



Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Cano, Sara M.; Garzón, María O.; Segura, Ángela M.; Cardona, Doris  
Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012  
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 67-74  
Universidad de Antioquia  
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879009>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012

## Associated factors of the abuse of the elderly in Antioquia, 2012

Sara M. Cano<sup>1</sup>; María O. Garzón<sup>2</sup>; Ángela M. Segura<sup>3</sup>; Doris Cardona<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: samacasi18@gmail.com

<sup>2</sup> Magíster Epidemiología, Facultad de Medicina. Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: mgarzon@ces.edu.co

<sup>3</sup> Doctora en Epidemiología, Facultad de Medicina. Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: asegura@ces.edu.co

<sup>4</sup> Doctora en Demografía, Facultad de Medicina. Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: dcardona@ces.edu.co

Recibido: 10 de marzo de 2014. Aprobado: 04 de agosto de 2014. Publicado: 01 de febrero de 2015

---

Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(1):67-74.

---

### Resumen

**Objetivo:** determinar los factores asociados al maltrato del adulto mayor del departamento de Antioquia en el año 2012.

**Metodología:** mediante estudio descriptivo transversal, se caracterizaron los factores demográficos, económicos y de salud mental de la población adulta mayor de Antioquia para el año 2012, con el fin de aportar al análisis de la situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor. El estudio se basó en los resultados del instrumento aplicado por la Universidad CES a 4.215 adultos de sesenta años y más de edad, en el cual se indagó sobre percepción de maltrato, funcionamiento cognitivo, nivel de depresión, nivel de ansiedad, apoyo social, escala de recursos sociales, entre otras; los resultados se expandieron a 654.473 adultos del departamento. **Resultados:** el 72,8% de adultos del departamento son mujeres, 53,7% vive en Medellín, 55% tiene primaria incompleta, 72,9% pertenece

a estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tiene riesgo de ansiedad, 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico. Las variables estrato socioeconómico, tipo de vivienda, etnia, riesgo de depresión, riesgo de ansiedad, riesgo de deterioro cognitivo y red de apoyo fueron las que más ayudaron a explicar la presencia de maltrato. **Conclusión:** enfrentar este problema requiere de una atención integral a las necesidades de los adultos mayores, participación de todos los sectores de la sociedad y conciencia transgeneracional.

-----**Palabras clave:** anciano, maltrato, abuso, regiones, Antioquia

### Abstract

**Objective:** to determine the demographic, social and economic factors associated with the abuse of elderly people in 2012. **Methodology:** using a descriptive and retrospective study, demographic, economic and mental health factors of the elderly population of Antioquia for 2012 were characterized in order to contribute to the analysis of their health situation and living conditions. The study was based on the results of the

instrument applied by the CES university to 4,215 adults aged 60 and older in which I inquire about perceived abuse, cognitive functioning, level of depression, anxiety level, social support scale, social resources, etc. Results expanded to 654,473 adults in the Department. **Results:** 72.8% of adults in the Department are women, 53.7% live in Medellín, 55% have not completed elementary school, 72.9% belonged to 1 and 2 socioeconomic

strata, 45.1% reported no income in the last month, 26.3% are at risk of depression and 34.4% are at risk of anxiety, 2.5% reported having suffered neglect, 5.0% reported having emotional needs that are ignored, 1.7% suffered some form of physical assault, 0.4% had been assaulted sexually and 1.3% claimed to have suffered financial abuse. The socioeconomic variables housing type, ethnicity, risk of depression, anxiety,

risk, risk of cognitive decline and support network were the most helpful in explaining the presence of abuse. **Conclusion:** addressing this problem requires comprehensive attention to the needs of older adults involving all sectors of society and transgenerational consciousness.

-----*Keywords:* elderly, abuse, parts, Antioquia.

## Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los más importantes fenómenos de finales del siglo xx y principios del xxi, puesto que traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países, situación ya experimentada en los países desarrollados [1]. Las transformaciones en la distribución por edad de la población se producen a tal velocidad que hoy se está ante la realidad de tener que atender los efectos del alto crecimiento poblacional del pasado y de preparación para afrontar las necesidades futuras.

El fenómeno del envejecimiento no se delimita por la edad apta para laborar, sino en términos funcionales de riesgo, pérdida de autonomía, de adaptabilidad y disfuncionalidad motriz, es la consecuencia de dos procesos de transición: una es la demográfica que se caracteriza principalmente por el descenso de la fecundidad y la mortalidad, y prolongación de la vida [3]. El otro proceso es el epidemiológico, que se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes [4].

En la Declaración de Toronto [5] para la prevención global del maltrato de las personas mayores se definió al maltrato como "...la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona adulta..." [5] Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión; "... Es necesario destacar que el adulto mayor maltratado es víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor, pérdida o violación de sus derechos humanos y deterioro generalizado de su calidad de vida..." [5].

En la actualidad, la mayoría de las hipótesis sobre maltrato se basa en el sentido común y no tanto en modelos teóricos. "...Se supone que son víctimas más frecuentes las mujeres y las personas más adultas y que el maltrato se presenta más habitualmente en los niveles socioeconómicos y educativos más bajos..." [6]. "... También se ha supuesto que son los hijos o hijas los

responsables del maltrato..." [8]. Sin embargo, los datos existentes son contradictorios [6].

El maltrato a los adultos mayores es un problema que ha existido en todas las sociedades y culturas del mundo, la novedad de los estudios que se vienen planteando recientemente está en considerar que las personas mayores también son una población susceptible de recibir malos tratos y en ver este fenómeno como un grave problema social. "...Hoy se admite que el maltrato constituye algo social y que no forma parte de la vida privada..." [7].

"...El maltrato es una problemática que se presenta de manera relevante a nivel mundial, generando un impacto en las comunidades y afectando a poblaciones vulnerables, como es el caso del adulto mayor..." [8]. "...Estudios realizados en algunos países del mundo, en los que se incluye Colombia, se encontró que el maltrato al adulto mayor va en constante aumento, lo que se está convirtiendo en un problema de salud pública en todos los países del mundo sin importar el nivel de desarrollo..." [8].

Conocer la importancia del fenómeno, cuantificar las personas y colectivos que sufren o pueden llegar a sufrir situaciones de este tipo, identificar los factores que inciden para que se presenten casos y las situaciones que pueden facilitar estos comportamientos abusivos o de maltrato, conocer el tipo de conductas en los que se manifiesta, es totalmente necesario para poder actuar, intervenir, prevenir, corregir y avanzar hacia un modelo social más equilibrado. Lograr que las personas mayores puedan vivir con calidad requiere, necesariamente, que nadie vea vulnerados sus derechos; de ahí parte la importancia de conocer cuál es el comportamiento del fenómeno, en este caso específico en el departamento de Antioquia para el año 2012, razón por la cual con este estudio se quiso saber: ¿Cuáles son los factores asociados al maltrato en el adulto mayor del departamento de Antioquia durante el año 2012?

Identificar esta situación es, sin duda, un reto en el que es totalmente necesario avanzar, no sólo en su estimación sino en el aporte para que se minimicen estas prácticas y para que la propia sociedad pueda hacer un examen de su forma de convivir y tratar a las personas mayores, considerar si determinados comportamientos que se practican deberían modificarse, con el fin de garantizar el respeto y la dignidad entre todas las personas y entre todas las generaciones.

## Metodología

Bajo el enfoque empírico-analítico, se diseñó un estudio de tipo descriptivo transversal, donde se observarán las características relacionadas con el estado de salud de los adultos mayores, relacionados con características demográficas, depresión, ansiedad, funcionamiento cognitivo y maltrato de la población adulta mayor residente en las nueve regiones del departamento de Antioquia y la ciudad capital en el año 2012. Este análisis se llevará a cabo con fuentes secundarias de información de la base de datos diseñada y alimentada por la Universidad CES para el proyecto “Situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor. Departamento de Antioquia, 2012”, la población estuvo constituida por 4.215 registros de los adultos mayores que fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico y polimetálico y los resultados fueron expandidos a 654.473 adultos mayores del departamento.

El instrumento de recolección utilizado para el estudio marco fue diseñado por investigadores de los grupos de Epidemiología y Bioestadística y Observatorio de la Salud Pública de la Universidad CES, responsables del mismo. Este instrumento incluyó escalas validadas dentro de las cuales se encuentra la de Marmolejo 2008 [9]. Para la evaluación de maltrato en adultos mayores, que es el centro de interés para el presente estudio. Las variables de maltrato fueron acompañadas para su análisis de las variables demográficas, sociales, económicas y de percepción de salud mental contempladas en las escalas de funcionamiento cognitivo, depresión, ansiedad y recursos sociales para apoyar la descripción y explicación del evento de interés, que es multicausal y con unas dinámicas complejas.

El control de sesgos fue supeditado al control que se había realizado previamente para el estudio marco y se procedió nuevamente a revisar y verificar que los datos estuvieran completos para cada variable a utilizar dentro de este estudio, teniendo en cuenta aquéllas en las que pudiera presentarse alguna inconsistencia con el fin de reportar esta situación en los resultados y la discusión del estudio, y tomar las medidas necesarias para los cálculos estadísticos y epidemiológicos.

La base de datos y el cálculo de pruebas estadísticas y epidemiológicas fueron realizados en el software SPSS versión 21 con licencia de la Universidad CES. Los cálculos de las razones de prevalencia fueron en el programa EPIDAT versión 3.1 y para la redacción del texto, figuras y tablas fueron utilizados Word y Excel.

Este estudio de acuerdo con la resolución 8430 del Ministerio de Salud [10], fue catalogado “sin riesgo” pues su fuente de información es secundaria (base de datos), no se estableció contacto directo con las personas y se garantizó la confidencialidad de la información registrada, la cual fue utilizada sólo para

dar cumplimiento a objetivos del estudio. La base de datos se utilizó únicamente con fines investigativos. El investigador principal de este estudio firmó una carta de confidencialidad previa a la recepción de la base de datos con las variables de interés, para garantizarle tanto a la Universidad CES como a los adultos mayores del departamento de Antioquia el compromiso y la decisión ética y profesional de respetar su confidencialidad y el uso específico que se le daría a los datos.

*Análisis de la información:* Se realizó análisis univariado para la descripción general de las variables del estudio y análisis bivariado para establecer asociaciones y relaciones no causales entre las variables sociodemográficas, ocupacional, de la vivienda y el entorno, de percepción de salud mental y el maltrato en los adultos mayores. Del análisis bivariado se tomaron las variables que por su comportamiento estadístico ( $p < 0.25$ ) y por literatura podrían aportar más a la explicación del maltrato en adulto mayor. Se estimaron frecuencias y porcentajes para las variables de tipo nominal u ordinal. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión y posición.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de asociación estadística  $\chi^2$  con corrección de Pearson para el cruce del maltrato con otras cualitativas politémicas o de las dicotómicas con valores esperados mayores de cinco en cada celda. Se manejó esta misma prueba con corrección de Fisher, para las variables dicotómicas, con al menos un valor esperado menor de cinco.

En el análisis multivariado se empleó un modelo explicativo de regresión logística binaria simple, con el fin de determinar cuáles variables aportaban más de manera conjunta a la explicación del maltrato en adultos mayores del departamento de Antioquia para el año 2012.

## Resultados

Con referencia a las características demográficas, se pudo observar que en Medellín y el Valle de Aburrá, es donde residen cerca del 70% de los adultos mayores del departamento, el 72,9% son adultos mayores jóvenes (sesenta-setenta y cuatro años), el sexo femenino fue el más representativo (72,8%), el 91,3% de los adultos del departamento viven en el área urbana. Con respecto al estado civil, estar casado y viudo fueron los de mayor reporte; el 55% de los adultos mayores del departamento sólo cuentan con primaria incompleta, el 87,7% se consideran mestizos y en lo que tiene que ver con el estrato socioeconómico de las viviendas que ocupaban el 72,9% pertenecía a los estratos socioeconómicos 1 y 2 y el 18,9% pertenece al estrato 3. También se observó que el 87,4% vive en casa construida de

ladrillo, y en una menor proporción residen en casas con construcción mixta (madera y material).

Con respecto a los factores sociales, se observó que los adultos mayores dedican su tiempo libre a la lectura, actividades manuales, practicar deporte y pintar; según datos arrojados por el estudio, el 50% de los adultos mayores (AM) de Antioquia, viven con siete personas o más, en promedio en las regiones donde más familiares rodean a los adultos mayores, son Nordeste, Suroeste y Valle de Aburrá, mientras los adultos mayores que residen en el Norte, Magdalena Medio y Medellín, fueron los que reportaron tener menos redes de apoyo familiar y social.

En cuanto a los aspectos económicos, se encontró que el 54,8% de los adultos mayores de Antioquia recibieron ingresos (en el mes anterior a la encuesta); de éstos, el 56,4% residían en Medellín, el 14,3% en el Valle de Aburrá y un 8,4% de estos adultos viven en el Suroeste; las regiones de Oriente (\$566.000) y Valle de Aburrá (\$575.000) fue donde los AM recibieron una cantidad mayor de dinero comparado con las otras regiones como Urabá (\$100.000) y Occidente (\$110.000). Por su parte, del 54,8% que recibieron ingresos el mes anterior, el 47,8% lo obtuvieron gracias a la jubilación, el 21,4% de algún familiar con el que convive, el 15,5% obtuvo dinero por medio de subsidios, la gran mayoría procedentes del Estado, el 14,9% lo hizo por medio del empleo, el 32,9% como retribución a la labor prestada en el sector formal de la economía; de éstos el 80% reside en Medellín y el Valle de Aburrá; el 97,7% lo hizo trabajando menos de seis horas al día y trabajando tres y cuatro días a la semana, el 12,5% recibió ingresos a través de alquiler o ingresos bancarios, el 9,0% lo obtuvo por medio de algún familiar que no vive con él.

En lo que tiene que ver con los aspectos relacionados con la salud mental de los adultos mayores del departamento y utilizando diferentes escalas, el 26,3% tiene algún riesgo de sufrir de depresión; el 65,6% de los adultos mayores se clasificaron sin riesgo de ansiedad, mientras el 83% de los adultos mayores del departamento reportaron riesgo de deterioro cognitivo.

Las tipologías necesidades afectivas ignoradas, agresión física, descuido y maltrato económico, fueron las más reportadas por los adultos mayores del departamento. En cuanto a la tipología necesidades afectivas ignoradas, el 5,0% de los adultos mayores, respondió haber sufrido algún episodio de este tipo, el 66% de los que reportaron positivo, vivían en Medellín y Valle de Aburrá. Llama la atención que en la región Magdalena Medio, no se presentó ningún caso afirmativo para este tipo de maltrato.

El 2,5% de los adultos mayores del departamento reportó haber sufrido descuido, Medellín, Valle de Aburrá, Oriente y Bajo Cauca fueron las regiones que reportaron algún caso de descuido hacia el adulto mayor.

El 1,7% de los adultos mayores de Antioquia, reportaron agresión física, de éstos el 65,1% habita

en la ciudad de Medellín. En regiones como el Norte, Magdalena Medio y Nordeste, no se encontraron respuestas positivas para esta tipología de maltrato.

Con respecto a la agresión sexual, se encontró que 0,4% de los AM manifestaron haberlo sufrido, sin embargo se tienen varias hipótesis con respecto a la no respuesta o respuesta negativa al indagar por este tipo de maltrato, y éstas podrían estar asociadas a diferentes factores que harían que los adultos mayores prefieran no reportarlo, por pudor, vergüenza o intimidación; es importante resaltar cómo dentro de esa escasa respuesta afirmativa, Medellín y Valle de Aburrá fueron las regiones con más porcentaje encontrado.

Los aspectos económicos son, sin duda, un factor de riesgo para casos de abuso, para el caso de Antioquia es importante resaltar que el 1,3% de los adultos mayores encuestados durante el 2012, afirmaron haber sufrido algún abuso con respecto al tema económico, de éstos el 66,8% residía en Medellín, Valle de Aburrá, Oriente y Bajo Cauca.

Con respecto a las variables demográficas y su asociación con el maltrato, se pudo encontrar significancia estadística con relación al sexo ( $p = 0,00$ ), el nivel de escolaridad ( $p = 0,02$ ), la etnia ( $p = 0,00$ ), el estrato socioeconómico ( $p = 0,03$ ), tipo de vivienda ( $p = 0,02$ ). Dentro de las variables de salud mental y su asociación con el maltrato para el presente estudio se observó relación con las variables riesgo de depresión ( $p = 0,00$ ), riesgo de ansiedad ( $0,00$ ), recursos sociales OARS ( $p = 0,03$ ).

Llama la atención que no se halló asociación alguna entre el maltrato y las variables económicas del estudio, tales como: ingresos el mes anterior a la encuesta, horas de trabajo al día y días trabajados a la semana (Tabla 1).

## Discusión

Los resultados de este trabajo muestran una prevalencia importante de maltrato hacia los adultos mayores, sobre todo en el grupo de las mujeres quienes reportaron haber sido víctimas de ultraje asociado generalmente a problemas familiares [11].

Entre los factores que en este estudio se encontraron asociados con el maltrato a los adultos mayores se destacan el sexo femenino, vivir en el área urbana, sufrir de ansiedad, tener sintomatología depresiva y apoyo familiar inadecuado, todo lo cual es consistente con estudios previos sobre el tema [11], sin embargo, se debe tener en cuenta que la depresión y la ansiedad pueden ser considerados factores de riesgo para el maltrato, pero a la vez también pueden ser consecuencia del mismo [11]. Estos hallazgos son consistentes con aquéllos reportados por el Instituto Colombiano de Medicina Legal [12], quien dio a conocer su informe “Lesiones fatales y no fatales en el contexto de la violencia intrafamiliar”, que se concentra en el tema de violencia a los adultos mayores,

**Tabla 1.** Análisis de la asociación de variables sociales, demográficas y económicas, con relación a la presencia de maltrato en el adulto mayor en Antioquia, 2012

Variable	Maltrato						X² (IC 95%)	Valor P *
	Sí		No		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Norte	5	2,6	400	9,9	405	9,5		N/A
Medellín	39	20,3	541	13,3	580	13,7	6,45 (2,56-16,20)	0,000
Suroeste	28	14,6	416	10,3	444	10,5	5,11 (1,99-13,10)	0,000
Urabá	29	15,1	392	9,7	421	9,9	5,58 (2,18-14,27)	0,000
Valle de aburra	22	11,5	389	9,6	411	9,7	4,34 (1,66-11,34)	0,002
Bajo cauca	40	20,8	369	9,1	409	9,6	7,92 (3,16-19,87)	0,000
Magdalena medio	0	0,0	450	11,1	450	10,6	N/A	N/A
Oriente	8	4,2	393	9,7	401	9,4	1,24 (0,53-4,90)	0,564
Occidente	12	6,3	387	9,5	399	9,4	2,44 (0,87-6,85)	0,133
Nordeste	9	4,7	319	7,9	328	7,7	2,22 (0,75-6,57)	0,225
Adulto Mayor Joven (60-74)	143	74,5	2771	68,4	2914	68,6	0,98 (0,37-2,59)	0,822
Adulto Mayor Viejo (75-89)	45	23,4	1197	29,5	1242	29,3	0,72 (0,27-1,96)	0,744
Mujer	139	72,4	2493	61,5	2632	62,0	1,61 (1,18-2,20)	0,003
Hombre	53	27,6	1563	38,5	1616	38,0		
Urbana	170	92,4	3661	91,9	3831	91,9	1,07 (0,63-1,83)	0,908
Rural	14	7,6	324	8,1	338	8,1		
Divorciado	2	1,0	19	,5	21	,5	1,00	N/A
Soltero	39	20,3	647	16,0	686	16,2	0,60 (0,15-2,31)	0,347
Casado	65	33,9	1598	39,5	1663	39,3	0,41 (0,11-1,57)	0,455
Viudo	54	28,1	1200	29,7	1254	29,6	0,45 (0,12-1,73)	0,535
Separado	19	9,9	310	7,7	329	7,8	0,61 (0,15-2,43)	0,364
Unión libre	13	6,8	270	6,7	283	6,7	0,48 (0,12-2,00)	0,278
Técnico, tecnológico, universitario	3	1,6	113	2,8	116	2,7	1,00	N/A
Sin educación	41	21,4	953	23,6	994	23,5	1,59 (0,50-5,07)	0,306
Secundaria completa	14	7,3	144	3,6	158	3,7	3,43 (1,01-11,65)	0,027



Continuación tabla 1

Variable	Maltrato						X <sup>2</sup> (IC 95%)	Valor P *
	Sí		No		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Afrocolombiano	40	21,2	499	12,7	539	13,1	0,56 (0,40-0,79)	0,001
Normal (0-5)	20	40,0	2820	71,2	2840	70,8	N/A	N/A
Riesgo leve de Depresión (6-9)	10	20,0	812	20,5	822	20,5	4,68 (2,22-9,90)	0,000
Riesgo de Depresión Establecida (>=10)	20	40,0	331	8,4	351	8,7		
Sin Riesgo de Ansiedad (<4)	14	28,0	2266	56,1	2280	55,8	3,24 (1,75-5,99)	0,000
Riesgo de Deterioro Cognitivo Severo (<=10)	1	2,0	81	2,0	82	2,0	0,97 (0,12-7,68)	1,000
Riesgo de Deterioro Cognitivo Moderado (11-20)	17	34,0	1233	30,3	1250	30,3	1,15 (0,50-2,64)	0,913
Riesgo de Deterioro Cognitivo Leve (21-24)	24	48,0	2092	51,4	2116	51,3	0,96 (0,43-2,12)	0,924
Sin Riesgo de Deterioro Cognitivo (>=25)	8	16,0	666	16,4	674	16,4	1,00	N/A

es decir, aquéllos con más de cincuenta o sesenta años de edad, con algún grupo vulnerable como ser habitante de la calle. De acuerdo con el reporte, entre 2004 y 2011 casi diez mil adultos mayores fueron víctimas de alguna agresión. En ese mismo período, se conoció que 88 fueron víctimas de ataques con resultados fatales [13].

Los datos más aceptados en la bibliografía internacional establecen la prevalencia global del maltrato a los adultos mayores, en el ámbito familiar entre el 3% y el 12% de los mayores de sesenta años, correspondiendo los porcentajes más altos a las personas mayores y con más grados de dependencia...” [14], dato similar al encontrado en este estudio cuya prevalencia fue del 5%. En España se han publicado cifras que oscilan entre el 4,7% y el 12% pudiendo establecerse una media de prevalencia en torno al 6%, recogiendo más de una forma o tipo de malos tratos en el 26-50% de los casos [15]. Los hijos aparecen como los principales responsables de los malos tratos en este contexto (50-60% de los casos), seguidos de los nietos y nueras.

El estudio muestra cómo es en Medellín y el Valle de Aburrá donde residen más del 70% de los adultos mayores del departamento. La emigración y los desplazamientos de población alteran el equilibrio demográfico de comunidades de todas partes del mundo: quienes pueden trabajar se van de los pueblos, la mayoría de los ancianos del mundo vive en el campo, pero en América Latina muchos han envejecido en barrios y favelas de las ciudades [15]. Un rasgo del proceso de envejecimiento

es el predominio femenino, debido a la mayor sobrevivencia de las mujeres [16]; en el departamento son ellas las que mayor representación tienen en la población de sesenta años o más; las mujeres tienden a vivir más que los hombres, por lo que simbolizan una proporción cada vez mayor de la población adulta mayor [15]. A nivel mundial [16], en 2007 el 55% de los adultos de sesenta años o más eran mujeres, y de setenta años o más, la cifra correspondiente era del 58%, es probable que por ser más, vivan en condiciones desfavorables, muchas de ellas no tienen cónyuge, ya sea por la frecuencia de la viudez o porque se mantuvieron célibes, con lo cual experimentan necesidades básicas no satisfechas y carencias afectivas en mayor proporción [16].

Por otro lado, y en términos generales, en este estudio se encontró una considerable presencia de los adultos mayores casados y viudos con un 38,3% y 33,4% respectivamente. Llama la atención el alto porcentaje de adultos mayores solteros (14,8%); Según datos censales recientes de países como Bolivia y México, entre un 70% y 85% de los hombres adultos mayores y entre un 55% y un 60% de las mujeres adultas mayores se declara casada o unida [15]. Este perfil de la situación conyugal distinto según el sexo, obedece a una combinación importante de viudez femenina, producto de una mayor edad del cónyuge, y a una significativa propensión de los hombres a unirse cuando ésta se ha disuelto por separación o viudez. A mayor edad se modifica este perfil de pareja y la viudez, sobre todo entre las mujeres, aumenta al punto

que es la situación conyugal mayoritaria en las personas de ochenta y cinco años y más [15].

Las personas mayores están entre los segmentos poblacionales con menor escolaridad, dado que experimentaron su fase de acumulación de activos educacionales en el pasado, cuando la cobertura del sistema de enseñanza formal era muy inferior al actual [16]. Efectivamente, el analfabetismo es más alto entre las personas mayores de sesenta años; caso de Bolivia que es de un 50% y Chile del 13% [16]. A nivel de Antioquia, el 55% de los adultos mayores no alcanzó a terminar la primaria según datos reportados en este estudio para el 2012, lo que podría sugerir disminución de posibilidades y restar oportunidades de esta población de acceder a mejores condiciones de vida.

Los trastornos mentales y conductuales perturban la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias, la demencia tipo Alzheimer es casi exclusiva de los adultos mayores, pero también se observan altas tasas de prevalencia de depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, suicidio y uso indebido de sustancias [17]. Según datos arrojados por este estudio, en Antioquia, el 26,3% de los adultos mayores tienen algún riesgo de sufrir depresión, dato casi igual al reportado por los resultados del Segundo Estudio Nacional de Salud Mental para la población mayor de sesenta años en Colombia [18], la cual presentó una prevalencia de riesgo de depresión de 25,2% en esta población a nivel de país [18]. Situación que es importante tener en cuenta ya que se ha encontrado que la población adulta mayor o anciana es la que más intentos hace para suicidarse y muchos consuman el hecho; las razones de ello se deben a que los trastornos depresivos duran mucho más tiempo que en otros grupos de población y a ello se le suma la enfermedad física, la incapacidad funcional, la pérdida de cónyuge y el vivir solo [18].

La prevalencia estimada de los trastornos de ansiedad en los ancianos según Gum [19] va de 3,2% a 14,2%. En un estudio epidemiológico realizado en Estados Unidos se encontró una prevalencia a 12 meses del trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en mayores de sesenta y cinco años del 7%, mientras un estudio francés encontró una prevalencia del trastorno de ansiedad en los ancianos del 14,2% [20]. En Antioquia el 34,4% de los adultos mayores, se encuentran con riesgo de ansiedad, según escala Goldberg (EADG) utilizada, dato que desborda lo encontrado en la literatura; la ansiedad en los adultos mayores de Antioquia, advierte un cuidado especial y una situación que evidentemente debe alertar a las autoridades de salud y a la sociedad en general, pues el envejecimiento poblacional cada vez es mayor y acompañado de situaciones que como las que tienen que ver con la salud mental, hacen que esta etapa de la vida sea vivida con sufrimiento y poca dignidad.

En Antioquia, se encontró que la tipología de maltrato más reportada fue el psicológico, con una prevalencia de 5,4% en las mujeres y 4,0% en los hombres. Rodríguez [21] y Delgado [22], encontraron en sus estudios, al igual que éste, que el maltrato psicológico es el más predominante sobre otras formas de maltrato hacia el adulto mayor, anotando que éste se traduce en traumatismo emocional, sentimiento de incompreensión al no tenerlo en cuenta y palabras groseras [21, 22]. Por su parte, el descuido, tomó el segundo lugar con una prevalencia de 2,9% en las mujeres y 1,5% en los hombres de Antioquia; el National Center on Elder Abuse (EE.UU.) registró entre 1986 y 1996 un aumento del 150% en los incidentes declarados por los servicios estatales de protección de adultos, se observó que el descuido y el abandono son las formas más comunes de maltrato [23], lo que soporta lo encontrado con este estudio en Antioquia.

En lo que tiene que ver con el maltrato reportado por los adultos mayores en el departamento de Antioquia según sexo, se puede observar cómo por cada hombre maltratado se presentaron 1,6 mujeres que reportaron esta situación; dato que de acuerdo con los reportes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [24], durante el período de 1999-2002, también se halló que las mujeres adultas mayores continúan siendo más maltratadas que los hombres mayores, validando lo encontrado en este estudio.

Se propone incentivar a la identificación del maltrato al adulto mayor en los lugares públicos donde ellos acuden con frecuencia (hospitales, bancos, iglesias, etc.), aportar a la concientización de todos los sectores en torno al envejecimiento poblacional global, así como al respeto intergeneracional.

De este estudio se concluye que para que las personas mayores puedan vivir con calidad se requiere que nadie vea vulnerados sus derechos; de ahí parte la importancia de conocer cuál es el comportamiento del maltrato en los municipios, abordando la situación del adulto mayor con estudios que exploren en mayor profundidad este tipo de situaciones, por eso se recomienda para estudios posteriores tener en cuenta abordajes cualitativos que permitan conocer desde la mirada del afectado, la realidad, permitiendo así aportar mayor evidencia para la toma de decisiones y la formulación de Políticas Públicas en materia de salud, seguridad, dignidad y oportunidades para la población AM.

Para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental de los AM del departamento de Antioquia y disminuir la prevalencia de maltrato hacia ellos, se debe trabajar en la generación de una cultura de envejecimiento y vejez en la red de apoyo de los adultos. Si bien el estudio no abordó de una manera general el tema de agresores; es conocido por literatura que la red de apoyo más cercana es quien propicia sufrimiento y



alteraciones en el bienestar del adulto mayor; por ello se recomienda realizar en primera instancia acciones que caractericen al adulto mayor desde su rol familiar, institucional y comunitario, construir un plan de acción según necesidades especiales por región, que permitan fomentar esta cultura; elaborar la planeación educativa que contengan temas en relación al envejecimiento y la vejez y que involucren todo tipo de persona, identificar cuidadores y familiares responsables, para reconocer en ellos, los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen alrededor del cuidado al anciano, por su parte permitirles capacitación propicia que mejoren el acompañamiento del AM.

Aunque el análisis arroje información que sugiera que los hombres reportaron una menor prevalencia de maltrato en el departamento, se haría interesante realizar otro tipo de indagación, para obtener resultados más concluyentes; ya que, por orgullo, temor e incluso pena, este asunto sólo se da a conocer en cerrados círculos por un asunto cultural que podrían estar ligados al machismo y al orgullo masculino que les impide hacer públicas las agresiones y denunciarlas penalmente, también quieren evitar la exposición al ridículo.

Si bien el análisis multivariado del estudio, arrojó algunas variables que tratan de explicar este fenómeno multicausal, se insiste en que un tema como este debe ser abordado desde varios niveles y ser complementado desde lo comprensivo.

Prevalecieron los adultos mayores que trabajan en el sector informal de la economía, por tal motivo sería importante explorar en otros estudios a fondo, a través de qué recursos económicos subsisten los adultos mayores del departamento que por algún motivo no alcanzaron jubilación.

La recolección de evidencia para una futura formulación de una Política Pública en materia de envejecimiento y vejez requiere de la implementación de proyectos de intervención que apunten a la recolección de información en materia de maltrato. Uno de los programas que podría aportar en esta dirección es la implementación de un sistema de vigilancia en Salud Pública para el maltrato que permita identificar casos y tratarlos.

## Referencias

- 1 Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Serie Población y Desarrollo No. 21. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2001.
- 2 Colombia, Congreso de la República. Constitución Política de Colombia. Bogotá: El Congreso; 1991.
- 3 Welte C, Herrera A, Macías H, Trigós E. Demografía I. México, D.F.: PROLAP-IISUNAM; 1997.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Tendencias demográficas y de mortalidad en la Región de las Américas, 1980-2000. Bol Epidem. vol. 23 núm. 3; 2002. p. 1-4.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de la situación de salud ASIS. Bol Epidem. vol. 20 núm. 3; 1999. p. 1-3.
- 6 Colombia, Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007- 2019. Bogotá: El Ministerio; 2007.
- 7 Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev Panam Salud Pública. vol. 17 núms. 5-6; 2005. p. 299-302.
- 8 Cano C, Gutiérrez L, Marín P, Morales F, Peláez M, Rodríguez L, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. Rev Panam Salud Pública. vol. 17 núm. 5-6; 2005. p. 429-37.
- 9 Iborra I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Valencia: Centro Reina Sofía. 2008.
- 10 Congreso de la república de Colombia. Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
- 11 Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Cap. 5 (El maltrato a personas mayores). Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la OMS, Washington, D.C. 2002.
- 12 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Violencia al adulto mayor en el contexto intrafamiliar. Subdirección de Servicios Forenses. Grupo Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia. Marzo de 2012.
- 13 Cardona D, Estrada A, Agudelo H. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Biomédica. Instituto Nacional de Salud; Bogotá, Colombia. 2006; 26(2):206-215.
- 14 Hernández Z. Variables condicionantes en la calidad de vida de personas de tercera edad. Revista de Psicología Iberoamericana, 1997; 2: 23-32.
- 15 CELADE. Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100. Revisión 2012.
- 16 CELADE, CEPAL, UNFPA, OPS, OIT, BID. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL; 2003.
- 17 Informe sobre la salud mental en el Mundo. OMS Ginebra, 2001.
- 18 Desjarlais R. Ancianos en salud mental en el mundo: Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington: OPS/OMS, 1997.
- 19 Gum A, King B, Kohn R. Prevalence of mood, anxiety, and substance abuse disorders por older Americans in the National Comorbidity Suvery Replication. Am J Geriatr Psychiatry. 2009; 17(9):769-781.
- 20 Ritchie K, Artero S, Beluche I. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French ederly population. Br J Psychiatry 2004; 184:147-152.
- 21 Rodríguez H. Maltrato en el anciano en el Municipio Centro Habana. Consejo Popular Cayo Hueso. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatría Social 5-3 (1998).
- 22 Delgado J. Violencia en los ancianos. Estudio en el Consejo Popular Tamarindo. Municipio 10 de octubre. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatría Social 5-51 (1998).
- 23 Informe de Naciones Unidas: "El maltrato de las personas de edad". 2002. p. 8.
- 24 Pérez O. Violencia contra la tercera edad en Colombia y en la regional Oriente del INMLYCF 2000. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2002; 7(6):21.