Rosen T, Platts-Mills TF. Diagnosis of Elder Abuse in U.S. Emergency Departments. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(1):91-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.14480> doi: 10.1111/jgs.14480
31. Arellano M, Burriel M, Alemany A. Negligencia, abuso y maltrato. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2006. Disponible en: <https://docplayer.es/19468454-Tratado-sociedad-espanola-de-geriatria-y-gerontologia.html>
32. Friedman L, Avila S, Friedman D, Meltzer W. Association between Type of Residence and Clinical Signs of Neglect in Older Adults. *Gerontology*. 2019;65(1):30-9. Doi: 10.1159/000492029
33. Brent R. Valuing the prevention of elder abuse. *Appl Econ*. 2015;47(58):6362-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00036846.2015.107147132>.

34. Dabove M. Autonomy, Self-determination, and Human Rights: Legal Safeguards in Argentina to Prevent Elder Abuse and Neglect. *Int J Law, Policy Fam*. 2018;32(1):80-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/lawfam/ebx017>
35. Lees Haggerty K, Griffith J, McGuire J, Molnar B. Elder mistreatment and social network composition: an exploratory study. *Soc Networks*. 2019;59:23-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378873318302727> Doi: 10.1177/0886260514555014
36. Yunus R, Hairi N, Choo W. Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, Violence, Abus*. 2019;20(2):197-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>
37. Sirlin C. Violencia, Maltrato y abuso en la vejez. *Geriatrka*. 2008;19(6):28-34. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0142240135&partnerID=tZOtx3y1>
38. Torres M, Estrella I. Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. *Gerokomos*. 2015;26(3):79-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300002>.
39. Gallione C, Dal Molin A, Cristina F, Ferns H, Mattioli M, Suardi B. Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13721> Doi:10.1111/jocn.13721
40. Buitrago F, Galán M.E, Garrote T. Reconocer y abordar el maltrato al anciano. *FMC*. 2006;13(7):370-6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(06\)71346-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(06)71346-9)
41. Murphy K, Waa S, Jaffer H, Sauter A, Chan A. A literature review of findings in physical elder abuse. *Can Assoc Radiol J*. 2013;64(1):10---. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0846537112001192> Doi:10.1016/j.carj.2012.12.001
42. Colombia. Secretaría de Integración Social (SDIS). Envejecimiento Digno, Activo y Feliz. Bogotá: SDIS; 2017. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/proyectos/envejecimiento-digno-activo-y-feliz-sdis>
43. Curcio C, Payán C, Jiménez A, Gómez F. Maltrato en adultos mayores colombianos y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad. *Colomb Med*. 2019; 50(2): 77-88. Disponible en: <http://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>