
ENSAYO**Adulto mayor y desarrollo humano. Retos de los profesionales de la educación y la salud.**

MSc. Raquel Elisa Salgado León, Prof. Asistente. [rsalgadol@udg.co.cu]
Universidad de Granma, Cuba.

MSc. Francisco de Jesús Céspedes León, Prof. Asistente. [fcespdesl@udg.co.cu]
Universidad de Granma, Cuba.

Dr. Daniel Andrés Céspedes Salgado, Prof. Instructor.
Institución Geriátrica Padre Acevedo. Cuba.

Resumen

El artículo constituye una propuesta científica encaminada a profundizar en la temática del adulto mayor y su calidad de vida, teniendo en cuenta que en esta etapa del envejecimiento se evidencia la interacción muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales, en la cual no solo se afectan los problemas de salud, sino otro grupo de factores, que se han denominado de riesgo social en el adulto mayor. Por tal razón, se propone como objetivo brindar un acercamiento a las bases teóricas fundamentales con énfasis en el maltrato al adulto mayor y su repercusión en la calidad de vida. Hoy se está ante esta problemática social y familiar, en la que muchas veces las familias no tienen conciencia de su conducta, pues poseen una noción muy estrecha de este fenómeno en este grupo etario. De igual manera se considera una necesidad de crear y desarrollar actitudes y prácticas en los profesionales en el tratamiento al adulto mayor para que estos puedan lograr la satisfacción de las necesidades humanas básicas y espirituales, alcanzar la plenitud y felicidad en esta etapa de la vida.

Palabras claves: adulto mayor, maltrato, calidad de vida, desarrollo humano.

Recibido: 19/04/2019 | **Aceptado:** 12/10/2019

Senior adult and human development. Challenges of the education and the health professionals.**Abstract**

The article constitutes a scientific proposal guided to delve deeply into the thematic of the older adult and its quality of life, considering that in this stage of aging the very complex interaction of biological, psychological and social factors becomes evident, in the one which not alone the problems of health are affected, but another group of factors that have been denominated of social risk in the older adult. For this reason, it is proposed as objective to offer an approachment to the fundamental theoretical bases with emphasis in the mistreatment to the

older adult and its repercussion in the quality of life. Today the citizens are facing this social and family problem, where many times the families don't have conscience of their behavior, because they possess a very narrow notion of this phenomenon in this age. In a same way, it is considered a necessity to create and to develop attitudes and practices in the professionals for the treatment to the older adult, so that they can achieve the satisfaction of the basic and spiritual human necessities, attaining the plenitude and happiness in this stage of life.

Keywords: older adult, mistreatment, quality of life, human development.

Introducción

El ancestral interés de los humanos por vivir el mayor número de años posible, unido al creciente desarrollo de la ciencia y la técnica, sustentan la tendencia actual que considera que si es importante vivir más años, también es esencial que estos transcurran con mejor estado de salud y bienestar, es decir, con una mejor calidad de vida.

El estudio de la problemática del adulto mayor constituye hoy elemento de primordial importancia y factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales. Es básicamente por esta razón que las investigaciones centradas en los adultos mayores se dirigen tanto al proceso fisiológico de envejecer como a las situaciones de riesgo que pueden provocar o agravar las enfermedades llegando a un deterioro acelerado de la salud que menoscaba la calidad de vida y la independencia.

Son varias las reuniones internacionales que se han realizado en torno al envejecimiento, entre éstas, la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena Austria (1982), donde se tomó como edad umbral los 60 años; la Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas Mayores en el Área Iberoamericana (1992), la Declaración de Montevideo sobre Políticas de Protección Integral para el Envejecimiento y la Vejez Saludable (1997) y la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento-Madrid (2002).

En estas reuniones los representantes de los gobiernos expresaron su preocupación por el crecimiento de la población adulta, el incremento de la esperanza de vida de las personas, la ausencia de políticas de protección a este grupo etario, las estadísticas sobre los altos índices de violencia, lo que dieron lugar a la adopción de medidas y planes de acción, que deben cumplir los países para lograr mejor calidad de vida en las personas adultas mayores.

En la actualidad el problema del envejecimiento es tratado en muchas partes del mundo, en naciones europeas, como Francia, tardaron unos 400 años en ver cómo su población envejecía, sin embargo Cuba vivió ese proceso en apenas cinco décadas. En ese lapso, la dinámica demográfica en Cuba creció tanto que apenas en el 2015, los datos oficiales colocaron al 19,4%

de su población de 60 y más años. Este porcentaje podría incrementarse a un 25% en 2025 y a un 34% en 2050, de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2018).

En Cuba la población envejece, así lo confirman las estadísticas. Es un fenómeno social y desafío para afrontarlo: estado, sociedad, familia y profesionales de manera que les permita aprender a construir esta nueva realidad. ¿Estará preparada la sociedad, sus instituciones y organismos para afrontar tal situación?

Los paradigmas relacionados con la vejez, el viejismo como una actitud aceptada en la sociedad, hacen del adulto mayor un ser tremendamente vulnerable al maltrato y al abuso. La organización de los adultos mayores autovalentes pasa a constituirse en un factor protector de este tipo de situaciones. Sin embargo, al no existir un canal adecuado que permita derivar y resolver este tipo de situaciones, estas se seguirán produciendo ante la impotencia de quienes trabajan diariamente con este grupo etario.

La violencia contra las personas adultas mayores es un problema, sin embargo, son escasas las cifras y datos al respecto. Los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) de Perú, bajo el marco de la ley de protección contra la violencia familiar y sexual, realizó un estudio en 2009 destacando como resultados que la violencia psicológica (77.12%) es la que más reportan los adultos mayores, seguido de la violencia física (16.1%). En relación a la forma de violencia psicológica reportada, destacan los insultos, la desvalorización y humillación y el rechazo. La violencia física se manifestó mediante empujones, puñetazos, bofetadas, jalones de cabello entre otros.

Información publicada por la OMS (2003), señala una tasa de maltrato de 4 a 6% en la población de ancianos. De igual manera el Centre for Justice Statistics (2000), en Canadá destaca que el 7% de las personas mayores había experimentado alguna forma de maltrato emocional, el 1% de maltrato físico. 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 observa que el abandono es la forma más común de maltrato.

En Cuba se han realizado investigaciones sobre el maltrato en ancianos. Entre ellos se destaca a Olivera (2009), el cual realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para determinar la existencia del maltrato en Adultos Mayores vinculados al Complejo Gerontológico "Alfredo Gómez Gendra" del municipio Centro Habana. En dicho estudio se reportó que el 87.5 % de su muestra, se identifica prevalencia de malos tratos y los tipos de maltrato más percibidos por este grupo etario fueron el social y el psicológico.

De igual manera Ávila-Oliva (2009), realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el maltrato en el medio familiar en adultos mayores en área de salud "Alcides Pino", en el municipio de Holguín. Fueron encuestados 213 adultos mayores, de los cuales 183 refirieron sentirse maltratados, para un 86 %. En los perfiles de maltrato, el físico se destacó en la mujer, mientras que el psicológico estuvo presente en ambos sexos.

Otro estudio de interés resulta el realizado por Álvarez (2009), el cual mostró un predominio de ancianos maltratados de un 68.6 %, sin embargo, la propia autora refiere que hubo influjos de los ancianos que sentían temor de confesar el abuso.

De los estudios realizados se visibiliza el maltrato al adulto mayor como el primer paso para identificar, tratar y prevenir su aparición. Reconocer el problema no significa sancionar, por el contrario, invita a indagar y buscar soluciones más allá de las legislativas en una sociedad que envejece. Hacer reflexionar acerca de la dignidad del adulto mayor, el rol y responsabilidad social de quienes se relacionan directa o indirectamente con su atención biosicosocial.

Desarrollo

Las investigaciones en el maltrato en personas mayores se inició hace dos décadas y entre los estudios más importantes realizados se menciona la primera de todas, en 1979 promovida por la Asociación de Gerontología de Manitoba (América del Norte). Donde Belanger (1981), ya refirió encuestas resaltando casos de abuso físico, y de violación de los derechos de los ancianos encuestados. En los años sesenta se reconocía el abandono y el abuso infantil, y en los setenta el fenómeno del maltrato conyugal salió a la luz pública. De forma más tímida, a lo largo de los últimos veinte años se comenzó a tratar del tema de los malos tratos y el abandono en los ancianos.

Los malos tratos hacia las personas mayores fue uno de los temas tratados en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid (2002), reconociéndolos como uno de los problemas principales en la atención a las personas mayores. Como resultado de esta Asamblea, se acordó que la respuesta frente a este tipo de situaciones debe centrarse en diferentes aspectos: la toma de conciencia, sensibilización y educación, legislación y desarrollo de programas de intervención que ayuden a la prevención y/o eliminación de los malos tratos a personas mayores.

El informe sobre "Los malos tratos en personas mayores: un reto a superar en el tercer milenio" realizado por Rubio (2002), Catedrática de Psicogerontología y Muñoz (2002), Prof. de Psicogerontología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, destaca que se reconoce en el contexto científico internacional, a los ancianos como una población susceptible

de recibir malos tratos y se considera este fenómeno como un grave problema social. Se evidencia además que las personas ancianas están sufriendo abandono y/o malos tratos en sus propios domicilios o en los hogares de familiares cercanos.

El Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores define al maltrato como: “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” (2006, p. 9).

La definición de maltrato en su concepción, solo alude a situaciones de extrema vulneración de los derechos del individuo, y con frecuencia en términos de agresión física o sumo abandono, que atenta contra la integridad de una persona mayor totalmente dependiente, demenciada o inmovilizada.

El concepto de malos tratos presenta diferentes terminologías con diferentes matices, significados y connotaciones para referirse al fenómeno en sí (maltrato, mal trato, malos tratos, trato inadecuado, negligencia, abuso) en función de la representación mental, experiencias y conocimientos previos. Y por otro la falta de un término universal y consensuado que dificulta la detección, evaluación e intervención. (Pérez y Chulián, 2013).

En la revisión de la literatura especializada se refleja que no existe un consenso entre los autores, en cuanto a los aspectos que debe abarcar la definición de maltrato. Esto influye negativamente en la detección de los casos. Se trata de un constructo muy complejo, multifactorial, delicado y en muchos casos sutiles, por lo que se han desarrollado diversas y variadas definiciones con diferentes perspectivas.

Para la Real Academia de la Lengua Española el maltrato es “tratar mal a uno de palabras o de obra”. Para esta aproximación se han empleado diferentes definiciones de Abuso y Maltrato, las primeras son más utilizadas en las publicaciones de lengua inglesa, mientras que las segundas son comunes en los textos de habla hispana. (Lowick, J., [et.al] ,1999).

Por su parte la American Medical Association, (1987), refiere el maltrato a las personas ancianas como acción u omisión que lleva como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de la persona anciana, incluyendo los tipos de maltrato físico, psicológico y económico.

La Organización Mundial de la Salud en la conocida como “Declaración de Toronto” para la prevención global del maltrato de las personas mayores define el maltrato a personas mayores

“como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (2002, p.232).

En el Reino Unido (1995), la organización contra el Maltrato de los Ancianos (Cit. por OMS, (señala que “el maltrato de los ancianos consiste en realizar un acto único o reiterado y dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existan expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor” (2002, p. 137).

Por su parte Beaucheming enfoca los malos tratos a los ancianos como “la coacción física y psicológica ejercida sobre una persona”. (1990, p.15). La violencia, según este autor cubre dos aspectos:

- a) Negligencia: que consiste en no atender las necesidades de las personas de edad, tanto a nivel psíquico, físico, afectivo como espiritual.
- b) Maltrato: que es el daño para la salud o el bienestar de una persona anciana.

En estas conceptualizaciones se destacan las siguientes características del maltrato:

- Se establece que el maltrato puede ser resultado tanto de una acción como de una omisión no accidental.
- Un evento puede ser maltratante tanto, por su naturaleza (agresiva o amenazante) como por el significado que la acción o la no acción tenga para el individuo afectado y la sociedad.
- El significado o la connotación de la acción maltratante están determinados, en gran medida, por el contexto sociocultural en que se encuentra el sujeto.
- Hace alusión al daño que el maltrato ocasiona a la salud psíquica, espiritual, social, sexual y/o biológica, así como menoscabo del bienestar material y/o económico de la persona anciana.
- Se reconoce que el maltrato implica una violación de los derechos humanos de la persona maltratada, así como la afectación de su calidad de vida.
- Se valora al maltrato como un estímulo externo de origen social, que, por su naturaleza agresiva o amenazante, afecta la evolución armónica de esta formación psicológica durante el envejecimiento.

De manera que el maltrato se entiende como la acción intencionada cuyo fin es provocar daño físico o psíquico, y se asocia de manera significativa al entorno familiar o a situaciones límites

de residencias, en correspondencia al significado que estas acciones tengan para el adulto mayor.

Los autores Wolf (1994) y Pillemer (1987) clasificaron los malos tratos en:

- Maltrato físico: causar daño o dolor físico, abuso sexual y/o contención física.
- Maltrato psicológico: infringir angustia mental.
- Negligencia activa: rechazo o incumplimiento de la aceptación de las obligaciones en los cuidados.

Numerosos investigadores, han planteado diferentes teorías que intentan explicar el maltrato a las personas ancianas. Según (Lowick, J., [et.al]...:1999), refiere las siguientes:

- Teorías de orientación sociológica: desde una perspectiva sociológica, al considerar dos enfoques teóricos que pueden facilitar el análisis del maltrato a las personas ancianas y exponer los elementos que subyacen en este fenómeno.
- Teoría de la interacción social: concede atención especial a las relaciones de los ancianos con aquellas personas que le apoyan en su cuidado, considerando que el envejecimiento biológico y social modifica el papel de las personas mayores en sus grupos sociales de pertenencia y de esta forma cuestiona su identidad personal y genera tensión en sus relaciones sociales.
- Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional: refiere que la violencia se aprende por lo tanto es probable que niños maltratados cuando crezcan se conviertan en maltratadores de sus padres.
- Teoría del cansancio del cuidador: el maltrato y la negligencia aparecen cuando los factores estresantes tanto externos como relacionados directamente con el cuidado superan un determinado umbral en el cuidador, produciéndose el llamado "Cuidado Inadecuado".
- Teoría de la dependencia: establece la fragilidad funcional (pérdida de la autonomía) por enfermedades crónicas, demencias etc., son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003, p.25), 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.

La violencia es tan antigua como la humanidad misma y se reconocen la violencia infantil, contra la mujer y al anciano, fundamentalmente; siendo este último grupo una población en ascenso por las mayores expectativas de vida de los últimos años. Como resultado de ello, el número de casos de abuso en el anciano se incrementa y el impacto de este abuso sobre la salud debe ser considerado de forma inadecuada. La gama de maltratos es variadísima y reconocida con otras formas más. Los ancianos con deterioro cognitivo son los más vulnerables.

En la negación reiterada de la existencia de maltrato, basada fundamentalmente en la mayor dureza de la acción y sus consecuencias, subyace una traslación del maltrato al abuso, es decir, abuso y maltrato son, con toda probabilidad, la misma acción en la percepción de los profesionales.

El abuso a las personas adultas mayores puede ser parte del ciclo de violencia familiar; puede venir de cuidadores domiciliarios o puede ser el resultado de la falta de preparación de los sistemas de prestaciones sociales y sanitarias para atender sus necesidades. Las manifestaciones de abuso y maltrato de las personas adultas mayores pueden tomar distintas dimensiones:

Abuso físico: causar daño físico o lesión, coerción física, como el impedir el movimiento libre de una persona sin justificación apropiada. También se incluye dentro de esta categoría el abuso sexual a una persona.

Abuso psicológico: causar daño psicológico, como el causar estrés y ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos.

Negligencia y abandono: implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada.

Diversos especialistas, entre ellos Corsi, (1990, p. 23), aborda la definición de abuso: “En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona”. Es por eso que un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra se denomina relación de abuso”.

De igual manera Jiménez (1996, p.23), define al abuso como “una violación de los derechos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación”

De modo que estos actos de violencia causan dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad. Esta violencia puede verse desde la negligencia al no atender las necesidades del anciano y desde el maltrato al daño para la salud o el bienestar del anciano que causa angustia mental a partir de amenazas, insultos verbales y no verbales, aislamiento y humillación, e incluye además ataduras, empujones, alimentar por la fuerza y uso inapropiado de restricciones físicas o médica.

Según la investigadora, Áres (2009), en el análisis de la problemática sobre los estudios realizados sobre la familia cubana, durante la década de los 90, evidenció que “la no satisfacción de las necesidades básicas de afecto por la familia, origina una respuesta de inmovilidad, encierro, aislamiento, angustia, postergación y hasta depresión, que en algunos casos pueden ser profundas, en su estructura como en la composición de los modelos familiares” ya “que unido a los cambios en la situación socioeconómica del país se aprecian expresiones de violencias sociales en los grupos familiares, predominando las formas verbales de abuso o maltrato, lo que deteriora significativamente condiciones de vida las población”.(Áres, 2009, p.22).

De manera que la «edificación» psicológica del individuo no termina con la infancia, ya que durante toda la vida se verá sometido a importantes cambios, sobre todo en los períodos de crisis en la adolescencia y en la adultez. El ser humano será entonces más fuerte para resistir las vicisitudes de la vida y los avatares de la senescencia; su ductilidad psicológica le permitirá afrontar las pérdidas y las crisis sin excesivos perjuicios.

Pero si el individuo no ha elaborado bien sus etapas de desarrollo durante su infancia, su relación con los otros le será difícil. Afortunadamente, las perturbaciones sufridas en la infancia pueden atenuarse e incluso desaparecer si los acontecimientos favorables de la vida los compensan. Como vemos, el individuo, independientemente de su etapa psico - biológica, está luchando siempre contra la tragedia de la soledad asfixiante y desestructurante.

Particularmente esta lucha es muy activa en la etapa de la senectud en la que el anciano se encuentra muchas veces en la estación de la soledad después de haber perdido innumerables «vagones» en su recorrido del «tren de la vida».

No hay dudas que la presencia de los hijos y familias contribuye a hacer más llevadera la etapa del adulto mayor. Si el anciano no tiene contactos con los familiares por falta de estos, o más a

menudo, porque los conflictos les han separado, llevarán una vida marcada por el mal funcionamiento afectivo. La angustia del anciano va a estar presente como consecuencia de toda la dinámica de pérdidas, separaciones y desenraizamientos reales e incluso imaginativos.

El hombre en la tercera edad vive con frecuencia la tragedia humana de la soledad, cada vez se va encerrando más en su interioridad, regresando a etapas psíquicas anteriores. Al quedarse fijado a una etapa anterior se va aislando del mundo que le rodea y comienza la disminución de su capacidad vital, la renuncia a los esfuerzos físicos, los fallos de la memoria, la pérdida psicoafectiva de amigos, familiares y la jubilación que lo aleja de los compañeros habituales.

A la familia en ocasiones, se le dificulta el cuidado de los ancianos, con lo cual aumenta la soledad de estos, en muchos hogares predominan las familias multigeneraciones, donde imperan los conflictos, debido a la diferencia de intereses entre sus miembros, así como el uso por parte de esta de métodos de cuidados mal utilizados hacia el adulto mayor. Lo cual se convierte en un fenómeno indeseado cuando es vivenciada por el anciano despertando sentimientos de desamparo.

¿Qué hacer frente al maltrato del adulto mayor?

En Cuba, hay un envejecimiento poblacional notable, los derechos a ese grupo están amparados por el Código de Familia, (1975), El Decreto Ley 95 (2007) sobre Atención y Prevención Social, Decreto Ley 242 (2007) de los Consejos Populares sobre el sistema de prevención y atención social. También se brinda atención multidisciplinaria a los ancianos que denuncian las agresiones familiares o de otro tipo, aunque muchos prefieren callar para evitarse conflictos con sus familias y no se haga público su lamentable problema.

Todos aspiran a llegar a la tercera edad, integrados a la familia, con decisiones propias, responsabilidades, condiciones de vida y participación social. El respeto hoy se tribute a esos derechos lo cual será la garantía en el mañana por ello se debe prestar atención:

- Desde los educadores para promover el desarrollo y establecimiento de la pedagogía del ser, centrando la educación en la personalidad del alumno y el máximo desarrollo de sus potencialidades humanas, lo cual sería la mejor forma de prepararlo para una mejor calidad de vida y para que él contribuya a una mejor calidad de vida de los demás.
- Desde la investigación para determinar las formas, procesos y métodos mediante los cuales se podría enseñar mejor los aprendizajes básicos para satisfacer las necesidades humanas y lograr el máximo despliegue de las potencialidades humanas.

- Desde el trabajo con la familia, comunitario, instituciones geriátricas, casas de abuelos en proyectos e intervenciones comunitarias para promover un envejecimiento con calidad de vida y el reconocimiento por las familias del maltrato o abuso en el adulto mayor.
- Desde las instituciones educativas: en el trabajo desde la escuela, con las familias y la comunidad, para fomentar su integración, generando en la comunidad espacios integradores e intergeneracionales y promover una mayor participación de este grupo poblacional, a fin de que pueda contribuir con alternativas de solución a esta problemática y continúe aportando al desarrollo de su comunidad.
- Desde la familia, al generar mecanismos para que los adultos mayores se sientan útiles, con la posibilidad de opinar y decidir sobre aspectos de la vida en familia. Crear un ambiente familiar de afecto, respeto, amor, constituyendo un real soporte en los adultos mayores, especialmente aquellos con algún grado de discapacidad.
- Desde la labor de los gerontólogos y médicos en general a abordar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que influyen en el envejecimiento con la ayuda de instrumentos como la Valoración Geriátrica Integral, que permite un mejor enfoque diagnóstico y terapéutico en el anciano.
- Desde el Médico de Familia, como experto en medicina y líder de la comunidad, juega un papel importante en la prevención y tratamiento de la violencia en el seno familiar. Se imponen protocolos de investigación de posible abuso y maltrato al anciano, en el que colaboren médicos, enfermeras y trabajadores sociales, además de otros agentes de la comunidad. En la conducción acertada del Programa de Atención Integral al Anciano y el conocimiento de las Legislaciones contra el maltrato y de protección a las personas de la tercera edad.

Conclusiones

1. Son insuficientes los estudios sobre el maltrato en el adulto mayor pese a la importancia social del mismo.
2. Promover proyectos e intervenciones comunitarias que faciliten el tratamiento a temáticas relacionadas con el envejecimiento, calidad de vida y el reconocimiento por las familias del maltrato o abuso en el adulto mayor con la participación de los profesionales, escuelas, familia, médicos geriatras y de familia.

- Promover espacios integradores e intergeneracionales que pueda contribuir con alternativas de solución a la prevención y tratamiento de la violencia en el adulto mayor en el seno familiar.

Referencias Bibliográficas

- Adams, Y. (2012). Maltrato Adulto Mayor Institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 23. Pág. 84-90. Chile.
- Ávila- Oliva M. y colaboradores (2012). Prevalencia del maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica "Alcides Pino". *Ciencias Holguín*, Revista trimestral, enero-marzo
- Álvarez Gómez T. (2009). Maltrato en el paciente geriátrico hospitalizado. Hospital Provincial General "Camilo Cienfuegos" Sancti Spíritus. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Belanger, D. (1981). Maltrato en el Anciano. Monografías.com. Recuperado de <https://www.monografias.com>.
- Colectivo de autores (2005). Malos Tratos a personas mayores: Guía de actuación. EDITA: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad IMSERSO. Madrid. España.
- Decreto Ley 95 y 242 (2007). Atención y Prevención Social, y de los Consejos Populares sobre el sistema de prevención y atención social.
- Fariñas R, G. y Pérez, V, M. (2017). Envejecimiento poblacional. Cuba ante el espejo. *Revista Mujeres*. Editorial de la Mujer. Habana. Cuba
- Flórez, L, J. A. (2002). La soledad del anciano. *Revista Geriatrika*. España.
- Jiménez, H. J. (2010). Incidencia del maltrato en el adulto mayor. *Portalesmedicos*. Com. Nro 10.
- Lena, C, L. (2008). Violencia invisible contra la ancianidad.[monografía en Internet]. *Cibercuba: Ciencias Médicas*, 2008 [citado 7 Noviembre 2008]. Disponible en: http://salud.cibercuba.com/2008/06/16/1278/violencia_invisible_contra_la_ancianidad
- Oficina Nacional de Estadística e Información. *Anuario Estadístico de Granma 2017*. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2018.
- Olivera, Á, A (2009). *Ancianos maltratados. Estudio de Adultos Mayores vinculados al complejo gerontológico "A. Gómez Gendra"*, Tesis de Diplomado.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 37. Núm. 6. Pág. 232-233.

- Peregrin, G, B. (2011). *Programa de capacitación para la prevención del abandono como forma de violencia intrafamiliar doméstica por la familia hacia el adulto mayor entre 60 y 89 años en el Consejo Popular Puerta de Golpe*. Tesis inédita de especialista de postgrado. Universidad Hermanos Saíz Monte de Oca. Pinar del Río. Cuba
- Rubio, R. y Muñoz, J. (2002). *Personas Mayores y maltratos*. Universidad de Granada: Ediciones Pirámides.