

Título: Violencia en adultos mayores. Policlínico Cristóbal Labra. Lisa. 2010.

Autores: [Lidia Rodríguez Blanco](#)*

* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral (MGI) y Medicina Interna.
Diplomada Provincial en Violencia en la Comunidad.

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

Abstract

The populational aging has conditioned I not increase him of the chronic illnesses transmissible which condition great dependence and they take to abuse situations for the biggest adults. From the decade of the 80 and until the present time, many organizations already recognized it like a problem in health. Local works that give the abuse or violence in the grown-ups like a problem of health exist.

The objective of this work was to know the behavior of the violence in the environment of the consultation of Geriatrics of the Policlínico in a period of 6 months. Their distribution for sex, groups of ages and educational level. To identify the types of violence according to sex, to know the clinical manifestations but you frequent of the violence. To identify the illnesses and situations related with the violence and to know who constituted the main .

Material and Method. A descriptive study of traverse court was made, the data were picked up through interviews previously designed the patients and/or family. You uses the scale of Yesavage Charts and/or graphics were designed, they were considered%.

Results. The violence occupies 41% of all those assisted in the consultation., the feminine sex was the most affected one, the psychological violence prevails: the screams, insults and threats like their main manifestations. The Insanity was the biggest causing dentor in the ECNT and the daughters arise as the main maltratadoras. Conclusion. The violence especially the psychological one constitutes a problem of health (41%) in our area.

Key words: Violence/elderly, types of abuses, illnesses and associate states abusive.

Resumen

El envejecimiento poblacional ha condicionado le aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles las cuales condicionan gran dependencia y llevan a situaciones de maltrato para los adultos mayores. Desde la década del 80 y hasta la actualidad, ya muchas organizaciones lo reconocían como una problemática en salud. Existen trabajos locales que dan el maltrato o violencia en las personas mayores como un problema de salud.

El objetivo de este trabajo fue conocer el comportamiento de la violencia en el ámbito de la consulta de Geriatría del Policlínico en un periodo de 6 meses. Su distribución por sexo, grupos de edades y nivel educacional. Identificar los tipos de violencias según sexo, conocer las manifestaciones clínicas más frecuentes de la violencia. Identificar las enfermedades y situaciones relacionadas con la violencia y conocer quienes constituyeron los principales maltratadores.

Material y Método. Se hizo un estudio descriptivo de corte transversal, los datos se recogieron a través de entrevistas previamente diseñadas a los pacientes y/o familiares. Se uso la escala de Yesavage. Se diseñaron tablas y/o gráficos, se estimaron %.

Resultados. La violencia ocupó el 41% de todos los atendidos en la consulta., el sexo femenino fue el más afectado, la violencia psicológica predominó: los gritos, insultos y amenazas como sus principales manifestaciones. La Demencia fue la mayor causante dentro de las ECNT y las hijas surgen como las principales maltratadoras. **Conclusión.** La violencia especialmente la psicológica constituye un problema de salud (41%) en nuestra área.

Palabras claves. Maltrato o violencia, adulto mayor. tipos de maltratos, enfermedades y estados asociados, maltratadores.

Introducción

Desde hace algunas décadas, se ha producido un aumento de la expectativa de vida o sea un incremento en el número de personas mayores. Este incremento ha condicionado el incremento de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. (ECNT) que hacen a los adultos mayores cada vez mas frágiles y dependientes de familiares o de personas no familiares que conviven con ellos, tales como la Hipertensión Arterial, Eventos cerebrovasculares, Diabetes Mellitus, Cardiopatías Isquémicas, Demencias, entre otras. Todas estas situaciones entre otras lo hacen más susceptible al maltrato o violencia.

Cuba no se excluye de esta realidad demográfica y su población mayor se va haciendo cada vez más visible. Por ejemplo, en 1899, sólo vivían en el país, 72 mil personas que de existir hoy tendrían cumplido más de 100 años, esa cifra representaba un anciano por cada veintidós personas del total de población; en 1953 había 400 mil miembros adultos mayores, uno por cada quince individuos. Hoy nuestro país es el 4to más envejecido de América latina y para el 2020 por primera vez habrá más ancianos que niños, pronosticándose que uno de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más. ^{[1, 2, 3, 4].}

El termino violencia proviene del latín violentilla y cuando se refiere a adultos mayores, este concepto es un poco mas amplio definiéndose como:” Una situación no accidental, en la cual una persona sufre un trauma físico, deprivación de necesidades físicas básicas o injuria mental, como resultado de acto u omisión por un cuidador.”

También puede definirse como: toda acción intencionada o que puede producir daño desde el punto de vista biológico, psicológico, social, material, financiero y las actitudes.” Su frecuencia es desconocida, constituye uno de los rostros más ocultos, con una elevada cifra negra. Evolutivamente, se considera como una respuesta de supervivencia genéticamente determinada ante fenómenos como el hambre, la sed, los depredadores, condición física, dependencia entre otros. Se describen 7 categorías de abuso en el adulto mayor por el National Aging Resource Center, y ellas son las siguientes: físico, emocional, financiero, negligencia, sexual, negación a brindarle ayuda y otras formas más. ^[5,6]

La violencia dirigida contra el adulto mayor no es un hecho nuevo, ha ocurrido a través de todos los tiempos; tribus nómadas solían abandonar a los ancianos, cuando estos eran incapaces de sostenerse por si mismos. En la antigua Grecia, dicen los historiadores, que cuando se tenía la suerte de llegar a una edad avanzada, se le celebraba una fiesta al anciano y se lo despeñaba, ya que el resto de la vida sería una "enfermedad crónica e incurable". ^[6,7,8,9] Desde el punto de vista

sensacionalístico y más cercano a nuestro tiempo, se conoció de la violencia cometida por Albert DeSalvo “el estrangulador de Boston” entre el 14 de junio de 1962 y el 4 de Enero de 1964, cometió trece asesinatos. Las víctimas, todas mujeres, casi siempre mostraban haber sido violadas reiteradamente. Siendo sus preferidas, las mujeres mayores.

Las maneras de atacar a los ancianos van desde las muy sutiles y simples, desde un ignoro, una frase incisiva, humillante, al abuso físico, emocional hasta y episodios criminales; aspectos que son causantes de muchas manifestaciones clínicas como nerviosismo, temores, depresión, baja autoestima, aislamiento, inactividad, entre otras.

Ejemplos de la situación internacional de violencia: España: reporta más de cinco millones de personas mayores de sesenta y cinco años, Estados Unidos de América: Tiene más del 20 % de los ancianos. Chile: el 34,2% de la población anciana consideró sufrir algún tipo de violencia en el hogar o centro de cuidados. Brasil y Panamá reportan anualmente un 27.1 % de ancianos maltratados. En México el 16 % de los ancianos sufren algún grado de maltrato. ^[10, 11, 12,13]

Situación Nacional. El Ministerio de Salud Pública de Cuba creó en 1992 en Ciudad Habana el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED), actual Centro de Investigaciones sobre: “Longevidad, Envejecimiento y Salud” con objetivos fundamentales asistenciales, investigativos y de formación de recursos humanos para la atención a este sector poblacional.

Además mantiene contemplado los objetivos, propósitos y directrices con las modalidades de Atención Gerontológica en la comunidad, EMAG, Equipo de Salud Mental, Policlínicos con especialistas, cumplimiento del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, que favorecen la atención médica de este sector, todo ello regido por la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Seguridad Social, para velar por el cumplimiento de las directrices y programas establecidos.

Sin embargo son pocos los trabajos que aluden a la Violencia en las personas mayores como problema de salud, contrario a lo que sucede con otras enfermedades las cuales reportan sus resultados; por ejemplo, Anuarios de VIH/SIDA, Anuario Estadístico de Salud., principales causas de muerte de 65 años y más de edad. 1970, 1980, 2006-2007. ^[14,15]

En nuestro policlínico existe una gran población de adultos mayores y nunca antes se había hecho una investigación acerca de este tema, lo cual constituyó la principal motivación para realizar esta investigación preliminar que nos diera conocimientos de esta temática.

Objetivos.

Conocer el comportamiento de la violencia en la consulta de Geriátría del Policlínico.

Su distribución por sexo, grupos de edades y nivel educacional. Identificar los tipos de violencias según sexo, conocer las manifestaciones clínicas más frecuentes de la Violencia. Identificar las Enfermedades y situaciones relacionadas con la violencia y saber quienes constituyeron los principales maltratadores.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal desde el 1^{er}o de marzo al 31 de agosto del 2010 para determinar el comportamiento de violencia en el adulto mayor en la consulta de Geriátría, del Policlínico Docente Cristóbal Labra, perteneciente al Municipio La Lisa con una población total de: 15 360, y de la cual las personas de 60 años representan un 26,6%.

El universo de estudio estuvo constituido por 248 de adultos mayores que asistieron a la consulta de Geriátría.

A todos los pacientes se les aplicó una entrevista previamente diseñada, para dar salida a los objetivos. Los datos obtenidos se representaron en gráficos y tablas, utilizando programa Microsoft Office: Excel procesándose estadísticamente.

Se cumplió con la Segunda Declaración de Helsinki y con la legislación vigente en Cuba.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los casos que declararon espontáneamente haber sufrido cualquier manifestación de maltrato durante la entrevista y aquellos que posterior a comprobar un síndrome depresivo mediante la aplicación de la escala de Yesavage se atribuyó como responsable importante de su situación depresiva al maltrato.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los que negaron violencia en cualquier situación.

Se considero abuso emocional a toda sobrecarga desde el punto de vista psicológico como, encargarse de todas las tareas domesticas, hijos, nietos.

Se consideró maltrato como sinónimo de violencia.

Operacionalización de variables en le estudio.

Variabes utilizadas. Grupo de edades 60-69

Sexo. Según género,

Nivel de escolaridad. Según nivel terminado.

Semi analfabeto al que solo podía leer algunas palabras.

Grado de parentesco, hijos, nietos y parejas, esta última se considero como aquella con la que se mantenía una relación estable

Tipos de violencia se trabajaron según clasificación del "National Aging Resource Center"

Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. Se tomaron todas aquellas con

Diagnostico confirmado. Demencia Mini mental

HTA (mayor de 140/90) cardiovasculares (EKG, ECO)

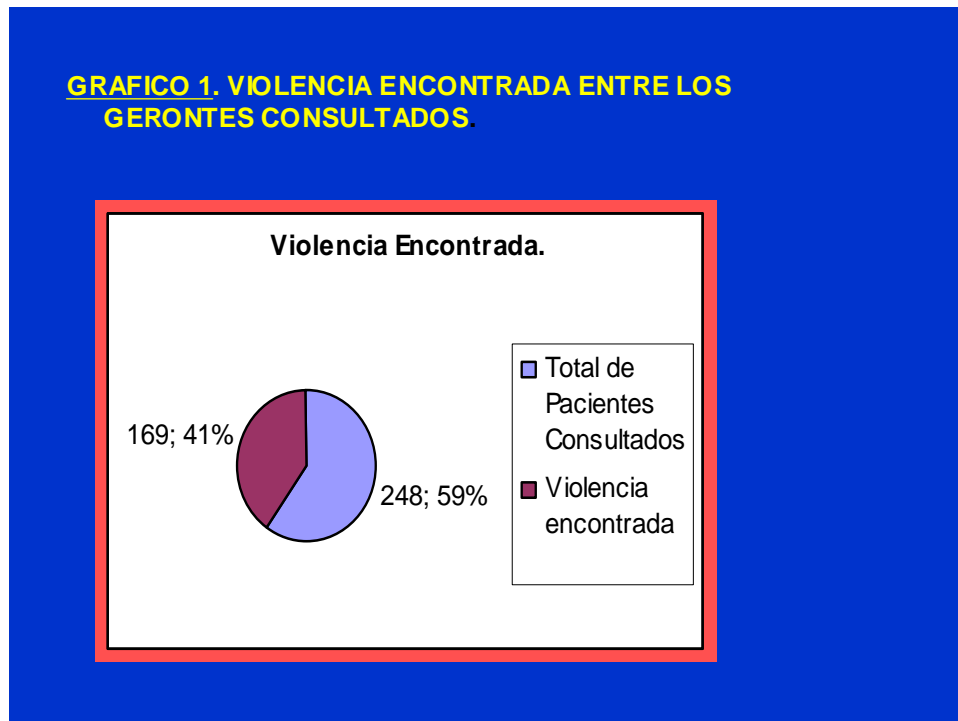
Psiquiátricas solo se tomo la Esquizofrenia (Pruebas Psicométricas realizadas)

Amputados a la falta de algún(os) miembro(s).

Alcoholismo según Tercer Glosario GC-III Cubano de Psiquiatria

Resultados

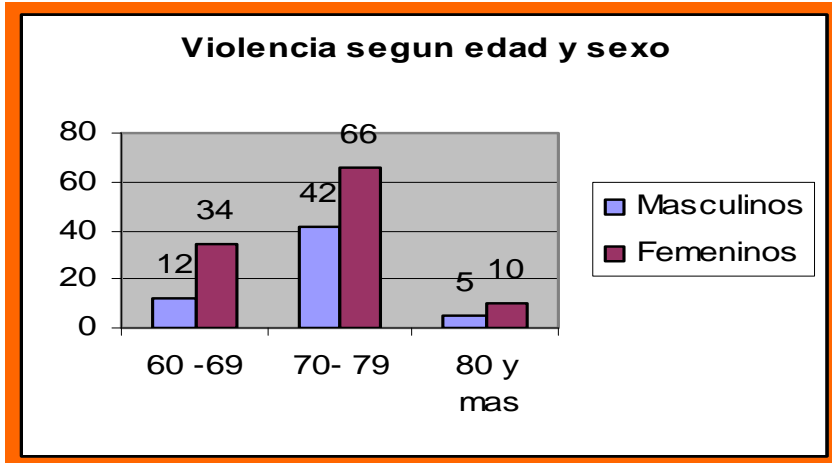
Grafico 1. Prevalencia de Violencia encontrada en la consulta.



Fuente: Entrevistas realizadas en Consulta Geriatria área policlinico.

El 41% sufrió algún tipo de violencia. Constituye un problema de salud en el área.

Grafico 2. Caracterización violencia según grupos de edades y sexo.



Fuente. Entrevistas realizadas en Consulta Geriatría área policlínico.

A medida que aumenta la edad aumenta el maltrato, en el caso específico de los mayores de 80, fue debido a que hubo menos personas en ese rango de edad que asistieron a consulta.

Tabla 1. Relación de violencia y nivel escolar

M= n-59 F= n-110

Edad	Semi		Primaria		Secundaria		Pre. Univ.		Univ.		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
60-69	0	0	1	10	5	21	6	1	0	2	46
70-79	3	9	21	29	16	26	2	2	0	0	108
80 mas	2	3	3	6	0	1	0	0	0	0	15
TOTAL	5	12	25	45	21	48	8	3	0	2	169
Total %	10.0 %		41.4 %		41 %		6.5 %		1.1%		100 %

Fuente. Entrevistas realizadas.

En esta tabla 1, se apreció que a mayor nivel de escolaridad menor es la violencia con 1.1 % en el nivel universitario, el sexo más afectado fue el femenino y el rango de edades el de 70 a 79. Este dato fue estadísticamente significativo.

Tabla 2. Tipos de violencias según sexo

Tipos de Violencias	Masc. n- 59	%	Fem. n-110	%	TOTAL n-169	%
Psicológica	37	62.8	90	81.9	127	75.1
Física	2	3.3	0	0	2	1.2
Sexual	0	0	4	3.7	4	2.4
Abandono y Negligencia	17	28.9	8	7.2	25	14.8
Económicas	3	5.0	8	7.2	11	6.5
Total	59	100	110	100	169	100

Fuente: Entrevistas realizadas

En esta tabla se observa que el tipo de violencia que más casos tuvo fue la Psicológica 127 casos (75.1%), seguida del Abandono - Negligencia y la Económica. El sexo femenino predominó en todas, excepto en la violencia física, la cual reportó a 2 personas masculinas (3.3%). Es de considerar que hubo 4 casos de hombres que produjeron violencia sexual obligando a sus parejas a tener sexo en contra de su voluntad.

Tabla 3. Manifestaciones clínicas más frecuentes de violencia psicológica.

Edades	abuso Emocional		Gritos, Humillación, insultos y Amenazas.		Ignoro y/o Negación del Habla.		Burlas		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
60-69	5	18	2	9	0	0	0	0	34
70-79	2	11	18	38	3	3	2	1	78
80 y mas	0	0	3	6	2	3	0	1	15
TOTAL	7	29	23	53	5	6	2	2	127
Total %	28.3%		60 %		8.6 %		3.1 %		100 %

Fuente: Entrevistas realizadas

En esta Tabla 3. Se exponen las principales manifestaciones de violencia psicológica, siendo los gritos, amenazas, humillación e insultos, las que prevalecieron. (60%), seguida por el abuso emocional (28.3%) que disminuyo a medida que aumentaba la edad, manteniéndose el sexo femenino y el grupo de edad de 70 a 79 como los más afectados.

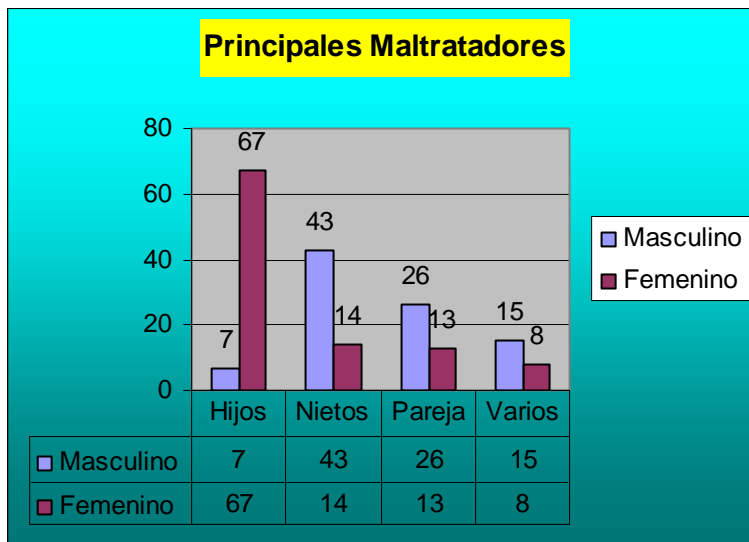
Tabla 4. Enfermedades y situaciones relacionadas con violencia al adulto mayor según sexo.

Enfermedades	Masc.	Fem.	TOTAL	%
Demencias	16	47	63	37.2
E.C.V con Secuelas	18	26	44	26
Cardiovasculares severas	10	10	20	11.8
Psiquiátricas	7	13	20	11.8
Amputación de miembros	3	12	15	4.3
Consumidores de Alcohol	5	2	7	8.9
TOTAL	59	110	169	100%

Fuente: Entrevistas realizadas

En esta tabla 4. Se ejemplariza como las Demencia ocuparon dentro de las enfermedades orgánicas, la 1 era causa de violencia en nuestros pacientes, seguidas de las Enfermedades cerebro vasculares y cardiovasculares.

. Grafico 3. Principales maltratadores



10

10

Se aprecia que los hijos y dentro de estos las hijas las principales maltratadoras y que 23 de los pacientes fueron maltratos por varios miembros familiares. Cabe señalar que las principales cuidadores lo constituyen las hijas. En próximas investigaciones será válido sacar el fenotipo del cuidador/ra principal en nuestra comunidad.

Discusión de los resultados

El maltrato en ancianos tiene una elevada cifra negra, (subregistros), cuya magnitud esta aumentando considerablemente porque hay un constante envejecimiento de la población. En el estudio desarrollado, se pudo apreciar que de 248 personas que asistieron a la consulta de geriatría, fueron víctimas de violencia, 169 personas para una afectación del, 41%, por lo que pensamos que este resultado constituye sin lugar a dudas un importante **Problema de salud en nuestra comunidad**, lo que coincide con los trabajos revisados en la literatura. Como el de. S. N. Pszemirower, N. Pochtar Pszemirower, Dra. Susana A. Finkelstein en "Abuso y Maltrato en la Vejez". Algo similar planteo' La OPS en 1993 y luego la Asamblea Mundial de la OMS. ^[16, 17,18]

En nuestra investigación se aprecio que con el incremento de la edad aumentaba el maltrato, el sexo femenino fue el más afectado. Nuestros resultados estan en relación con la epidemiología de las enfermedades crónicas no trasmisibles que poco a poco crea discapacidad y los hace más dependientes. Lo que conjuntamente con condiciones de stress y patrones socioculturales heredados propicia a la violencia, esto coincide con lo hallado por Díaz, López. RC., Llerena, Álvarez. A en "Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad como factor de riesgo para la conservación de la salud. "En donde el sexo femenino también predominó ^[1,3, 6, 8, 9, 19].

En relación al nivel educacional predominó la violencia en aquellos pacientes con menor escolaridad, se sabe que a menor nivel educacional hay menos motivaciones, intereses, así como menor desarrollo intelectual y desarrollo de proyectos de vidas.

Otra hipótesis sería que la educación condiciona en cierta forma al cerebro para resistir procesos fisiológicos que conduzcan a deterioro mental, produciendo en él, cambios bioquímicos o redes neuroanatómicas modificadas, potencialmente protectoras directas frente a posteriores disfunciones La educación podría mejorar la red de neuronas de modo que cuando unas mueran otras puedan realizar funciones similares. Por lo que pensamos que en nuestro caso los maltratados no tenían suficientes recursos en cuanto a conocimiento se refiere, para conocer que hacer ante el maltrato a donde acudir o, sencillamente por miedo a denunciarlos al tener dependencia de cualquier tipo con el

maltratador Esto coincide con Fratigliones, L. y colaboradores en su trabajo: Funcional status Education and diagnosis of demenTia in Shanghai survey. Neurology 1993. [1, 2, 20]

El principal tipo de violencias encontrado fue la violencia psicológica, esto fue similar a lo encontrado por autores como Almenares, Aleaga, M. y colaboradores en "Comportamiento de la violencia intrafamiliar.". No coincide con el estudio de Caballero, García, J.C., y colaboradores en donde predominó la violencia por negligencia [19, 22, 23, 24, 25, 26]. Hubo 4 casos de violencia sexual a féminas lo que es afín a lo revisado [27, 28, 29].

Dentro de las principales manifestaciones clínicas halladas en nuestra pesquisa, estuvieron los gritos, insultos y amenazas, esto fue semejante a lo encontrado en la bibliografía Díaz, López, R.C., Llerena, Álvarez, A. en trabajo "Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud." [7, 19, 22, 25, 30].

Las Demencias ocuparon el 1er lugar, dentro de las condicionantes de las ECNT, lo que armoniza con lo hallado en la bibliografía. Las Demencias actualmente afligen a 24. 2, millones de personas en el mundo actual, nuestra nación tiene alrededor de 100 mil personas con este mal, es una enfermedad degenerativa que discapacita cognitivamente a la persona mayor haciéndolo, extremadamente dependiente del cuidador, esto sin contar el costo económico que implica a cada familia, le siguieron en orden consecutivo, las enfermedades cerebro vasculares causantes de grandes discapacidades físicas y también de dependencia, en nuestro país constituyen la tercera causa de muerte. Todas estas patologías hacen al anciano muy susceptible de maltratos. [2, 9, 31, 32, 33, 34, 35, 36]. Las cardiopatías de origen isquémico, constituyen un gran problema de salud en todos los países, aportan la principal causa de muerte y discapacidad para hombres y mujeres mayores de 65 años [37].

La esquizofrenia es una enfermedad orgánica cerebral que psicológicamente va deteriorando al enfermo los cuales a menudo son rechazados y son objetos de violencia [9, 32, 38]. En nuestra investigación casi todos los casos ya diagnosticados eran sujeto de maltratos, pero no fue una prioridad en nuestro trabajo precisar esto, quedaría para futuras investigaciones.

En relación al alcoholismo existe a nivel mundial un alcohólico por cada 6 u 8 personas que han consumido bebidas alcohólicas, alguna vez en su vida, llegando a alcanzar aproximadamente 70 % de la población mundial. En Cuba las cifras de prevalencia, según estudios regionales alcanzan 2 % de dependientes alcohólicos y 4 % de consumo abusivo. Internacionalmente y según informes de la Organización Mundial para la Salud (OMS), el consumo excesivo de alcohol se considera el tercer factor de riesgo de enfermedades en los países desarrollados y el primero entre los hombres de los países pobres, alrededor de 2,3 millones de personas fallecen anualmente por causas vinculadas al

abuso excesivo del alcohol y que señalan esta adicción como la quinta causa de muerte prematura y de discapacidad a nivel mundial con un 4,4 % de morbilidad en el planeta. ^[39, 40,41].

Los mayores infligidos de violencia encontrados, fueron los hijos y dentro de ellas las hijas, esto concuerda con el trabajo de Zolotow, D. "Violencia. Familia y Tercera edad" que expresa... "Cuando son mujeres, las que asumen el cuidado de un anciano dependiente, asumen también un rol parental sobre este, en caso de hijas o nueras, habitualmente tienen otras tareas y preocupaciones y la sobrecarga, el estrés, tiene efectos negativos en la atención del mayor, y también en la cuidadora al aparecer sentimientos de culpa y frustración. Lo hallado en nuestro trabajo estuvo acorde a la bibliografía analizada ^[9, 22, 23, 42].

Conclusiones

- 1- La Violencia constituye un problema de salud en nuestra consulta. 41% de todos los asistentes a consulta presentaron algún tipo de maltrato.
- 2- Predomina la violencia psicológica y en el sexo femenino.
- 3- Los gritos, insultos y amenazas fueron los más comunes dentro de la violencia psicológica.
- 4- Las enfermedades que más se asociaron a la Violencia fueron, las Demencias, Enfermedades Cerebrovasculares y las Cardiopatías Isquémicas.
- 5- Los principales maltratadores encontrados fueron los hijos y dentro de estos las hijas, seguidos de los nietos.

Recomendaciones

Realizar programas de promoción y prevención de salud, apoyados por los Médicos Generales Integrales (MGI), con esta problemática que incluya todos los tipos de violencia que existen, como enfrentarlas y visibilizarlas.

Precisar el valor estadístico significativo de las ECNT y la violencia.

Aplicar otras escalas: como la carga del cuidador a todos los cuidadores esenciales y establecer el fenotipo de los mismos.

Referencias Bibliograficas

1. Lic. Durán, Gondar A y Lic. Chávez Negrin. E Una sociedad que envejece. Retos y perspectivas Rev. Cubana "Temas", de abril-junio de 1998-
2. LLibre Rodríguez JJ. Epidemiología de las demencias y enfermedad de Alzheimer. En Marcheco Teruel. B, López Medina A, Otero Estévez M, Enfermedad de Alzheimer. Manual para el Medico de Familia, trabajador Social y Familia. La Habana. Editorial Abril, 2005. p, 20-22.
3. Díaz WJ García, Linares T.M, Rabelo G, Díaz H. Envejecimiento e Invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana Rev. Salud y trabajo 2009.Vol. 2.
4. Rocabrana Mederos JC. Tratado de Gerontología y Geriátría Clínica cap 2-8. editorial Científico- técnica, La Habana 1999.
5. Francis Mexidor D y Pérez D. Los mitos de la violencia. Disponible en: http://www.cubahora.cu/index.php?tpl=buscar/ver-not_buscar.tpl.html&newsid_obj_id=1002438.
6. Campillo, Motilva1. R. Violencia con el anciano. Rev. Cubana Med Gen Integr, v.18 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2002.
7. Belmonte N. Variaciones sobre la violencia. Psicol. Iberoam 1995; 3(3):97-
8. Urrusuno Carvajal F.L, Rodríguez Fernández R, Vázquez Abreu R. L. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev. Cubana Salud Pública v.36 n.2 Ciudad de La Habana Mayo-jun. 2010.
9. Zolotow D. Violencia. Familia y Tercera edad. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=213>
10. Gómez BP, Ramírez VA. XXI ¿Otro siglo violento? España: Editorial Díaz Santos; 2005.
11. Editorial Periodística SA de CV. Entre maltrato, despojos y olvido, cientos de abuelitos, revisada: 27 de octubre de 2010. Disponible en. www. intolerancia.com
12. Corsi J. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. México, DF: Editorial Paidós Mexicana; 2004. p. Disponible en: www. intolerancia.com
13. Jenifer Markowitz, S. Scott Polski, Paula Renker. Atlas en color de violencia domestica (Elsevier Masson, 2006) 2-3
14. Rabelo PG, Díaz PW, Linares FT, Díaz PH. Lesiones intencionales: La violencia. Rev. Cubana de Salud y Trabajo. 2006; 7(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst11106.html.
15. La senectud marca a la población cubana. En Periódico: El Nuevo Heráld. Publicado el 20 de mayo del 2005.

16. Organización Panamericana de la salud. La violencia, un problema de Salud Mundial. Rev. Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. 2005; 3(10). Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud2.htm
17. Fliteraft A. Learning from the paradoxes of domestic violence. JAMA 1997; 277:1400-1.
18. S. N. Pszemirower, N. Pochtar Pszemirower, Dra. Finkelstein, S. A. en "Abuso y Maltrato en la Vejez". Disponible en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=130>.
19. Díaz López. RC, Llerena Álvarez. A Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Junio 2008-junio 2009.
20. Fratiglioni L, Grunt M., Fonsell Y. Functional Status, Education and the Diagnosis of dementia in shanghai survey. Neurology 1993.
21. Cuidados de Enfermería en situaciones de violencia familiar. 2006 [monografía en Internet]. [Citado 18 Ene 2007]. Disponible en: <http://secretaria.eutses@peretarres.org>
22. Almenares Aleaga.M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez. M.T³ .Comportamiento de la violencia intrafamiliar Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):285-92 publicado en abril, 2007
23. Caballero Garcia, J. C. Consideraciones sobre el maltrato al anciano. Rev. Mult. Gerontol 2000-10 .177-188. Instituto Vazco de Gerontologia. Bilbao
24. Francis Mexidor D y Pérez D. "Los mitos de la violencia" 2006. Disponible en http://www.cubahora.cu/index.php?tpl=buscar/ver-not_buscar.tpl.html &newsid_obj_id=1002438, 2009.
25. Attie T. Violencia social silenciosa. Psicol. Iberoam 1995; 3(3):53.
26. Barrientos G. Realidades Cubanas en el Desarrollo social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 25.
27. La violencia sexual o de género es una de las más severas y generalizadas Tomada de www.lifeisalemon.net
28. Castro Espín M. Violencia de género y sus. Rev. Sexualidad Sociedad. 2007;(33):6.
29. Dixie E. Un camino contra la violencia de género. La Habana: Casa de las Américas; 2007. Disponible en: <http://laventana.casa.cult.cu/modules> .
30. Hudson N. Maltrato en la tercera edad; 2006. Disponible en: <http://www.taringa.net/registro.forom.php>
31. Oblitas Bejar B.Trabajo social y violencia familiar: Una propuesta de gestión profesional (Buenos Aires, Espacio Editorial, 2006.
32. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científico Técnica No. 588. Washington DC, 2003. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud2.htm

33. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global Prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*.2005; 366(9503):2112-7
34. Morales González H A, Dc. Azpiazu Blanco. M, Dr. Morales Morales EJ. Factores de riesgo en sobrevivientes a un Primer Ictus Isquémico en un área de salud. *Rev. Haban cienc méd [online]*. 2009, Vol.8, suppl.5, pp. 0-0. ISSN 1729-519X.
- 35- Lavados PM, Anselm JM, Jefferson JM. *et*. Stroke epidemiology, prevention and management strategies at regional level: Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurol*. (6):262-72; 2007.
36. González González. A1, Campillo Motilva. R. Morbi mortalidad por enfermedad cerebrovascular de tipo isquémica. *Rev. Cubana Med Gen Integr* v.23 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007
37. Dueñas Herrera. A. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la Cardiopatía Isquémica Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP, disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_4_01/res01401.htm
38. Violencia y esquizofrenia, ¿víctimas o victimarios? *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2003; 19(5)
- 39- Otero Ojeda A. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría GC-III. Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2001.
40. Suárez VasalloE, Salazar ÁlvarezJ, Quiñones Chávez C, García González Y, Rodríguez Blanco L, y González Rosaball. Daños que produce el alcohol etílico en pacientes con dependencia alcohólica *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2008, 5(3)
41. Males que genera el uso excesivo de alcohol, disponible en:
<http://www.artemisaradioweb.cu/Comentarios/Comentario%20%201010807.htm>
42. Hijos y nietos Principales maltratadores disponible en:
http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=233237&Itemid=1