

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García Iñiguez"  
Policlínico Docente "Dr. Ángel Arturo Aballí"

## **MALTRATO A LOS ANCIANOS. ESTUDIO EN EL CONSEJO POPULAR DE BELÉN, HABANA VIEJA.**

*Lic. Esvaldo Rodríguez Miranda<sup>1</sup>, Dr. Alberto Olivera Álvarez<sup>2</sup>, Dr. Rolando José Garrido García<sup>3</sup> y Dr. René García Roque<sup>4</sup>*

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 226 ancianos del Consejo Popular Belén, Municipio Habana Vieja, en el primer semestre de 1999; se les aplicó una encuesta sobre maltrato al adulto mayor con el objetivo de identificar su existencia. Los viejos jóvenes fueron los más maltratados, con predominio en orden de frecuencia del maltrato social, psicológico y familiar. Los viejos viejos recibieron en menor cuantía abusos físicos y económicos. Los hombres fueron los más maltratados, y la familia, fue quien más maltrató al anciano mediante la variante psicológica, mientras que "otros" abusaron más, pero socialmente. La mayoría sugirió evitar el maltrato al adulto mayor denunciándolo a las autoridades, inculcándole respeto hacia ellos desde la escuela y la familia, así como divulgándolo mediante los principales medios de difusión masiva.

*DeCS:* MALTRATO AL ANCIANO; ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICINA COMUNITARIA; VIOLENCIA FAMILIAR.

El envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, y psicológicas de carácter irreversible, que se presenta aún antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano.<sup>1,2</sup>

Muchos países están reconsiderando sus políticas a la luz del principio de que la población de personas de la Tercera Edad constituye un componente valioso e importante de los recursos humanos de que dispone una sociedad.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Jefe de Enfermeros. Policlínico Docente "Dr. Ángel Arturo Aballí". Master en Psiquiatría Social.

<sup>2</sup> Máster en Psiquiatría Social.

<sup>3</sup> Profesor Instructor. Facultad Ciencias Médicas "Calixto García". Especialista en Medicina General Integral. Subdirector docente del Policlínico "Dr. Ángel Arturo Aballí".

<sup>4</sup> Profesor Instructor Facultad Ciencias Médicas "Calixto García". Especialista en Medicina Interna.

Cuba, constituye un claro ejemplo de la tendencia mundial al aumento de la población de 60 años y más; es tanto así, que las estadísticas revelaron un incremento de la misma de 13,4 % en el año 2000 y para el 2025 se pronostica el 21 %.<sup>4</sup> Su población senescente en el año 1990 era del 11,9 % del total de la población y 5 años más tarde ya era del 12,4 % del total de la población.<sup>5</sup>

El Ministerio de Salud Pública contempló dentro de los objetivos, propósitos y directrices para el año 2000, la creación de nuevas modalidades de Atención Gerontológica en la comunidad.<sup>6,7</sup>

La familia, la comunidad y el entorno, constituyen el medio ambiente ideal para canalizar acciones de salud, tanto educativas como preventivas-curativas y de rehabilitación. De ahí la importancia del trabajo comunitario como eje de Atención Primaria de Salud, conjuntamente con el Gabinete Gerontológico y el equipo de Salud Mental.

En 1985, el Congreso de los Estados Unidos definió técnicamente el abuso como: "Deseo de infligir daño, confinamiento injustificado, intimidación o castigo cruel, que de origen a daño físico, dolor o angustia mental, también deseos de privar de los cuidados, alimentos o servicios al anciano".<sup>8</sup>

El maltrato al anciano es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, que según su intensidad o frecuencia puede producir efectos nocivos de tipo físico, psicológico, financiero, descuido sexual, negligencia de derecho y su dimensión (daño, frecuencia, severidad, duración e intensidad).<sup>9,10</sup> Se habla de negligencia cuando no se atiende a las necesidades físicas o psíquicas, y de maltrato, cuando hay un daño efectivo para la salud o bienestar de una persona anciana.<sup>11-13</sup>

Según informe de grupos de expertos, la definición de maltrato como forma de violencia dependerá del propósito de la investigación.

En el año 1987 la Asociación Médica Americana definió el abuso como "todo aquel acto de omisión que lleve como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana", se trata de una definición muy amplia que incluye 3 categorías esenciales, física, psicológica y económica.<sup>14,15</sup>

En nuevo enfoque de los servicios que se prestan están encaminados fundamentalmente a la prevención y control de factores de riesgos, así como la atención priorizada de grupos vulnerables y dentro de éstos, los adultos mayores.<sup>16,17</sup> Por lo cual este estudio propone identificar la existencia de maltrato al adulto mayor en un grupo de ancianos del Consejo Popular de Belén. Municipio Habana Vieja, y particularmente determinar:

- Si los ancianos investigados han sido objeto de maltrato y por quiénes; quiénes son más maltratados de los ancianos investigados, si los **viejos jóvenes** o los **viejos viejos**, así como identificar quiénes fueron más maltratados de la población geriátrica investigada según el género y los tipos de maltratos recibidos por los senescentes encuestados; además, determinar cómo sugieren los senescentes de la muestra evitar el maltrato al adulto mayor.

## MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en adultos de 60 años y más, pertenecientes al "Consejo Popular de Belén", que se encuentra ubicado en el área de la salud que atiende el Policlínico Docente "Dr. Ángel Arturo Aballí", perteneciente al Municipio Habana Vieja.

La población total del Consejo Popular de Belén es de 14 035, y de ellos, 1 132 son adultos mayores, lo cual representa el 8,06 % del total de la población de dicho Consejo. Se seleccionó una muestra de 252 gerontes y para ello se utilizó el diagnóstico de salud realizado por el geriatra del área, la cual finalmente quedó constituida por 226 ancianos. Se excluyeron 17 casos con deterioro cognitivo, a los que se les aplicó por el psicogeriatra (Dr. Olivera) el Minimental State de Folstein<sup>18-20</sup> (Anexo 1) y estos 17 casos tuvieron un puntaje de 23 o menos puntos, excluidos fueron también 6 ancianos hipoacúsicos y 3 sordos.

A todos los senescentes de la muestra se les aplicó una encuesta sobre maltrato al adulto mayor, confeccionada por la Lic. Msc. en Gerontología Médica y Social *Mary Blanca López* (Anexo 2), donde las preguntas están organizadas por secciones.<sup>21,22</sup> La Sección No.1 explora datos generales como: sexo, edad, escolaridad, raza, estado civil, ocupación actual y convivencia; de la Sección No.2 a la No. 7 se explora los diferentes tipos de maltratos, la Sección No. 8 explora el conocimiento sobre maltrato; y finalmente la sección No. 9 cómo evitar el maltrato.

#### Definición operacional de la escala

*Maltrato psicológico*: si responde afirmativamente o algunas veces en la Sección No.2 los incisos a, b, d, e ó f y algunas veces o nunca los incisos c ó g (al menos una vez).

*Maltrato físico*: si responde afirmativamente o algunas veces en la Sección No.3 los incisos a, b, c ó d (al menos una vez).

*Negligencia*: si responde afirmativamente o algunas veces el inciso a) en la Sección No.4 y cuando responde algunas veces o nunca los incisos b ó c (al menos una vez).

*Maltrato familiar*: si responde afirmativamente o algunas veces el inciso d) de la Sección No.5 y algunas veces o nunca los incisos a, b ó c.

*Maltrato social*: si responde afirmativamente o algunas veces el inciso f) de la Sección No. 6 y algunas veces o nunca los incisos a, b, c, d ó e (al menos una vez).

Respuesta relacionada con prevención o erradicación del maltrato ITEM 9 b1 de igual Sección.

La encuesta fue aplicada en toda su extensión, con un análisis general de todos los aspectos y que responde a los objetivos propuestos. El M.M.S.E fue aplicado por el doctor *Alberto Olivera* y la psicóloga del

---

<b>Percepción de maltrato recibido para el adulto mayor</b>	Percibe o no percibe	Existe la percepción si responde afirmativamente al ITEM 8 al de la Sección 8-a
---	----------------------	---

No existe la percepción si responde negativamente al ITEM 8 a 2 de la misma Sección.

<b>Medidas para evitar el maltrato</b>	Judicial educativa	Respuesta afirmativa al ITEM 9 al de la Sección No.9.
--	--------------------	---

---

gabinete Gerontológico, las encuestas fueron aplicadas por el autor y una Licenciada en Enfermería, de forma individual y en condiciones ambientales favorables.

#### TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Los datos obtenidos fueron llevados a una base de datos a través del Sistema de Base III Plus, versión 1.1., para su almacenamiento organizado y clasificado.

Debido al tipo de diseño utilizado las estadísticas descriptivas fueron utilizadas para el análisis de los datos; se aplicaron medidas de tendencia central, distribución de frecuencia y distribución porcentual, así como análisis evaluativos de tablas de contingencias, los resultados se muestran en tablas.

#### CRITERIO OPERACIONAL

*Abuso al anciano:* sinónimo de maltrato al anciano como forma de violencia.

*Maltrato al anciano:* toda acción intencionada o que puede producir daño desde el punto de vista biológico, psicológico, social, material, financiero y las actitudes negligentes, ya sean de forma transitoria o permanente.

*Maltrato físico:* cualquier forma de agresión intencionada, realizada a una persona anciana, que le produzca daño físico, desfiguración y/o muerte.

*Abuso sexual:* dado por cualquier forma de intimidación sexual realizada sin consentimiento de la persona y donde se utilice la fuerza o amenaza de fuerza.

*Maltrato psicológico:* toda conducta que provoque angustia mental en el anciano.

*Maltrato social:* todas las acciones que produzcan al no-reconocimiento del anciano como figura de valor y la falta de opciones recreativas.

*Negligencia:* toda acción de descuido intencional o por desconocimiento que pueda provocar daño físico, angustia o daño mental.

*Violencia* (de la OPS): es la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupos en contra de sí mismo, de objetos o de otras personas, que produce como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación de cualquiera de los derechos establecidos de las personas o grupos de personas víctimas.<sup>23,24</sup>

*Escuela del adulto mayor:* gerontes seleccionados por su actitud y dinamismo para convertirse luego en comunicadores de salud.

*Viejo joven:* anciano de 60 a 79 años.

*Viejo viejo:* anciano de 80 años y más.<sup>25</sup>

#### RESULTADOS

En la tabla 1, el 100 % del total de encuestados fueron maltratados socialmente; le sigue el 89,4 % del total maltratado psicológicamente, mientras que el 80 % fueron más maltratados por la familia.

Los *viejos jóvenes*, es decir, el grupo de gerontes de 60 a 79 años, han sido los más maltratados socialmente con el 69,8 %, psicológicamente con el 65,4 %, la familia lo maltrata en el 53 % y con negligencia el 26,59 %; sin embargo, el grupo de ancianos de 80 años y más (*viejo viejo*) fueron los más maltratados socialmente con un 30,2 %, le sigue el 26,9 % con maltrato familiar, mientras que el 23,5 % fueron maltratados psicológicamente, siempre en relación con el total.

Todos los ancianos encuestados, independientemente del grupo de edades al que pertenecen, fueron maltratados socialmente, primando los obstáculos para caminar en las calles donde inciden las malas con-

diciones de la vía pública de la comunidad objeto de estudio. Algunas veces se quejaron de falta de ayuda para cruzar las calles, falta de ayuda para subir o descender de un ómnibus, además de no cederles el puesto en éstos e irrespetuosidad en el trato en establecimientos públicos; los resultados de nuestra investigación coinciden con estudio similar realizado en el *Rodríguez Sosa y Delgado Moreno* quienes encuentran en estudios realizados que el maltrato psicológico predominó sobre otras formas de maltrato.<sup>26-28</sup> Existe predominio del maltrato psicológico traducido en traumatismo emocional, sentimiento de incompreensión al no tenerlo en cuenta y palabras groseras.<sup>30,31</sup>

*Rodríguez Sosa y Delgado Moreno* encuentran en estudios realizados que el maltrato psicológico predominó sobre formas de maltrato.<sup>32,33</sup> Existe predominio del maltrato psicológico traducido en traumatismo emocional, sentimiento de incompreensión al no tenerlo en cuenta y palabras groseras.<sup>20,28,34</sup>

En nuestro estudio, los tipos de maltratos físico y financiero recayeron sobre los senescentes de 80 años y más, pero con porcentajes bajos (4,9 % y el 3,5 % del total respectivamente).

Sin embargo, en otros estudios encontraron que estos tipos de maltratos fueron

los que primaron,<sup>27,28</sup> en concordancia con resultados expresados por *Lagos Palma* (1985) y *Trivittsc* (1994) de la literatura extranjera<sup>31</sup> recibida y que también coinciden a su vez con estudio en nuestro medio.<sup>20,29</sup>

En la tabla 2 se muestra cómo fueron más maltratados los hombres que las mujeres social y psicológicamente para el 93,5 % y le sigue con el 92,4 % al maltrato familiar.

Las mujeres igualmente fueron maltratadas por la sociedad; sin embargo, psicológicamente se comporta al 86,5 % y el maltrato familiar al 71,6 %, como se observa en menor grado que los hombres, pero siempre existe el maltrato.

En nuestra investigación, la totalidad de los ancianos fueron más maltratados por la sociedad en establecimientos públicos, obstáculos en las calles y otros, fundamentalmente.

En este estudio resulta que los hombres son más maltratados que las mujeres psicológicamente y por la familia, considero que esto sea provocado por las escasas actividades que él realiza en el hogar en relación con las mujeres ancianas, y a que no se valore por la familia su trayectoria vital.

TABLA 1. Prevalencia de maltrato al adulto mayor según edad

Edad	Tipos de maltrato											
	Psicológico	%	Físico	%	Negligencia	%	Familiar	%	Social	%	Financiero	%
60-69												
N:82	75	33,2	0	0,0	17	7,5	63	27,8	82	36,4	0	0,0
70-79												
N:76	74	32,2	7	3,1	43	19,0	57	25,3	76	33,4	5	2,2
80 y +												
N:68	53	23,5	11	4,9	14	6,2	61	29,9	68	30,2	8	3,5
Total												
N: 226	202	89,4	18	8,0	74	32,7	181	80,0	226	100	13	5,7

Fuente primaria.

TABLA 2. Prevalencia de maltrato al adulto mayor según género

Género	Tipos de maltrato												
	Psicológico	%	Físico	%	Negligencia	%	Familiar	%	Social	%	Financiero	%	
Femenino													
N:134	116	86,5	15	11,2	31	23,1	96	71,6	134	100	8	6,0	
Masculino													
N:92	86	93,5	3	3,3	43	46,7	85	92,4	92	100	5	5,4	

Fuente primaria.

Cada individuo es diferente; sin embargo, existen características que influyen en la personalidad de los ancianos y si bien no son problemas en sí, pueden llegar a serlo sobre todo por la incomprensión de la familia.<sup>30</sup> Entre los senescentes se establece casi siempre una relación de ayuda mutua basada en las actividades de la vida cotidiana, fundamentalmente en las relaciones padre-hijo y abuelo-nieto, en la que el papel del anciano adquiere una importancia tendiente a satisfacer las necesidades de amor, cariño y comunicación que se expresan en las mismas. Esto constituye la mayoría de las veces la forma de actividad social, la vía que le permite al adulto mayor seguir sintiéndose útil.

Otros autores indican la tendencia de la familia a mantenerse en relación de ayuda y convivencia con los senescentes conceptualizados, la denominada “intimidad a distancia”.

Las funciones vitales que ejerce la familia en términos de ayuda al adulto de edad avanzada sobrepasa la ayuda de cualquier organización formal.<sup>31</sup>

En la caracterización social del anciano en un área de salud atendida por el médico de la familia realizada por *Alfonso Sánchez*<sup>32</sup> encontró el 70,2 % del total de ancianos que tenían relaciones regulares con la familia y malas el 13,5 % del total, mientras que el 16,2 % de total mantenían una relación armónica familiar. No siempre se

toma en cuenta la forma de pensar y de decidir de nuestros viejos, no los queremos escuchar o no sabemos escucharlos y comprenderlos; en ocasiones los vamos desplazando, lo cual los limita en la realización de las actividades de la vida diaria, sin tener en cuenta sus propias decisiones.

Según la frecuencia con que han recibido maltratos los gerontes, el 100 % predominó, con el maltrato social con un 56,6 % del total en algunas ocasiones y 43,4 % del total en siempre y le siguen en el orden de la frecuencia el maltrato psicológico en los ancianos, con un 77,4 % del total en algunas veces y siempre fueron maltratados un 11,9 % del total, lo que representa finalmente el 89,3 % y en tercer lugar como forma del maltrato que predominó tenemos al maltrato familiar con 80,1 % del total, repartido en algunas veces en 56,6 % del total y 43,4 % del total en siempre. Hubo negligencia en el 32,7 % del total (tabla 3).

Los resultados de nuestra investigación coinciden con los encontrados en otros estudios realizados en nuestros medio;<sup>26-28</sup> sin embargo, otros discrepan de nuestros resultados.<sup>29,30</sup> Fuera de nuestros medios no hemos encontrado literatura que abarque los tipos de maltrato según la frecuencia.

En la tabla 4 se señalan a las personas que maltratan al anciano y los tipos de maltrato, el 80 % del total recibió un maltrato familiar, donde la familia que vive con el geronte es quien más lo maltrata, le

TABLA 3. Prevalencia del maltrato al adulto mayor según frecuencia

Frecuencia	Tipos de maltrato											
	Psicológico	%	Físico	%	Negligencia	%	Familiar	%	Social	%	Financiero	%
Siempre	27	11,9	0	0	25	11,0	19	8,4	98	43,4	1	0,4
Algunas veces	175	77,4	18	7,9	49	21,7	162	71,7	128	56,6	12	5,3
Nunca	24	10,6	208	92,0	152	67,2	45	19,9	0	0	189	83,6

Fuente primaria.

sigue un 76,6 % del total al tipo del maltrato social que ha recibido el anciano por “otros” y le continúa la familia como abusadora nuevamente del anciano, pero esta vez utilizando el maltrato psicológico, con el 50,9 % del total. Una vez más destacamos a la familia donde se desenvuelve el anciano diariamente como la célula más importante de la sociedad, y si no trabajamos con todas las generaciones que preceden a la vejez de cómo atender digna y respetuosamente a los viejos, es muy difícil por no decir imposible, que comprendamos a nuestros senescentes y mucho más difícil que cuando arribemos a esta etapa de la vida esperemos respecto de nuestros hijos y de la familia que hemos creado, porque, sencillamente no hemos predicado con el ejemplo y si la sociedad está constituida por varias familias, entonces estaremos interactuando con la sociedad que adolece de un comportamiento adecuado.

En la tabla 5 se indica como evitar el maltrato al adulto mayor por sexo y los ancianos encuestados consideran en el 41,2 % que el maltrato al adulto mayor debe ser denunciado a las autoridades o que se debe inculcar respeto hacia ellos desde la escuela y la familia en el 28,3 %; mientras que el 26,5 % estiman que debe ser divulgado por la prensa, la radio y la televisión, sólo el 4 % ignora que debe hacerse al respecto. Más de la mitad de las ancianas investigadas (56,3 %) informan que podría hacer-

se al respecto para que no se continúe abusando de ellas de ninguna forma, mientras que el 39,8 % de los hombres entrevistados tienen el mismo criterio, por lo que prácticamente de la totalidad (96,1 %) tiene criterio de que se debe tomar una conducta favorable para ellos en este sentido.

Concluimos que los senescentes objeto de estudio recibieron maltrato social en su totalidad y la mayoría recibió abuso psicológico y familiar, mientras que un número reducido fue maltratado física y económicamente.

La familia con quien convive el anciano del estudio es quien más lo maltrata, utilizando en orden de frecuencia el maltrato social, familiar y psicológico, mientras los gerontes que viven solos fueron más maltratados psicológicamente.

Los viejos jóvenes fueron los más maltratados en nuestra investigación, predominando en orden de frecuencia los tipos de maltrato social, psicológico y familiar; sin embargo, los viejos recibieron abuso físico y económico en menor cuantía.

Tanto las mujeres como los hombres encuestados fueron maltratados social y psicológicamente, así como recibieron también maltrato familiar, pero los hombres fueron los más maltratados, psicológicamente y por la familia.

La población muestral sugiere evitar el maltrato al adulto mayor denunciándolo a las autoridades, inculcándole respecto

TABLA 4. Prevalencia de maltrato al adulto mayor según persona que maltrata

Persona que maltrata	Psicológico		Físico		Negligencia		Familiar		Social		Financiero	
		%		%		%		%		%		%
Familiar	115	50,9	13	5,8	36	15,9	181	80,0	49	21,9	9	4,0
Amigos	10	4,5	0	0	15	6,6	0	0	5	2,2	0	0
Otros	77	34,0	5	2,2	23	10,2	0	0	172	76,1	4	1,7
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>86,4</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>74</b>	<b>32,7</b>	<b>181</b>	<b>80,0</b>	<b>226</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>5,7</b>

Fuente primaria.

TABLA 5. Cómo evitar el maltrato al adulto mayor por sexo

Respuestas	FEM.	%	MASC.	%	Total	%
Divulgándolo por TV, radio y prensa	32	14,2	28	12,4	60	26,5
Denunciándolo a las autoridades	51	22,6	42	18,6	93	41,2
Inculcando respeto hacia los ancianos desde la escuela y a la familia	44	19,5	20	8,8	64	28,3
No sabe	7	3,0	2	0,9	9	4
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>59,3</b>	<b>92</b>	<b>40,7</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

hacia ellos desde la escuela y en la familia, así como divulgándolo mediante la prensa, radio y televisión.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones relativas al maltrato en el adulto mayor mediante estudios cuantitativos y cualitativos para poder determinar su epidemiología.
2. Sugerimos profundizar las investigaciones sobre maltrato en la vejez para es-

clarecer las diferentes causas por las cuales se produce, porqué se producen y quiénes maltratan.

3. Divulgar los resultados obtenidos en esta investigación en el área de salud correspondiente con el objetivo de contribuir a su prevención y brindarle el apoyo necesario a este grupo.
4. Trabajar más con todas las generaciones en relación con un conocimiento adecuado sobre la etapa de la vejez y solicitar el apoyo necesario de diferentes organismos y dependencia.

## SUMMARY

A descriptive cross-sectional study of 226 old people from the people's council of Belén in Habana Vieja municipality was performed in the first semester of 1999, in which a survey was administered on the elder abuse. The younger old people were the most maltreated and subjected mainly to social, psychological and family abuse. The eldest was less subjected to physical and economic abuse. Men were the most ill-treated and family was the one that maltreated the elderly the most from the psychological viewpoint whereas non-relatives abused them more but from the social viewpoint. The majority of the surveyed sample suggested that older people abuse should be avoided by denouncing it to the police, promoting respect to the elderly in schools and within the family and making it public in the most important mass media.

*Subject headings:* ELDER ABUSE; DEMOGRAPHIC AGING; PRIMARY HEALTH CARE; COMMUNITY MEDICINE; DOMESTIC VIOLENCE.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langarica R. Gerontología y Geriatria Interoamericana. México 63-101. (1985).
2. Memorias del Segundo Seminario sobre género y vejez en República Dominicana, condición social de la población vieja. 23-71.(1995).
3. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Cairo (1994).
4. Prieto O. Envejecimiento y Geriatria en Cuba. Desarrollo y Perspectivas. Intervención en el Simposium; "La Geriatria Iberoamericana. Gerontología, Boletín Informativo del Centro Iberoamericano de Evaluación y Tratamiento de la Tercera Edad. Diciembre, 1(3):4-1 (1992).
5. MINSAP. Anuario Estadístico Ministerio de Salud Pública de Cuba. Biblioteca Médica Nacional (1994).
6. Barrientos G. Memorias, Reorientación de la Psiquiatria hacia la atención primaria. Taller Internacional. Ciudad de La Habana 5-10 (1995).
7. Barrientos G. Ponencia Central, Segundo encuentro Nacional de Reorientación de la Psiquiatria hacia la atención primaria. I Encuentro Latinoamericano de Salud Mental Comunitaria. Ciudad Habana 8-10 (1997).
8. Pepper C. Opening Statement. Elder Abuse: A national Disgrace. Hearing before the U.S. House select committee on being. Subcommittee on Health and long term care. May 10, 1985, Washington.
9. La atención de los ancianos , un desafío para los años 90. OPS. Publicaciones Científicas, No.546, (1994).
10. Rivera C, José M Gil, Gregorio. P. Problemas éticos en relación con el paciente anciano. Madrid. Edimsa, 23.38 (1995).
11. Gonzalo Pico J. Violencia, Reflexiones Generacionales. Tesis para optar por Máster en Psiquiatria Social 5-43 (1997).
12. Bouchemin JP. La violence en personas agres. La Reuve de Gerontrie No. 15, (1990).
13. Agnes S. Los adultos Mayores, el maltrato B.S.A.S. Noviembre 1995.
14. Objetivos, propósitos y directrices para el año 2000. MINSAP Cuba 5-II (1990).
15. Verano F, Capote M, Suárez A. Diagnóstico preliminar de un consultorio del Pol. Santos Suárez 5-48 (1998).
16. Folstein, MF. Folstein SE. y Mchugh. PR. Minimental. State Examination-1975.
17. Pons M., González G. Trabajo sobre violencia en el anciano en Cuba. Instituto de Medicina Legal. Ciudad Habana 5-62 (1995).
18. Olivera A. Envejecimiento normal VS envejecimiento patológico. Conferencia inédita. La Habana 1999.
19. Mata JL., Maltrato en el anciano en una comunidad de Lawton. Tesis para optar por Máster en Psiquiatria Social. Ciudad Habana 5-33 (1999).
20. Delgado JE. Violencia en los ancianos. Estudio en el Consejo Popular Tamarindo. Municipio 10 de Octubre. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatria Social 5-51 (1998).
21. Rodríguez. Maltrato en el anciano en el Municipio Centro Habana. Consejo Popular Cayo Hueso. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatria Social 5-3 (1998).
22. Días I. Maltrato en la tercera edad, estudio en un área rural Bacuranao. Municipio Guanabacoa. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatria Social 5-41 (1997).
23. Lagos H, Placencia E, Rodríguez. Factores Psicosociales en el maltrato del adulto mayor. Universidad de la República. Santiago 5-7 (1995).
24. Trevit C, Gallaghev E. Elder abuse in Canada and Australia, implications for nurses int-J-nurs-stud. Dic. 33(6),651-9 (1996).
25. Devesa E. Geriatria y Gerontología. El anciano cubano. Editorial Científico Técnica. Ciudad Habana 14-15 (1991).
26. Benavides I, Ministro Presidente del CETSS. Acto por el XX Aniversario de la Ley 1100-83 "Periódico Trabajadores". Ciudad Habana 17 de Noviembre 4, 1983.
27. Campos L. Morbilidad Oculta del anciano. Tesis de grado. Ciudad Habana 5-44 (1982).
28. Alfonso R. Caracterización Social del Anciano en un área de Salud atendida por el médico de la familia. Tesis de grado. Ciudad Habana 7-41 (1995).
29. Gómez M.V. Caracterización Psicosociales, incidente en un grupo de longevos en el Municipio Plaza de la Revolución. Ciudad Habana 5-38 (1992).
30. Baró F. Factores Psicosociales de la salud de los ancianos. Hacia en bienestar de los ancianos. Publicaciones científicas. Noviembre 4-92, OPS 4-18 (1986).
31. Rostchil H. Factores de riesgo en la edad avanzada. Washington, 6-32 (1987).
32. Marrero M y otros. Relación entre la ocupación y conservación intelectual en ancianos institucionalizados. Revista Latinoamericana de Psicología. 1982 14(13):347-62.

33. Polakoff PL. Satisfaction with work in strong factor in predicting longevity occup health sof. 1989 38(4):37-8.
34. Cornejo W, Lugo M. La depresión en los ancianos de los Andes; Revistas Hospital Psiquiátrico de La Habana. Volumen XXXIII No. 1, La Habana 1-3, 1983 1-74.
35. Valdés M. Psicogeriatría. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana. Ciudad Habana, 1983 1-39.
36. López M B. La familia y el anciano. En Prieto O. y Vega E. Temas de gerontología. Editorial Científico Técnica. Ciudad de La Habana 1996 38-9.

Recibido: 12 de diciembre del 2001. Aprobado: 20 de enero del 2002.

Lic. *Esvaldo Rodríguez Miranda*. Calle Luz No. 217, entre Damas y Cuba. Habana Vieja, Ciudad de La Habana, Cuba.