



Panorama Cuba y Salud

ISSN: 1995-6797

revista@elacm.sld.cu

Escuela Latinoamericana de Medicina
Cuba

González Cabrera, Dailen Mirledis; Torres Jiménez, Yusdany; Chirino Beltrán, Marisol;
Fernández Cutié, Sarah Isis

Violencia en el adulto mayor en el Policlínico Elpidio Berovides, La Habana, 2013

Panorama Cuba y Salud, vol. 9, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 16-21

Escuela Latinoamericana de Medicina
Ciudad Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477347196004>

- 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

(Recibido: 14 de enero de 2014,
aprobado: 25 de marzo de 2014)

(Artículo Original)

Violencia en el adulto mayor en el Policlínico Elpidio Berovides, La Habana, 2013

Policlínico Elpidio Berovides, La Lisa, La Habana.

Dailen Mirledis González Cabrera¹, Yusdany Torres Jiménez¹, Marisol Chirino Beltrán¹, Sarah Isis Fernández Cutié².

¹Especialista en 1er. Grado en Medicina General Integral, Profesor Instructor. ²Especialista en 1er. Grado en Medicina General Integral, Profesor Instructor, Máster en Atención Integral a la Mujer.

RESUMEN

Objetivo: Identificar si existe violencia en los adultos mayores de la comunidad objeto de estudio.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en septiembre de 2013. El universo incluyó a 183 adultos mayores, de ambos sexos, de los consultorios del Médico de Familia números 7 y 16, pertenecientes al Policlínico Elpidio Berovides del municipio Lisa. Se aplicó un muestreo no probabilístico de manera intencional en aquellos casos considerados más representativos o con posibilidades de ofrecer una mayor información, la muestra quedó conformada por 80 ancianos.

Resultados: En el grupo investigado predominó el sexo femenino (60,0%), aunque los hombres tuvieron una mayor percepción del maltrato (37,5%). Por grupos de edad, el correspondiente a 70-79 años percibió más la violencia (21,3%) y el maltrato psicológico (25,0%) fue el principal identificado. La mayoría de los ancianos (85,0%) conocían sobre el maltrato pero no lo percibieron en sí mismo, esta situación no constituyó un problema de salud en el área investigada.

Conclusiones: Se demuestra un bajo índice de violencia en el área quizás por la baja percepción que existe del mismo.

Los hombres tienen una mayor percepción de la violencia, aunque no representa un problema de salud en el área de salud investigada.

Palabras clave: adulto mayor, percepción del maltrato, maltrato psicológico, físico, financiero, negligencia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el 14,5 % de la población cubana es adulto mayor y se espera un aumento continuo e irreversible del envejecimiento poblacional, de forma tal que para el año 2025, ¼ de la población será anciana y Cuba el país más envejecido de América Latina (15). La repercusión de este proceso es amplia y a todos los niveles de la estructura social se incrementaran los problemas que envejecer trae aparejado, uno de ellos está relacionado con el maltrato del adulto mayor.

El maltrato de las personas mayores por los miembros de la familia se remonta a la antigüedad; sin embargo, hasta el advenimiento de las iniciativas para afrontar el maltrato de los menores y la violencia doméstica en los últimos 25 años del siglo XX, este tema se concibe como un asunto privado. Desde su inicio se considera un problema de bienestar social, luego lo relacionan con el envejecimiento y en estos momentos, constituye un problema vinculado con la salud pública y la justicia penal. Por consiguiente, estas dos disciplinas determinan, en gran medida, la visión del maltrato sobre las personas mayores, cómo se analiza y de qué manera debe abordarse (21).

El envejecimiento es complejo, se origina en el individuo pero tiene connotaciones sociales, económicas, laborales y familiares. No es solo biológico sino también mental, espiritual, social, ambiental, económico y cultural. Desde el punto de vista biológico, la vejez es una involución, un deterioro general; en la esfera personal y como consecuencia de eso, los ancianos pasan de ser miembros activos y productivos, a jubilados y dependientes del público o de la economía familiar. Esta situación provoca que los ancianos se consideren una carga y les reduzcan al mínimo los cuidados y los servicios proporcionados, que pueden llegar incluso hasta ejercer la violencia contra los mismos (12). La OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo, o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen, entendiéndose el "poder" como el "uso intencional de la fuerza física", incluidas las amenazas y la intimidación (19).

Existen diferentes tipos de maltrato: físico, psicológi-

co, económico y social; los protagonistas principales son las personas mayores y en ese fenómeno pueden estar implicados los familiares, los profesionales, las instituciones y la propia sociedad en su conjunto. Los escenarios donde se producen pueden ser variados: el domicilio, el hogar de los hijos, la sala de urgencias del hospital, la consulta de atención primaria, la institución donde se encuentra el anciano, lugares todos donde la persona mayor tiene una expectativa de confianza. La percepción sobre qué debe considerarse maltrato varía de acuerdo a patrones sociales, culturales y étnicos, ello hace más complicado el asunto (10).

Las consecuencias que los malos tratos pueden traer a largo plazo para la salud física y psíquica de los ancianos son muchas, entre ellas, daños permanentes como consecuencias de lesiones físicas, dependencias de medicamentos o del alcohol, deterioro de la respuesta del sistema inmunológico, trastornos alimentarios crónicos y malnutrición, tendencia a infligirse daño y al auto abandono, susceptibilidad a la depresión, miedo y ansiedad, así como las tendencias suicidas (10).

Sobre este tema existen numerosas investigaciones, con valiosos aportes teóricos y nexos en los diferentes criterios; sin embargo, no hay resultados sobre su verdadera magnitud y significación para el anciano y la sociedad. Todas estas premisas justifican la necesidad del estudio profundo de los factores relacionados con la atención integral al adulto mayor, sobre los cuales recae la atención médica y socio cultural, de gran importancia para la promoción de salud y la prevención, curación o rehabilitación al anciano en su comunidad.

Cuba no está exenta de las estadísticas mundiales y con el desarrollo de la salud pública se teme un ascenso de los casos de abuso que podrían incrementarse e impactar sobre los índices de salud.

La identificación de la violencia en los adultos mayores permitirá la búsqueda de soluciones para lograr un envejecimiento más satisfactorio, el establecimiento de edades y género más afectados, la determinación del tipo de maltrato más frecuente y si esta situación constituye un problema de salud en el área investigada. Con los resultados obtenidos se podrá revertir la situación, principal

motivación para la realización de este trabajo.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el mes de septiembre de 2013. El universo incluyó a 183 adultos mayores, de ambos sexos, pertenecientes a los consultorios del Médico de Familia números 7 y 16, pertenecientes al Policlínico Elpidio Berovides del municipio Lisa, de La Habana, Cuba. Se aplicó un muestreo no probabilístico de manera intencional en aquellos casos considerados más representativos o con posibilidades de ofrecer una mayor información. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 80 ancianos.

Se incluyeron en el estudio los pacientes con más de 60 años cumplidos en el momento de la aplicación de la encuesta, que dieron su consentimiento informado de participación, tenían capacidad para comprender las preguntas de la encuesta y eran capaces de comunicarse. Se excluyeron todos los ancianos con déficit o deterioro cognitivo y se negaron a participar en la investigación.

Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos confeccionada sobre Microsoft Office Excel para su almacenamiento, organizado y clasificado. Se realizó una triangulación de toda la información teórica y empírica analizada.

Debido al tipo de diseño empleado, las estadísticas descriptivas se utilizaron para el análisis de los datos; se aplicaron medidas de tendencia central, distribución de frecuencia y porcentual, así como análisis evaluativos de tablas de contingencias. Los resultados se muestran en tablas que se confeccionaron sobre Microsoft Office Excel, se empleó una PC Dual Core con sistema operativo Windows 7.

RESULTADOS

Se encuestaron 80 pacientes (tabla 1), de ellos 48 eran mujeres (60,0%) y 32 hombres (40,0%); entre ellos predominaron los ancianos del grupo con edades comprendidas entre 60 y 69 años (46 para 57,5%).

Tabla1. Distribución de los ancianos investigados según edad y sexo

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
60-69	27	33,8	19	23,8	46	57,5
70-79	18	22,5	12	15,0	30	37,5
80-89	3	3,7	1	1,2	4	5,0
Total	48	60,0	32	40,0	80	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Distribución de los ancianos según la percepción de maltrato y el género

Percepción del maltrato	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
n	%	n	%	n	%	
Si	16	33,3	12	37,5	28	35,0
No	32	66,7	20	62,5	52	65,0
Total	48	100,0	32	100,0	80	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Distribución de los ancianos según la percepción del maltrato y la edad

Percepción del maltrato	Grupo de edades (años)						Total	
	60-69		70-79		80-89		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	10	12,5	17	21,3	1	1,3	28	35,0
No	36	45,0	13	16,3	3	3,7	52	65,0
Total	46	57,5	30	37,5	4	5,0	80	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Distribución de los ancianos según el tipo de maltrato y la edad

Tipo de Maltrato	Grupo de edades						Total	
	60-69		70-79		80-89		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Psicológico	3	3,7	16	20,0	1	1,3	20	25,0
Físico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Negligencia	0	0,0	8	10,0	1	1,2	9	11,2
Financiero	1	1,3	4	5,0	0	0,0	5	6,3
Total	4	5,0	28	35,0	2	2,5	34	42,5

Fuente: Encuesta

El estudio mostró que 28 de los encuestados (35,0%) recibió algún tipo de maltrato (tabla 2), los 52 restantes (65,0%) negaron ese hecho. El género masculino percibió más maltrato (12 para 37,5%).

El grupo de edad con una mayor percepción del maltrato (tabla 3) fue el de 70 a 79 años, con un total de 17 pacientes (21,3%); mientras que al grupo entre 80 y 89 años correspondió el porcentaje más bajo (5,0%).

Según el tipo de maltrato (tabla 4) se constató un predominio del psicológico (25,0%), seguido por la negligencia (11,2%) y el maltrato financiero (6,3%). Ninguno de los encuestados declaró ser víctima de maltrato físico y algunos dijeron recibir más de un tipo de maltrato.

La mayoría de los encuestados (68 para 85,0%) conocían del maltrato aunque no lo percibieron en ellos mismos y 12 (15,0%) desconocían su existencia.

DISCUSIÓN

Diversos estudios realizados en Cuba investigan este tema (16, 18, 19). La mayoría, al igual que en este trabajo, refieren una mayor participación de las mujeres, lo cual está en correspondencia con los resultados de los últimos censos poblacionales donde se refleja el predominio de este sexo (23). Otros estudios (8) recogen una mayor participación de los adultos mayores con edades entre los 70 y 80 años, resultado que difirió al de esta investigación por haberse realizado en un área con un bajo número de ancianos, pese a que las últimas estadísticas muestran una tendencia preocupante hacia la inversión de la pirámide poblacional, con mayor número de adultos mayores en la población.

Existieron coincidencias con los resultados de algunos autores cuando se investigó la existencia del maltrato en el adulto mayor; sin embargo, ellos encuentran cifras que denotan mayor magnitud del problema (16, 18, 23). Los trabajos de la violencia en el adulto mayor plantean un problema de salud, pero en esta investigación no pudo demostrarse, probablemente por considerarse un tema manejado solo por la familia que intenta ocultar esa situación, incluso el mismo maltratado niega ante otros la no existencia de estos hechos.

Pocos de los encuestados manifestaron sufrir violencia en sí mismo y algunas de las formas de maltrato no se reconocieron como violentas. En muchos casos se consideraron parte de la vida cotidiana, situaciones desagradables, pero no las identifican como un comportamiento abusivo.

En el género masculino, a pesar de calificarse durante años como el más fuerte, fue donde más se constató el problema. Este hallazgo discrepó de lo referido en otros estudios (10, 16) que notifican una mayor violencia en las mujeres. Algunos autores (13, 18) consideran al sexo femenino como un factor de riesgo para el maltrato desde una perspectiva sexista, donde la mujer tiene una posición desventajosa; otros (19) tienen en cuenta la mayor expectativa de vida; sin embargo, existe una tendencia a considerar que no hay gran diferencia en el comportamiento del maltrato con respecto al sexo (22).

Existe una mayor percepción del problema en el rango de la edad entre 70 a 79 años. Esto pudiera relacionarse con el aumento de las necesidades de apoyo social y familiar requerido en este grupo. En el primer grupo, los pacientes se sienten todavía activos desde el punto de vista social y mantienen una independencia real, incluso en muchos casos hubo sorpresas cuando se les solicitó su participación en el estudio, pues no tenían conciencia de que ya pertenecían a la tercera edad, gracias al aumento de la expectativa y la calidad de vida, y participación activa en la vida económica del país. Una gran parte de los encuestados estaban integrados a sus centros de trabajo y eran parte esencial del sustento familiar. Con relación a este aspecto existieron discrepan-

cias con otras investigaciones (13, 17), que reflejan un predominio del maltrato en personas con edades entre 60 y 69 años; no obstante, otros autores señalan resultados similares al de este trabajo (21, 22) y no describen cifras significativas de maltrato en el grupo de 80 a 89 años, lo cual pudiera relacionarse con la disminución de las capacidades mentales en estos casos, que hace más difícil el conocimiento sobre la verdadera magnitud del problema.

El maltrato psicológico es la modalidad que predominó en este trabajo, resultado que pudiera vincularse con las malas respuestas que reciben los ancianos cuando realizan alguna pregunta, a veces se usan palabras groseras para responderles y se les ofende con gestos. Respecto a la negligencia, el resultado obtenido pudiera explicarse debido a que los ancianos sienten que las demás personas le restan importancia a sus problemas, se desprecian de su higiene y no reciben los alimentos cuando lo desean, esto ocurre en mayor medida en aquellos que dependen de otras personas. El maltrato financiero fue otra de las modalidades de violencia detectadas. Algunos casos refirieron su descontento con la forma de manejar su economía, estos resultados coincidieron con los obtenidos en algunas localidades de Cuba (15, 18, 19) que muestran una mayor incidencia del maltrato psicológico, seguida en orden decreciente por la negligencia; sin embargo, en ellos, la violencia física se percibe más que la financiera; trabajos en otras regiones del mundo (17, 22) muestran un predominio del abuso económico y físico. Llama la atención que ninguno de los ancianos estudiados en esta investigación afirmó recibir maltrato físico, lo cual induce a pensar que podría existir un subregistro dadas las características de la población encuestada donde varias familias disfuncionales fueron objeto de esta investigación; sin embargo, las respuestas no reflejaron lo esperado. Los resultados pudieron estar respaldados por las características sociales de la población objeto de estudio pues el maltrato tiene un fuerte condicionamiento social.

La mayoría de la población encuestada respondió sí a la pregunta sobre el maltrato a los adultos mayores en un cuestionamiento hecho de forma más directa. Los estudiados negaron sufrirlo en sí mismos y, en conversaciones con los investigadores, luego de la aplicación del cuestionario, se referían a los familiares o conocidos que sufrían malos tratos. Por lo que se aprecia en estos resultados, queda un amplio camino por recorrer en un tema difícil de abordar. En este punto, diversos estudios (3, 5) enfatizan en la discrepancia entre el nivel de conocimiento de los ancianos y la incidencia del maltrato en el grupo estudiado. No obstante, algunos (12, 14) refieren en la mayoría de los encuestados, un desconocimiento sobre las conductas de maltrato de los familiares u otras personas hacia ellos, concordando también con nuestros hallazgos. Una vez más, se demuestra la falta de conocimiento e información de los propios ancianos

en relación con el tema y pone de manifiesto la negación como un mecanismo de defensa, pues la mayoría reconoce la existencia del fenómeno en otras personas y no en ellas mismas.

La mayor parte del grupo investigado consideró que para evitar el maltrato es necesario realizar acciones educativas dirigidas a las nuevas generaciones, crear valores en los niños y jóvenes que favorezcan conductas de solidaridad, ayuda y respeto al adulto mayor; este propósito se debe alcanzar a través de las escuelas, las familias y las comunidades, así como a través de los medios de difusión; otros consideran la instauración de leyes que protejan a los ancianos del maltrato y la puesta en marcha de instituciones para aquellos víctimas de abuso familiar. Diversos trabajos (8, 15) investigan el conocimiento de los ancianos sobre la problemática abordada y esbozan soluciones similares a partir de sus propias vivencias.

CONCLUSIONES

Se encuentra un bajo índice de violencia entre los adultos mayores del área analizada quizás debido a la baja percepción existente sobre la misma, aunque no se identifica como un problema de salud. Por ser un tema complejo que incide en el estado de salud de un sector poblacional vulnerable, debe abordarse de manera sistemática para lograr un equilibrio biológico, psicológico y social en la población. Se sugiere prolongar el estudio a otros consultorios del área para ampliar la muestra y evaluar a mayor escala la percepción de la violencia en este grupo de personas.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por ayudarnos a hacer posible los sueños. A nuestros pacientes que nos impulsan a seguir mejorando nuestro trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintes R. *MGI, Vol I. Salud y medicina*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008.
2. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Cardona Sansón Y, Inclán Ravelo L. *Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica*. Revista Cubana. Medicina General Integral. 2009;(21):33-4.
3. Pérez Nájera C. *La Violencia, principales definiciones conceptuales [monografía en Internet]*. Cuba: Monografías médicas. 2007 [citado 29 jun 2008]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajo57/violencia-ancianos -cuba/violencia-ancianos-cuba.shtml>.
4. Pérez Rojo G. *Tipos de maltrato y/o negligencia hacia personas mayores [monografía en Internet]*. Madrid: Portal Mayores. 2004 [citado 29 jun 2008]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-tipos-01.pdf>
5. Rodríguez Miranda E, Oliviera Álvarez A, Garrido García J, García Roque R. *Maltrato a los ancianos*. Consejo Popular de Belén. Habana Vieja. Revista Cubana de Enfermería. 2010;18:23-30.
6. Zarragoitia Alonso I. *Maltrato a las personas ancianas*. Geriatricnet.com [serie en Internet]. 2008;12(9). Disponible en: <http://www.geriatricnet.com>.
7. Zarragoitia Alonso I. *Depresión: generalidades y particularidades*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2011.
8. Isalgue Marcillí M, Isalgue Marcillí Y, Wilson Chivás F, Hurtado García J. E. *Orientación educativa para la prevención de manifestaciones de violencia familiar en adultos mayores 2010*. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_65_No.1/orientac_educ_prevenc_tc.pdf .
9. Carozo JR. *Combatir la violencia intrafamiliar*. Oficina del Adulto Mayor. On Line, Tacuarembó, Uruguay. 2008.
10. Durán Cordovés LM. *El manejo del maltrato a los adultos mayores por los profesionales de la salud*. (Tesis de maestría). Hospital V. I. Lenin. 2008.
11. Hechavarriá Ávila M, Ramírez Romaguera M, García Hechavarriá H, García Hechavarriá A. *El envejecimiento. Repercusión social e individual*. 2012 Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_71_No.3/evolucion_historica_tc.pdf
12. García Collado M, Betancourt Pulsán A, Medina Sánchez N, Realín Hernández N, Paredes Rodríguez G. *Aspectos bioéticos en el anciano maltratado*. 2012 Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/ric/textos/Vol_67_No.3/violfami_adult_mayo_rb.pdf.
13. Isalgue Marcillí M, Isalgue Marcillí Y, Wilson Chivás F. *La violencia familiar en el adulto mayor*. 2010. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_67_No.3/violfami_adult_mayo_rb.pdf .
14. Docampo Santaló L, Barreto Lacaba R, Santana Serrano C. *Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor*. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
15. Fernández Núñez D, Gallardo Sánchez Y, Fonseca Arias M. *La violencia al adulto mayor un problema en un área de salud granmense*. 2011. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph04211.html>
16. Pérez Nájera C. *Violencia sobre el adulto mayor: estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Avila*, 2012. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/514/>
17. Enamorado Pina G.V, Pérez Rodríguez J, Domínguez Cancino A, Rodríguez Enamorado J.E. *Violencia intrafamiliar contra el*

- adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000700004&lng=es&nrm=iso&tln=es
18. Sentil Tamayo JM, Valdés Vázquez MC, Hernández Esterlin Y. S.O.S. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor 2011. Disponible en: http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph10311.html#_ftn1
19. Casanova Moreno MCI, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. Rev Cubana Medicina General Integral. 2013;29(2).
20. Marin PP, Castro S. Abuso o maltrato en el adulto mayor. Departamento de Medicina Interna Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile Centro de Geriatría y Gerontología PUC. Chile. Manual de Geriatría y Gerontología. [Internet] [Acceso el 17 octubre 2012]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf>
21. González E. Programas dirigidos a las personas adultas mayores en Costa Rica. Documento preparado para el I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM. 2008.
22. Fernández González P, Socarrás Plutín E, González Velázquez LC, Nápoles Castillo M, Díaz Téllez R. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 2012 Oct 17]; 16(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700010&lng=es
23. Rodríguez Blanco L. Violencia en adultos mayores. Policlínico Cristóbal Labra. Lisa. 2010. GeroInfo Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría. 2010 [citado 2013 Mayo 17];5(3). Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/01/violencia-en-personas%20mayores2010-31.pdf>

Violence in very elders at Elpidio Berovides Polyclinic, Havana, 2013

SUMMARY

Objective: To identify if violence is present in the very elders of the community which is object of the study.

Method: A descriptive transverse study was carried out in September 2013. The universe was constituted by 183 very elders, both, female and male from the Family Doctor's consulting rooms 7 and 16, who belong to Elpidio Berovides Polyclinic of Lisa municipality. A non-probabilistic intentional sampling was applied to those cases considered more representative or being likely to provide better information, the sample was formed by 80 elders.

Results: Females prevailed in the group studied although men show a greater perception of the ill-treatment (37, 5%). By age groups, the one 70-79 years identify violence more (21,3%) and psychological ill-treatment (25,0%) was the main one identified. Most elders (85, 0%) knew ill-treatment, yet, they did not perceive it in themselves, this situation was not a health problem in the area investigated.

Conclusions: A low index of violence is shown in the area possibly due to the low perception there is about it. Men have a greater perception of violence, although it does not represent a health problem in the health area explored.

Key words: very elder, ill-treatment perception, psychological ill-treatment, physical, financial, negligence.

Dirección para la correspondencia: Dra. Dailen Mirledis González. Calle 232^a Edif 42

Apto 4, entre 31 y 33, San Agustín, Lisa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: dailenglez@infomed.sld.cu