Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos

Mistreatment or not the best treatment to the elder. Reality and challenge

Miguel Angel Serra Valdés[1] Girelda Cordero López[2] Marleny Viera García[1]

[1] Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, Cuba
[2] Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Serra-Valdés M, Cordero-López G, Viera-García M. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 16]; 16(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3736

Resumen

Existe incongruencia en las definiciones e interpretación del abuso hacia los adultos mayores. Una definición apropiada y unificada es la que expone la Organización Mundial de la Salud, según la cual el abuso hacia el adulto mayor es cualquier acto aislado o repetitivo, o la falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza y seguridad, que causa daño o malestar a la persona mayor. El maltrato y el no mejor trato de este grupo de personas, es un problema a resolver a escala mundial. En este artículo se abordan los aspectos relacionados con el tema, algunos tipos de maltrato y causas identificadas en estudios realizados, así como la necesidad de estrategias y medidas para combatirlo, no solo en el sector salud, sino en la sociedad en general. Cuba no permanece al margen de esta problemática; la población cubana envejece y es preocupante el reto que representan las enfermedades crónicas no transmisibles en ese sentido, sobre todo el cáncer, la demencia, la discapacidad y la postración por diferentes causas, dolencias más frecuentes en las personas ancianas.

Palabras clave: Anciano, maltrato al anciano, negligencia, longevidad, cuidadores

Abstract

There is inconsistency in the definition and understanding of abuse to the elder. An appropriate and unified definition is presented by the World Health Organization. It states that elder abuse is any isolated or repeated act, or the absence of appropriate action, that occurs in any relation from which confidence and safety is expected and produces damage or general discomfort. Mistreatment and the not best treatment to these people is a problem to be solved worldwide. In this article issues related to the topic are approached, some types of mistreatment, causes identified in studies carried out so as strategies and actions to fight them. These aspects are presented not only for the health system but for the society as well. Cuba is not exempted of this situation; the Cuban population ages and chronic non communicable diseases are a challenge to be concerned, mainly cancer, dementia, disability and prostration due to different causes which are the most frequent illnesses in elder people.

Key words: Aged, elder abuse, negligence, longevity, caregivers

Aprobado: 2018-01-31 10:52:35

Correspondencia: Miguel Angel Serra Valdés. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana maserra@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El aumento de la expectativa de vida, y por tanto, de la población mayor de 60 años a escala mundial, genera nuevos retos para la asistencia sanitaria, los recursos económicos y la asistencia social especializada. Cuba no escapa a esta problemática, ya que actualmente dicho grupo representa aproximadamente la quinta parte de su población, además de que se estima un incremento para los próximos diez años, en otras palabras, "la población cubana envejece".[1,2] A esta situación ha contribuido, sin dudas, el desarrollo científico técnico, las conquistas sociales del proceso revolucionario cubano en las últimas décadas, el descenso continuado de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Cuba es el cuarto país más envejecido de América Latina y se espera que ocupe el primer lugar en el 2025, según los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Todo esto representa retos mayores para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, cuya morbililidad y mortalidad aumentan en este grupo de edades; dígase la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad cerebrovascular isquémica, la enfermedad renal crónica (ERC), el cáncer y la enfermedad osteodegenerativa, entre otras. En sentido general, estas afecciones producen discapacidad en mayor o menor grado y disminuyen la calidad de vida, por lo que demandan mayor atención y cuidados, problema que se revierte en la asistencia sanitaria, económica y social.

En un comunicado de prensa en Ginebra, el 17 de junio de 2017, la Dra. Alana Officer, asesora superior en salud del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS, planteaba que:

...el maltrato a las personas de edad está en aumento, causando graves consecuencias personales y sociales para los más de 141 millones de ancianos del mundo (...) A pesar de su frecuencia y de sus graves consecuencias para la salud, los malos tratos a las personas de edad continúan siendo una de las formas de violencia menos estudiadas en las encuestas de salud y una de las menos incluidas en los planes nacionales de prevención de la violencia.[3]

El Dr. Etienne Krug, Director del Departamento de Enfermedades no Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones de la OMS, señala: "El maltrato a las personas de edad, en sentido general, no suele ser una cuestión que se trate en los círculos de toma de decisiones, ni cuyo estudio se considere prioritario en muchas naciones. Nuestra obligación es conseguir que este grave problema social esté más presente en el debate público, que aprendamos a prevenirlo y que se pongan en marcha las medidas necesarias.[3]

Un estudio financiado por la OMS publicado en la revista *The Lancet Global Health*, reveló una tasa de prevalencia combinada para el abuso de ancianos en general de 15,7 % (IC del 95% 12,8-19,33); la estimación de prevalencia combinada fue de 11,6 % (8,1-16, 3) para el abuso psicológico, 6,8 % (5,0-9,2) para el abuso financiero, 4,2 % (2,1-8,1) para negligencia, 2,6 % (1,6-4,4) por abuso físico, y 0,9 %(0,6-1,4) por abuso sexual. Se encontraron asociaciones significativas entre las estimaciones de prevalencia general y el tamaño de la muestra, la clasificación del ingreso y el método de recopilación de datos, pero no respecto al género. Esta investigación se basa en los datos procedentes de 52 estudios realizados en 28 países de distintas regiones, entre ellos 12 de ingresos medianos o bajos. Aunque los estudios de prevalencia son escasos en dichos países, el maltrato de personas mayores parece afectar a uno de cada seis adultos mayores en todo el mundo, lo que equivale aproximadamente a 141 millones de personas. Sin embargo, el maltrato de los ancianos es un tema de salud pública global descuidado, especialmente en comparación con otros tipos de violencia.[4]

A medida que se incrementa el índice de envejecimiento, aumenta el riesgo de padecer dependencia por deterioro funcional, lo cual tiene un superior costo a nivel individual, familiar y social. Los familiares o cuidadores de adultos mayores dependientes, se afectan en el orden físico, psíquico y socioeconómico, lo que conlleva a un elevado estrés que repercute en la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor y en la propia evolución de la enfermedad o discapacidad.[5]

En Cuba no se permanece al margen respecto a lo que se considera maltrato y violencia a los ancianos. Es un tema polémico, acerca del cual se publica en revistas nacionales y extranjeras, pero al parecer, no se ha concientizado realmente. Se estima que el fenómeno es oculto en la sociedad, lo que se ha llamado por los investigadores *maltrato invisible*. Sobre esto

existen algunos estudios publicados, que básicamente constituyen un reclamo por combatir el problema y crear estrategias.[6-10]

Este artículo tiene el propósito de promover a la reflexión sobre el tema, tanto en los más jóvenes, como en los menos jóvenes, tanto en los profesionales, como los no profesionales, a fin de cuentas, en todos aquellos vinculados a la atención de estas personas, dentro y fuera del sector salud, incluso, a los propios ancianos, que en muchas ocasiones incurren en malos tratos entre ellos mismos.

DESARROLLO

Antecedentes históricos

El fenómeno del maltrato no es algo nuevo. Existe y se ha desarrollado a través de la historia de la humanidad desde sus civilizaciones más antiguas, lo que le confiere, además, un carácter cultural. En la antigua China, el anciano era venerado; golpearlo, herirlo o burlarlo, era considerado un delito y se castigaba, incluso, con la muerte. Tribus nómadas del norte de América y los esquimales, solían abandonar a sus ancianos cuando perdían las habilidades para las actividades productivas. Otras sociedades mataban a sus mayores, pero no lo hacían como forma de maltrato, falta de respeto, odio, desprecio o desdén, sino porque la cultura determinaba que ello era lo mejor para la supervivencia del grupo. Así, el Antiguo Testamento cita en su quinto mandamiento: "honra a tu padre y a tu madre para que vivas una larga vida." En el libro *Proverbios* se aconseja: "atiende a tu padre que te engendró, no desprecies a tu madre cuando sea una anciana, (...) haz pues que tu padre y tu madre se sientan orgullosos".[11,12]

En 1995, en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de la ONU se destacaba, entre otras cosas, el respeto a los derechos humanos, libertades y necesidades especiales de grupos vulnerables y desfavorecidos. Una sociedad para todas las edades es aquella donde se ajustan sus estructuras, funcionamiento, políticas y planes a las necesidades y capacidades de todas las personas. Estas, independientemente de la edad, podrían contribuir y ser objeto de derechos, como se establece en el Artículo 1 de la Declaración Política emanada de la Asamblea Mundial. En su Artículo 16 se reconoce la necesidad de fortalecer las relaciones intergeneracionales como algo fundamental para fortalecer las relaciones solidarias entre generaciones.[13]

En el año 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 66/127, designó el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.[3]

El abuso o maltrato

Muchos adultos mayores son víctimas de abusos, generalmente de parte de un cuidador. Puede ocurrir dentro de la familia, también en centros especiales para adultos mayores o residencias de ancianos, en hospitales, en medios de transporte, en la calle. Se considera maltrato al abuso físico y atropello, abuso sexual, emocional o psicológico, financiero o económico, la negligencia, la omisión en las decisiones dentro de la familia, el abandono y la burla. Las personas que componen la estructura familiar son en ocasiones heterogéneas, tienen problemas culturales y arraigos del pasado. Otras de generaciones más jóvenes no comprenden ni toleran comportamientos y características inherentes a la tercera edad. El adulto mayor ocupa un lugar junto con el resto de los miembros de la familia, quienes interactúan de las más disímiles maneras, y no siempre con el adecuado control y conocimiento de este grupo y sus características biopsicosociales.[9] El primer paso para lograr la actitud adecuada, puede ser pensar en que esa es una etapa de la vida por la que atraviesan todos. Cualquier adulto mayor, ya sean padres, familiares allegados, vecinos apreciados, tiene el derecho de ser tratado con dignidad y respeto.

El proceso de envejecimiento causa cambios físicos, psicológicos y sociales, que dificultan la adaptación del sujeto al mundo que le rodea. Generalmente en esta etapa aparecen enfermedades crónicas, deterioro y demencia, de manera que ya no pueden desempeñarse las funciones familiares o laborales acostumbradas; consecuentemente, esto afecta la autonomía y derechos del sujeto, lo cual funciona como una vía para introducir y justificar el maltrato por parte de los convivientes.[14,15]

La demencia

El fenómeno de la demencia complica aún más la situación y el manejo de este grupo poblacional. La demencia puede estar influenciada por diversos factores de riesgo: obesidad, hábito de

fumar, sedentarismo, hipercolesterolemia, alcoholismo, etnias/razas, factores ambientales, socioeconómicos y socioculturales, como el bajo nivel educacional, entre otros. Los planes nacionales relacionados con la demencia, se orientan a mejorar la calidad de la atención médica, optimizar los servicios de salud y lograr una mayor equidad. Pero es necesaria su aplicación y desarrollo de una forma uniforme en todas las instancias de la sociedad. Es también una necesidad que los países en desarrollo incrementen su colaboración mutua y tracen estrategias para enfrentar esta enfermedad.[16,17]

El costo anual estimado de la demencia en todo el mundo en el 2010, fue aproximadamente de 604 millones de dólares y para el 2015 se aproximó al trillón de dólares. El 70 % de este costo corresponde a países de Europa y Norteamérica. En los países de altos ingresos, los costos se distribuyen mayormente en costos sociales del cuidado y los de cuidados informales, mientras que los costos médicos son menores. En los países de medianos y bajos ingresos, están representados mayoritariamente por los cuidados informales (asumidos por la familia y otros) en comparación con lo que se destina a los costos sociales y de medicamentos. Las personas con deterioro cognitivo y sus cuidadores sufren el estigma social de la demencia. Dichos cuidadores tienen menos oportunidades en el entorno laboral, presentan síntomas psicológicos como depresión y ansiedad, y necesitan el apoyo de familiares, vecinos, amigos, organizaciones de masas y grupos de ayuda mutua, de lo contrario la tarea se hace extremadamente difícil.[18]

Percepción del maltrato por el anciano

Puede considerarse el maltrato de ancianos o el trato no adecuado, como todo acto aislado o reiterado, o la omisión de una intervención adecuada, en el contexto de una relación en la que existen expectativas de confianza y seguridad, y que causa perjuicio o angustia a una persona de edad avanzada. Es constatable objetivamente o percibido subjetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad, instituciones). La violencia intrafamiliar a los ancianos puede adoptar muchas formas: física, financiera, sexual, por negligencia o abandono.

Un estudio realizado en Cuba acerca del conocimiento de los propios ancianos sobre los maltratos que reciben, evidencia una larga lista de manifestaciones del fenómeno: amenaza de abandono, amenaza de institucionalizarlos, limitación de la privacidad, silencio prolongado de los demás convivientes, imposibilidad de tomar decisiones, no se les proporcionan los medicamentos necesarios, falta de gestión para el uso de espejuelos o de prótesis dentales, aislamiento, no proporcionarles estimulación desde el punto de vista social, falta de cariño, dejarlos solos por períodos largos de tiempo, impedir el uso y control de su dinero, venta, sustracción y destrucción de sus bienes, coacción para firmar documentos que beneficien a otros familiares, convivientes o cuidadores, falta de programas televisivos y radiales de acuerdo a sus gustos, no reconocerlos como figura de valor por su trayectoria, y no adecuación de algunos servicios públicos.[6] Estas inquietudes evidencian que el maltrato o no mejor trato, van desde la esfera familiar hasta la social.

La problemática y los retos

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad mayor que la que presentó en cualquier otra etapa de la historia de la humanidad. Las diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura. Durante el presente siglo se asiste a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez; por lo que el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas. La creciente esperanza de vida permite suponer que el contacto intergeneracional será cada vez mayor, conviviendo los más jóvenes con los más viejos. Esto obliga a proyectar acciones e iniciativas para atender a un grupo poblacional cada vez más amplio y como consecuencia de ello se incrementará el uso de los servicios sociales del estado y los servicios médicos.[14,15]

En cuanto al conocimiento de los diferentes tipos de maltratos, si bien es cierto que en Cuba existe un alto grado de humanidad para con los ancianos y se cuida de su asistencia social, en ocasiones se incurre en el maltrato por desconocimiento y, en la mayoría de los casos, la violencia no es intencional. Muchas veces ocurre por cansancio o agotamiento del cuidador, que además tiene que asumir otras tareas de la vida diaria, situación que se acentúa cuando se trata de ancianos hospitalizados.[7] El personal asistencial, la mayoría de las veces, es

insuficiente para asumir todas las tareas que le corresponden en un largo turno de trabajo. Han sido eliminadas las plazas de asistentes a pacientes, que resolvían un gran problema en la atención, sobre todo de los ancianos sin acompañantes, discapacitados, postrados y los procedentes de otras instituciones que son alojados por carecer de familia.

Hay mucho camino que recorrer todavía para erradicar este mal. No se trata de la disponibilidad total o parcial de recursos materiales en los determinados espacios dedicados al cuidado de los adultos mayores, pues a pesar de las dificultades económicas, el estado garantiza lo concerniente a alimentación, vestuario, medicamentos, entre otras necesidades de primer orden. El factor principal es fundamentalmente el humano. La solución podría estar en educar más a la población en este sentido, en un mayor apoyo sectorial, político y de otros organismos de masa y del estado, revisar las plantillas en las instituciones de salud de los diferentes niveles de atención y, lo más importante, garantizar una mayor accesibilidad y atención diferenciada y multidisciplinaria en el nivel primario de salud para este grupo. Un estudio realizado en dicho nivel de atención en la provincia La Habana, encontró los siguientes resultados:[8]

- En la actualidad la ubicación y distribución de los consultorios es una situación real que incide negativamente en el acceso de los adultos mayores a los servicios que brindan estos, ya que se encuentran distantes de algunos domicilios y se asignan muchos a un mismo policlínico.
- Las opiniones de los adultos mayores reflejan que no se toman en consideración las necesidades sentidas de los propios beneficiarios de los servicios de salud para la elaboración de políticas, programas y estrategias en salud. Las carencias en la atención de sus necesidades o su omisión, se traducen en la sobrecarga de la atención hospitalaria.
- Planteamientos e inconformidades en cuanto al cumplimiento de las visitas de terreno (programadas según dispensarización, ingresos en el hogar y discapacitados).

Partiendo de estos y otros resultados, se recomienda otorgar a este grupo mayor prioridad en los servicios de salud, tal y como está establecida para las embarazadas, lo que podría resolverse con facilidad mediante la asignación de determinados días u horarios destinados a su atención; concluye que el envejecimiento de la población cubana constituye hoy un hecho de especial importancia e impacto, por lo que es recomendable buscar alternativas que propicien la incorporación de los criterios de los adultos mayores para lograr respuestas más efectivas y eficientes a sus necesidades de atención en salud, además resulta imprescindible brindar la prioridad que este grupo demanda, cuestiones que no se tienen en cuenta en la actualidad y que de alguna forma suponen maltrato o no mejor trato.[8]

Cuba cuenta con un sistema de salud de cobertura universal, de calidad, gratuito, accesible, regionalizado e integral, cuyo alcance va más allá de intrincadas geografías; no discrimina por afiliaciones políticas o religiosas, aunque no queda exento de algunas deficiencias como las detectadas anteriormente. Como parte del actual proceso de perfeccionamiento del modelo económico cubano, el sector salud ha procedido a realizar transformaciones importantes, que no constituyen una reforma del Sistema de Salud, sino que pretenden garantizar la continuidad de los logros obtenidos mediante la reorganización, compactación y regionalización de los servicios. Un objetivo central de estas trasformaciones, es garantizar la continuación del mejoramiento del estado de salud de la población cubana, la disponibilidad de servicios con calidad y satisfacción, así como lograr la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud cubano.[8]

Las exigencias para el sector salud aumentan en la medida que se tenga un mayor porcentaje de población de 60 y más años, más vulnerable a las enfermedades al prolongar más su existencia, en los que suelen estar presentes varias dolencias a la vez y donde cada día aumenta el número de adultos mayores encamados o en estadios terminales en su domicilio.[8] Este tema repercute seriamente en la mujer. Las posibilidades de incorporación social de la mujer, han sido amplísimas dentro de la sociedad cubana y el proceso revolucionario, pero al rol mujer trabajadora, de ama de casa, madre cuidadora de los hijos y esposa, se le añade entonces el de cuidadora de los mayores del hogar, lo cual es un elemento que incide en cuestiones como la decisión de una pareja de tener hijos, lo que a mayor escala influye en la reducción de la natalidad. Por tanto, urge la

necesidad de crear más estructuras de apoyo para que la mujer, y en general la familia, tengan mayores facilidades que les permitan aportar a la sociedad mediante su trabajo, sin desatender el cuidado del adulto mayor y de los menores. Esta multifuncionabilidad de la mujer en la sociedad, puede conducir al estrés y agotamiento, y resultar en alguna manifestación de maltrato al adulto mayor de forma no intencional.[19,20]

La salud precaria, la dependencia, el aislamiento y la carga sobre el cuidador, son factores que pueden llevar a un incremento en la vulnerabilidad, al abuso y la negligencia en las manos del que cuida. Si el familiar da el cuidado por obligación o coerción, la relación queda negativamente afectada. Ello puede fomentar resentimientos en ambos: el cuidador y el adulto mayor. El resentimiento puede ocurrir si el cuidador experimenta pérdida de empleo o disminución de salario, debido a sus nuevas responsabilidades para con el anciano. Muchos cuidadores son también adultos mayores, muchas veces frágiles, lo cual aumenta la carga. La falta de habilidades también puede llevar a un cuidado pobre o abusivo.[21]

El maltrato *invisible*

La falta de visibilidad del maltrato en las instituciones, es la causa de su subvaloración. No se expresan quejas por varias razones, pero existen. Este tipo de maltrato consiste en emplear métodos de coerción, atentar contra la dignidad y autonomía en la toma decisiones y en brindar una atención deficiente, que en muchos casos es la causa de complicaciones en el estado de salud del anciano. Se manifiesta también mediante el inadecuado suministro de los medicamentos, incumplimiento de sus horarios o su omisión, cuando no se proporcionan las condiciones ambientales adecuadas, o se hacen comentarios indiscretos hirientes, cuando se viola la intimidad y el pudor, se imponen restricciones físicas a veces no tan necesarias, no se tienen en cuenta las barreras arquitectónicas que originan caídas, no se proporcionan distracciones y actividades de entretenimiento, que pueden ser simplemente facilitar la lectura a los que pueden hacerlo.[20]

Muchas instituciones no tienen adecuados recursos para proveer un cuidado efectivo al final de la vida. En este aspecto hay que trabajar mucho todavía.[21]

CONCLUSIONES

Se concluye que el maltrato o no mejor trato al adulto mayor, es un tema polémico, que requiere de discusión, dado que reviste gran interés desde cualquiera de las aristas que puede ser tratado. El maltrato no siempre es identificado, ya que puede presentarse de formas muy sutiles. Por ello, el primer paso es identificarlo, y luego se podrán realizar intervenciones eficaces y mejorar la calidad de vida, incluida la de los cuidadores sanitarios y familiares.

El envejecimiento demográfico implica grandes retos y transformaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales. Estos cambios demográficos contemplan, a la vez, la necesidad de una adecuada preparación, donde se garanticen mejores condiciones para una sociedad envejecida. Es dentro de ese contexto que cobra vigencia la implementación de acciones con miras a erradicar la exclusión, la violencia y el maltrato, que son, en gran medida, producto de mitos y estereotipos que se perpetúan y mantienen de generación en generación a raíz del distanciamiento intergeneracional.

Las autoridades sanitarias del país, organizaciones políticas y de masas, los consejos populares de administración, deben adoptar estrategias y recursos para mejorar la atención a este grupo poblacional cada vez más creciente en número.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Censo de población y viviendas 2012 [Internet]. La Habana: ONEI; 2014. [cited 12 Ago 2017] Available from: http://www.one.cu/informenacional2012.htm.

2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017. [cited 12 Ago 2017] Available from: http://www.files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2016_edicion_2017.pdf.

3. OMS. Comunicado de Prensa [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 Jun 14. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/abuse-older-people/es/.

4. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a

systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017 ; 5: e147-56.

5. Sotomayor M, Bermúdez G, Pérez R, Méndez T. Maltrato en personas mayores. Geroinfo [revista en Internet]. 2015 [cited Ago 12] ; 10 (3): [aprox. 40p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153d.pdf.

6. Martínez L, Cruz L, Martínez I, González K, Terry E. Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2013 [cited 25 Dic 2017] ; 12 (4): [aprox. 14p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400019&lng=es.

7. Álvarez T. Maltrato en el paciente geriátrico hospitalizado. Hospital Provincial General ¨Camilo Cienfuegos¨. Sancti Spíritus. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet]. 2017 [cited 25 Jun 2017] ; 11 (2): [aprox. 14p]. Available from: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/870/769.

8. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Álvarez L, Castañeda I. Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2017 [cited 25 Jun 2017] ; 43 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300004.

9. Mena E, Sánchez M, Reyes Y, García D. Effectives of an educational intervention about care-givers´ knowledge for preventing mistreatment of the aged adult. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2016 [cited 25 Jun 2017] ; 32 (2): [aprox. 19p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200010&lng=es.

10. García RM, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynold García de Versalles. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2016 [cited 25 Jun 2017] ; 38 (6): [aprox. 20p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004&lng=es.

11. Fliman KM. Algunos aspectos de la historia del maltrato al adulto mayor. Geriatrika. 1996 ; 12: 13-20.

12. Consejo Episcopal Latinoamericano. Éxodo 20 y Proverbios 23. La Biblia de estudios: Dios habla hoy. Brasil: Sociedades Bíblicas Unidas; 1997. p. 119-815.

13. Alpízar I. Las relaciones intergeneracionales en la construcción de una sociedad para todas las edades. Nuevo Humanismo [revista en Internet]. 2016 [cited 6 Jun 2017] ; 4 (1): [aprox. 16p]. Available from: http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/7770/10802.

14. Devesa E. Generalidades, fisiología, sexualidad e inmunidad en el anciano. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1992.

15. Prieto O, Vega E. Temas de gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.

16. Bosch RI, Zayas T, Hernández E. Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2017 [cited 25 Jun 2017] ; 43 (3): [aprox. 17p]. Available from: http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/771/887.

17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y Plan de Acción sobre las demencias y otros trastornos discapacitantes en las personas mayores. 156ª Sesión del Comité Ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 1992. [cited 25 Jun 2017] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/190344/1/EB89_1992-REC-1_spa.pdf.

18. Figueroa D, Cavalcanti CG. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Rev Enfermería Global [revista en Internet]. 2014 [cited 25 Jun 2017] ; 13 (33): [aprox. 24p]. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf.

19. Aja A, Rodríguez G, Martín JL, Benítez ME, Alfonso A, Araujo R. Propuesta de un enfoque estratégico para abordar el envejecimiento de la población. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2014 [cited 16 Jun 2017] ; 4 (2): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/267.

20. Adams EY. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad.

Revista Médica Clínica Las Condes [revista en Internet]. 2012 [cited 25 Jun 2017] ; 23 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778?via=ihub.

21. Álvarez MC. Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿estamos preparados para ello?. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2017 [cited 6 Jul 2017] ; 39 (1): [aprox. 3p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100015&lng=es.