

## Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales desde la perspectiva de la Teoría Fundamentada

*Vivências de violência por pessoas idosas com transtorno mental sob a perspectiva da teoria fundamentada nos dados*

*Experiences of violence among older adults with mental disorders from the perspective of Grounded Theory*

Fernanda Vieira Gimenez<sup>I</sup> ; Maria José Sanches Marin<sup>I</sup> ; José Cláudio Simão<sup>II</sup> ;  
Márcia Aparecida Padovan Otani<sup>I</sup> ; Miriam Fernanda Sanches Alarcon<sup>III</sup> ; Fabiana Veronez Martelato Gimenez<sup>I</sup> 

<sup>I</sup>Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil; <sup>II</sup>Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, SP, Brasil;  
<sup>III</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná. Cornélio Procopio, PR, Brasil

### RESUMEN

**Objetivo:** interpretar las experiencias de las personas mayores con trastornos mentales con respecto a la violencia y elaborar un diagrama teórico. **Método:** estudio cualitativo desarrollado en un centro de atención psicosocial y en un servicio ambulatorio de salud mental, de enero a mayo de 2023, con 32 participantes. La recopilación y el análisis de datos se basaron en la Teoría Fundamentada. **Resultados:** se identificaron cinco categorías: Comprender en qué consiste la violencia; Vivir una situación de violencia; Identificar la vulnerabilidad de la persona mayor y el riesgo de violencia; Considerar denunciar la violencia; Proponer estrategias para reducir la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales. Esas categorías, con sus subcategorías, permitieron la elaboración del modelo teórico “Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales”. **Consideraciones finales:** el estudio revela que es necesario abordar la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales de manera integral, para un envejecimiento activo y saludable.

**Descriptores:** Anciano; Servicios de Salud Mental; Trastornos Mentales; Violencia.

### RESUMO

**Objetivo:** interpretar as vivências de pessoas idosas com transtorno mental em relação à violência e construir um diagrama teórico relacionado. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido em um centro de atenção psicossocial e em um ambulatório de saúde mental, de janeiro a maio de 2023, com 32 participantes. Coleta e análise de dados foram pautadas na Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados:** emergiram cinco categorias: Compreendendo em que consiste a violência; Passando por situação de violência; Identificando a vulnerabilidade da pessoa idosa e o risco de violência; Considerando a realização da denúncia da violência; Propondo estratégias para redução da violência a contra a pessoa idosa com transtorno mental. Essas categorias, com suas subcategorias, propiciaram a construção do modelo teórico “Vivenciando a violência por pessoas idosas com transtorno mental”. **Considerações finais:** o estudo revela a necessidade do enfrentamento da violência contra a pessoa idosa com transtorno mental de maneira integral, para um envelhecimento ativo e saudável.

**Descritores:** Idoso; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Mentais; Violência.

### ABSTRACT

**Objective:** To interpret the experiences of older adults with mental disorders in relation to violence and to construct a related theoretical diagram. **Method:** Qualitative study conducted in a psychosocial care center and a mental health outpatient clinic from January to May 2023, involving 32 participants. Data collection and analysis were based on Grounded Theory. **Results:** Five categories emerged: Understanding what constitutes a violent act or an abuse; Experiencing situations of violence; Identifying the vulnerability of the aging population and the risk of abuse; Considering reporting violence; Proposing strategies to reduce abuse against older people with mental disorders. These categories and their subcategories supported the construction of the theoretical model “Experiencing Violence Among Older Adults with Mental Disorders.” **Final Considerations:** The study reveals the need to comprehensively address abuse against elderly individuals with mental disorders to promote active and healthy aging.

**Descriptors:** Aged; Mental Health Services; Mental Disorders; Violence.

## INTRODUCCIÓN

Desde el siglo pasado, casi todos los países han experimentado un proceso de cambio en la pirámide poblacional, especialmente en la población de edad avanzada que se encuentra en la cima. Las proyecciones indican que, en 2050, la población brasileña alcanzará los 253 millones de habitantes y, para ese mismo año, se estima que habrá alrededor de dos mil millones de personas mayores en el mundo, y que el 80% de esta población vivirá en países más ricos<sup>1,2</sup>.

Este trabajo se realizó con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001*.  
Autora de correspondencia: Fernanda Vieira Gimenez. Correo electrónico: [fvieiragimenez@gmail.com](mailto:fvieiragimenez@gmail.com)  
Redactora en jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora asociada: Magda Guimarães de Araujo Faria

La población de la tercera edad se está volviendo cada vez más activa e independiente. Sin embargo, las mejoras en la calidad de vida no han seguido el ritmo del aumento de la longevidad, debido a las limitaciones cognitivas y físicas que impone la senilidad y la senescencia, así como a las situaciones de violencia a las que está expuesta dicha población, que tuvo un aumento significativo en los últimos años<sup>3</sup>.

La violencia contra las personas mayores, a pesar de ser un importante problema de salud pública, sigue estando oculta en la sociedad y puede definirse como cualquier actividad, ocasional o repetida, en una relación que cause daño, violación de la confianza o sufrimiento a una persona mayor. Estas circunstancias predisponen a estas personas a discapacidades, morbilidades, hospitalizaciones, pérdida de productividad, aislamiento, depresión y desesperanza, así como a enfermedades psicosomáticas, intentos de suicidio y disminución de la calidad de vida<sup>3,4</sup>.

En América Latina, los países que lideran los indicadores de violencia son Brasil, Colombia y Panamá, y registran más de 102.000 casos por año, de los cuales alrededor del 37 % involucra a personas mayores. A nivel mundial, una de cada seis personas mayores sufre violencia, considerando que, por cada caso de violencia denunciado, hay cinco que no se denuncian<sup>2,3</sup>.

El desencadenante de la violencia puede estar relacionado con factores de riesgo, como tensiones en las relaciones familiares, conflictos generacionales, deterioro de los vínculos familiares, dificultades económicas, dependencia de drogas o alcohol, factores culturales y socioeconómicos, entre otros factores agravantes<sup>5</sup>. En Brasil, el 28 % de los hogares tiene al menos una persona mayor y alrededor del 90 % convive con familiares cercanos<sup>6</sup>.

Se sabe que la mayoría de las agresiones contra las personas mayores suelen ser perpetradas por hijos o nietos. Para muchas personas, la negligencia pasiva y activa, el maltrato, el abandono, la explotación económica, las omisiones, el castigo del silencio o el aislamiento no se consideran violencia en la vida cotidiana de las personas mayores, dado que son desconocidos debido a la falta de denuncia. Por ende, la violencia termina circunscribiéndose al entorno familiar<sup>3,7</sup>.

Esta situación puede complicarse aún más cuando la persona mayor padece un trastorno mental, ya que puede representar una gran carga para sus familiares. Se observa en la población de adultos mayores un aumento de los problemas de salud mental, directamente relacionados con el aislamiento, la incapacidad funcional, la presencia de enfermedades y eventos estresantes, que a menudo se confunden con el curso natural del envejecimiento y retrasan el diagnóstico y el tratamiento de dichas afecciones<sup>7,8</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 20 % de las personas mayores padecen algún trastorno mental o neurológico<sup>9</sup>. Algunos estudios estiman que aproximadamente el 6,6 % de esa población presenta discapacidades debido a enfermedades mentales<sup>9,10</sup>.

Ante el aumento del número de personas mayores en el mundo, la violencia doméstica y la prevalencia de trastornos mentales en esa franja etaria, además de la dificultad para implementar políticas públicas dirigidas a proteger a estas personas y la escasez de estudios relacionados con el tema, esta investigación parte de la siguiente pregunta: “¿Cómo viven la violencia las personas mayores con trastornos mentales?”.

El estudio tuvo como objetivo interpretar las experiencias de personas mayores con trastornos mentales con respecto a la violencia y construir un diagrama teórico.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo que se basa en la Teoría Fundamentada (TF) desde una perspectiva constructivista, realizado en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), modalidad II, y en un Servicio Ambulatorio de Salud Mental vinculado a una institución de educación superior en un municipio con aproximadamente 240 mil habitantes<sup>11</sup>, ubicado en el interior del estado de San Pablo.

El CAPS cuenta con un equipo multidisciplinario y atiende aproximadamente a 200 personas con trastornos mentales graves y persistentes. El Servicio Ambulatorio forma parte de la Red de Atención Médica de un área de cobertura compuesta por cinco microrregiones, con una población estimada de 1,2 millones de habitantes<sup>11</sup>.

Debido al método empleado, el muestreo se determinó mediante saturación teórica a lo largo de las entrevistas y análisis simultáneos, como recomienda la TF<sup>12,13</sup>. El primer grupo de muestra incluyó a 17 personas de 60 años o más con trastornos mentales que acuden a los lugares del estudio, y se excluyó a las que presentaban deterioro cognitivo, evaluado mediante el Mini Examen del Estado Mental (MMSE)<sup>14</sup>.

Para recopilar los datos, se desarrolló un instrumento semiestructurado con datos sociodemográficos y de salud. Además, se formularon las siguientes preguntas: ¿Qué entiendes por situación de violencia? ¿Qué consideras violencia? ¿Has presenciado alguna vez una situación de violencia en tu hogar? ¿Te consideras víctima de algún tipo de violencia? Durante la entrevista, se introdujeron nuevas preguntas, como: «Cuéntame más sobre esto»; «Dame ejemplos»; «¿Cómo te sientes al respecto?» y «¿Cómo fue esta situación para ti?».

Mediante el método comparativo constante, durante la conformación del primer grupo de muestra, se identificó una fuerte conexión y dependencia entre los familiares y las personas mayores con trastornos mentales, de esa forma se conformó el segundo grupo de muestra, compuesto por ocho familiares. Se incluyeron los familiares que eran los acompañantes principales de las personas mayores con trastornos mentales durante la atención y se excluyó a quienes los acompañaban solo esporádicamente.

El instrumento incluyó la siguiente información: edad, género, quién acompaña al paciente en las consultas, si convive con el familiar y cómo es su convivencia. También se les preguntó sobre sus experiencias con respecto a la violencia y cómo consideran que el familiar mayor con trastornos mentales vive este problema.

Además de incluir a los familiares, se planteó la hipótesis de que el equipo de salud también podría colaborar en este proceso, aportando sus percepciones y experiencias sobre el fenómeno estudiado. Por consiguiente, se formó el tercer grupo de muestra, compuesto por siete profesionales que trabajan en atención directa a la salud mental en los centros de estudio. Se excluyó de la investigación a aquellos profesionales que habían contribuido durante menos de un año. El instrumento consistió en los siguientes datos: edad, género, educación/profesión, servicio en el que trabajan y tiempo de trabajo en el área. Además, se les preguntó a los profesionales qué entienden por situación de violencia, si alguna vez habían presenciado una situación de violencia en el entorno laboral y cómo creen que las personas mayores con trastornos mentales viven la violencia.

La recolección de datos se realizó de enero a mayo de 2023 mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas individualmente por la investigadora principal. Los participantes fueron invitados aleatoriamente a participar en la investigación cuando acudían a las consultas en los centros de estudio. Inicialmente, un profesional del servicio se acercaba a ellos y les presentaba a la investigadora, en ese momento se realizaron aclaraciones y se obtuvo el consentimiento informado. Las entrevistas, con una duración promedio de 30 minutos, se realizaron en un lugar privado, fueron grabadas y transcritas íntegramente para el análisis, que se realizó simultáneamente con la recolección de datos. Ninguna de las personas abordadas se negó a participar en la investigación.

Los datos fueron analizados utilizando la Teoría Fundamentada (TF), siguiendo el proceso de codificación propuesto en el enfoque constructivista de Charmaz. Desde esta perspectiva, el análisis de datos se realizó en tres etapas: codificación inicial, codificación enfocada y codificación teórica. En las etapas de codificación inicial y codificación enfocada surgieron 541 y 196 códigos, que permitieron identificar 5 categorías y 15 subcategorías. En la codificación teórica, se utilizó como herramienta analítica el modelo paradigmático, las "3C" (condiciones, acciones-interacciones y consecuencia), que ayudaron a identificar el problema de investigación y establecer asociaciones entre las categorías<sup>15</sup>. En el análisis de datos, también se utilizó el software NVivo®, que colaboró con la organización, el análisis temático y la interpretación del contenido de las entrevistas, facilitando el proceso de codificación y clasificación de los datos.

El protocolo de investigación fue evaluado por el Consejo Municipal de Evaluación de la Investigación/COMAP y por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la institución proponente, y fue aprobado con el dictamen n.º 56909922.6.0000.5413. Todas las personas que aceptaron participar en el estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

La entrevista les causó malestar emocional a algunos participantes producto del recuerdo de situaciones vividas. Sin embargo, la investigadora, con formación en salud mental, los apoyó para atender sus necesidades. Se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de los entrevistados. Los participantes fueron identificados con las letras P (persona mayor), F (familiar) y E (equipo), seguida de un número que correspondía al orden de las entrevistas (Ejemplo: P1, F2, E3).

## RESULTADOS

El estudio incluyó a 32 participantes, 17 de los cuales eran personas mayores con trastornos mentales, ocho familiares y siete profesionales de la salud. Se observó que las personas mayores con trastornos mentales tenían entre 60 y 86 años, la mayoría era de sexo femenino (88,2%), estaba casada (47%), tenía educación primaria completa o incompleta (58,8%), no estaba acompañada el día de la entrevista (76,5%) y vivía con un familiar (64,7%). En cuanto a los familiares entrevistados, la edad oscilaba entre los 36 y los 76 años, la mayoría era de sexo femenino (62,5%) y vivía en la misma casa que la persona mayor (75%).

Todos los profesionales de la salud eran de sexo femenino, con edades que oscilaban entre 36 y 59 años. Se entrevistó a una psiquiatra, una psicóloga, una enfermera, una técnica en enfermería, una fisioterapeuta, una trabajadora social y una terapeuta ocupacional, con experiencia en servicios de salud mental que iba de uno y 27 años.

En base al análisis de datos, las clases se clasificaron en condición, acción-interacción y consecuencia. Como condición, se presentan las categorías «Vivir una situación de violencia» e «Identificar la vulnerabilidad de la persona

mayor y el riesgo de violencia». En el movimiento de acción-interacción, se encuentra la categoría «Comprender en qué consiste la violencia». Las categorías «Considerar denunciar la violencia» y «Proponer estrategias para reducir la violencia contra la persona mayor con trastornos mentales» se presentan como consecuencia.

## Condición

### *Vivir una situación de violencia*

De la categoría «*Vivir una situación de violencia*» se deducen las subcategorías *vivir situaciones de violencia a lo largo de la vida*, *vivir una situación de violencia en la actualidad y consecuencias de la violencia*. En los informes sobre experiencias previas de violencia, se identifica que dicha condición es frecuente en la vida cotidiana de algunas personas, desde la infancia, y afecta las relaciones familiares y repercute en otras etapas de la vida.

*Bueno, sufrí mucho de este tipo de abuso, abuso sexual. No entendía por qué me pasaba todo esto. Fue muy triste, mi padre también me pegaba mucho [...]. (P7)*

*Un tío mío intentó violarme cuando era niña. Eso siempre me venía a la cabeza como una película, y por eso me pasó todo esto, tuve un infarto, depresión [...]. (P9)*

Cuando relatan las situaciones de violencia, se nota que las personas mayores están expuestas a diversos tipos de agresión y a la constante amenaza de sus convivientes abusivos. También han perdido la libertad de tomar sus propias decisiones y realizar sus actividades cotidianas. Además, se nota la falta de paciencia de los familiares y que sufren abuso económico, ya que se los deja a cargo de los gastos familiares, incluso cuando hay otros miembros que podrían trabajar y contribuir.

*Te corrige, te dice “haz lo que te digo”, te dice que te calles, no te deja hacer lo que quieres [...]. (P1)*

*Todavía tengo los moretones se me hacen cuando me zamarrea. Él dice que me voy a morir, que va a matar a su hermano. Ya intentó ahorcarme [...]. (P3)*

*Vemos que el acompañante que viene con la persona mayor no le tiene paciencia [...]. (E7)*

*[...] nadie me ayuda con nada, yo pago todo: agua, luz, teléfono, impuesto inmobiliario. Mi hijo está sano, es fuerte. Mi nieto, ni hablar [...]. (P10)*

En la subcategoría “Consecuencias de la violencia”, se observa que las personas mayores, al sufrir violencia, experimentan impactos cognitivos, emocionales y sociales, así como deterioro en el autocuidado y el comportamiento, además son incapaces de verbalizar que han sufrido algún tipo de violencia, lo que requiere, en algunos casos, intervención médica. Además, comienzan a vivir con miedo, vergüenza, tristeza, desesperanza, reducción del apetito y pérdida de peso, entre otros síntomas de depresión.

*[...] sufrí mucho. Tengo una hija que consume drogas, es violenta y me maltrataba mucho. Entonces me volví completamente loca. Terminé en el hospital porque tomé veneno. Me siento triste y humillada; ojalá no me despreciara. (P1)*

*[...] perdí mucho peso, peso 50 kg. Me pongo nerviosa, no sirve de nada porque no como, solo empiezo a llorar y a temblar [...]. (P3)*

*[...] se refleja en la cuestión emocional y en el hecho de que él no evoluciona, llega aquí con mucho déficit, cognitivo, con involución emocional, no se alimenta, no quiere tomar medicamentos, porque muchas veces ni siquiera lo pueden describir, pero lo notamos en su comportamiento. (E1)*

### *Identificar la vulnerabilidad de la persona mayor y el riesgo de violencia*

En la categoría “Identificar la vulnerabilidad de la persona mayor y el riesgo de violencia” surgen las siguientes subcategorías: reconocer que la violencia se presenta con mayor frecuencia en el núcleo familiar, considerar que ser una persona mayor y tener un trastorno mental aumenta el riesgo de violencia y describir los factores asociados a la violencia contra la persona mayor.

*A partir de las declaraciones de los entrevistados se observa que el envejecimiento y los cambios asociados a este proceso favorecen la violencia. Además, que este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en el ámbito familiar.*

*Creo que es un poco complejo, porque, en mi opinión, la violencia contra las personas mayores se da en la casa, en la familia. Y a veces no todos tienen paciencia. (F8)*

Los participantes consideran que padecer un trastorno mental aumenta la vulnerabilidad de las personas mayores a la violencia. También creen que el prejuicio y el estigma intensifican el aislamiento de quienes padecen este tipo de trastorno en la sociedad, lo que culmina en negligencia.

*[...] el prejuicio que hay sobre los trastornos mentales contribuye a la violencia que sufren las personas mayores, tanto en el hogar como en otros entornos. Por lo tanto, terminan siendo más desatendidos debido a los problemas psiquiátricos y se los aísla más en casa. (E2)*

Para los entrevistados hay factores que hacen que las personas mayores sean más vulnerables a la violencia, como la dependencia química y/o alcohólica de algún familiar o la falta de apoyo familiar.

*Escondo todos los cuchillos cuando bebe, ya lo ha roto todo, no tengo nada en casa [...]. (P3)*

*Como madre, ¿qué voy a hacer, dejarlo en la calle? Seguiré adelante, hasta que Dios encuentre una solución. (P10)*

*Si una persona no tiene apoyo familiar, está muy expuesta, más vulnerable. (E5)*

## Acción-interacción

### Comprender en qué consiste la violencia

La categoría “Comprender en qué consiste la violencia” incluye las siguientes subcategorías: identificar los diferentes tipos de violencia y reconocer que la violencia contra las personas mayores es absurda. Entre los tipos de violencia mencionados por los entrevistados se encuentran la violencia física, psicológica, sexual, institucional, financiera, patrimonial, estructural, negligencia y abandono.

*Solíamos decir que la violencia consiste en matar, golpear y dar puñetazos, pero hoy veo que se manifiesta en muchos aspectos. A veces, incluso en la atención observamos algún tipo de violencia. Así que creo que incluye la violencia física, psicológica, institucional, negligencia, abandono, sexual y económica [...]. (F8)*

*Considero que no es solo la física, sino también la psicológica y financiera que se da mucho cuando no hay acceso, orientación adecuada, asesoramiento [...]. (E2)*

Los entrevistados consideran inaceptable la violencia contra las personas mayores, especialmente cuando la ejercen sus hijos. Además, entienden que debería haber mayor aprecio y respeto por las personas de esta franja etaria.

*Oh, lo considero algo muy feo, que no debe existir. Creo que es inadmisibles que un hijo le haga eso a su propia madre. [...]. (P3)*

*Es muy difícil, duele mucho cuando vives situaciones así. Creo que se debería valorar mucho más a las personas mayores por la sabiduría que tienen. Creo que se les debería respetar [...]. (E5)*

## Consecuencia

### Considerar denunciar la violencia

Esta categoría tiene las siguientes subcategorías: reconocer que es necesario denunciar la violencia contra las personas mayores, considerar las dificultades de las personas mayores con trastornos mentales para identificar y denunciar la violencia, e identificar que es necesario que las personas cercanas denuncien la violencia.

Las personas entrevistadas identifican que es necesario denunciar la violencia contra las personas mayores ante los organismos competentes, y además indican que se deben crear estrategias para facilitar el acceso a los canales de denuncia y que hay que responsabilizar como corresponde al agresor por sus actos.

*[...] Por lo tanto, era necesario contar con algo que ayudara a estos pacientes y tener algún instrumento para que las denuncias llegaran a donde debían llegar y se pudiera hacer algo al respecto. (E3)*

Cuando las personas mayores padecen algún tipo de trastorno mental es aún más difícil identificar y denunciar la violencia. Los participantes creen que esto ocurre tanto por las limitaciones que impone su condición de salud mental como por los estigmas existentes, que hacen que sean desacreditados socialmente.

*Creo que por su condición psiquiátrica ella no puede identificar que está sufriendo violencia [...]. (F7)*

*[...] el adulto mayor que tiene alguna discapacidad o enfermedad mental a veces es desacreditado, más aún si se trata de una enfermedad crónica. (E7)*

En este sentido, para los entrevistados la violencia suele estar naturalizada porque ocurre frecuentemente a lo largo de la vida.

*Si ella atravesara por alguna situación de violencia, no podría identificarla ni denunciarla. Quizás ni siquiera se dé cuenta, es algo natural para ella. Creo que esto no solo se relaciona con su enfermedad, sino también con su edad y experiencia, porque antes su padre la golpeaba con una vara y la ponía de rodillas en el maíz [...]. (F8)*

Los participantes de la investigación informaron, incluso, que las personas mayores con trastornos mentales pueden identificar que sufren violencia; sin embargo, no la denuncian por temor a represalias y a quedarse sin ayuda de los cuidadores. Además, se observa que la violencia sufrida puede interpretarse como una forma de cuidado, y muchos buscan justificar la conducta de los agresores.

*Ah, muchos sufren violencia, pero no tienen el valor para hacer la denuncia, porque quieren a sus familiares o cuidadores, no lo ven, creen que les están haciendo un favor. (F4)*

*Muchas personas son capaces de identificar que están sufriendo algún tipo de violencia, se dan cuenta, pero veo que, con quienes trabajo, terminan por no denunciarlo, terminan teniendo un poco de miedo y terminan callando. (E6)*

Ante esto, los entrevistados identificaron que es necesario que sus allegados denuncien la violencia, dado que las personas mayores tienen dificultades para identificar y/o denunciar la violencia sufrida, convirtiéndose en rehenes de sus abusadores. En este caso, las visitas domiciliarias se consideran una estrategia importante para identificar situaciones de violencia.

*A veces alguien cercano, un vecino que sabe de la violencia, hace la denuncia, pero no creo que la haga la persona que la padece [...]. (F4)*

*Creo que el cuidado de hacer la visita domiciliaria, de brindar orientación, de ver cómo está la persona mayor [...] La persona puede estar viviendo como si estuviese preso dentro de su propia casa y entonces podrá hablar, podrá pedir ayuda y denunciar. (F8)*

#### **Proponer estrategias para reducir la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales**

La categoría “Proponer estrategias para reducir la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales” tiene las siguientes subcategorías: mantener a las personas mayores involucradas y económicamente activas, romper con los estigmas sobre el envejecimiento, desarrollar acciones educativas dirigidas a la prevención de la violencia y fortalecer los lazos familiares y comunitarios.

Se considera que, al aumentar la longevidad, las personas mayores se mantienen económicamente activas para garantizar el sustento de la familia y contribuir al ingreso familiar. Sin embargo, a medida que envejecen, comienzan a tener más dificultades para acceder y permanecer en el mercado laboral, debido a que los empleadores consideran que las personas mayores no tienen el mismo rendimiento que las personas más jóvenes.

*[...] incluso para ingresar al mercado laboral, muchos se mantienen económicamente activos para ayudar a sus familias. Hoy, con la longevidad, muchos siguen activos y, a veces, las puertas se cierran. Creo que deberían tener alguna oportunidad. (E5)*

Además, los entrevistados creen que habría que valorar más a las personas mayores y no atribuirle a esa etapa de la vida solo significado negativo, que la pone en desventaja frente a otros grupos etarios. Es decir, se considera que debería haber una mayor concientización social y valorar la experiencia y el conocimiento de las personas mayores.

*[...] creo que es necesario que haya una mayor concientización, romper con los estigmas, sobre todo en lo que respecta a la edad, tener una visión más completa, de que es un privilegio llegar a esa edad. (E5)*

*“Los mayores son los que necesitan hablar, y hay que escucharlos, necesitan contar su historia, y los jóvenes de hoy ya no quieren escuchar, y yo pienso que se lo están perdiendo, porque eso les hará entender el futuro, escuchar historias [...]”. (F7)*

Por consiguiente, se considera que la educación es un aliado en la prevención de la violencia, especialmente si se desarrolla desde la infancia. En ese caso, se basan en estrategias de psicoeducación y grupos de discusión, que involucran a la persona mayor, sus familiares, cuidadores, equipos de salud y la sociedad en general. También se destaca la importancia de la coordinación con otros servicios de la Red de Atención en Salud (RAS).

*La mejor estrategia sería empezar a trabajar con niños, porque los niños son nuestro futuro, ¿no? (E4)*

*Conversación, círculo de discusión con el cuidador y con la persona mayor para intentar mediar un poco la situación. (E6)*

*Es psicoeducación. Se trabaja con la familia, se brinda orientación, se contacta al Centro de Salud, a las UBS y se intenta trabajar en equipo. (E7)*

También se cree que es importante incluir a las personas mayores en la sociedad y fortalecer los lazos familiares e identificar la interacción social como algo esencial para un envejecimiento saludable.

*Hay personas mayores que cuentan por completo con el apoyo familiar, pero muchos otros, lamentablemente, no cuentan con ese recurso. (E5)*

*Es importante mantener al adulto mayor involucrado, porque si participa en la vida cotidiana de la casa, o tiene alguna interacción social, a la larga disminuye y mejora el proceso de violencia. (E6)*

El análisis de los datos permitió elaborar el modelo teórico explicativo “Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales”, que se vincula con las demás categorías y dio como resultado la elaboración del Diagrama presentado en la Figura 1.



**Figura 1:** Modelo teórico “Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales”. Marília, SP, Brasil, 2023.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo interpretar las experiencias de personas mayores con trastornos mentales sobre la violencia y revelar una problemática compleja y oculta, dado que asocia dos problemáticas que muchas veces se dan de forma implícita, en el contexto familiar.

La mayoría de las personas mayores que participaron en este estudio es de sexo femenino, y ese es un factor que puede causar problemas de salud mental si se asocia con el aislamiento social, la muerte de seres queridos, múltiples patologías, la edad avanzada y el bajo nivel educativo. Estos son factores que hay que considerar cuando se busca promover la salud mental para lograr un envejecimiento saludable. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002) ya destacó la importancia de promover la salud mental de las personas mayores, especialmente de las mujeres, ya que están más expuestas a problemas de salud y tienen un nivel socioeconómico más bajo<sup>2,16</sup>.

Los entrevistados tienen una comprensión de la violencia contra las personas mayores similar a la presente en la literatura, que incluye: abuso físico, sexual, psicológico, financiero, negligencia, autoabandono y abandono<sup>2,6</sup>. Esto muestra un avance en el significado de la violencia, que a menudo se entiende solo como violencia física por ser más evidente, pero hay otros tipos de violencia que son tan crueles o más.

En este contexto, los informes identifican experiencias de situaciones de violencia desde la infancia, que tienen importantes repercusiones en otras etapas de la vida. La recurrencia de la violencia en la dinámica familiar es un aspecto relevante para la salud mental, dado que indica un patrón que repercute en las interacciones sociales familiares y se convierte en una cascada de debilitamiento de los roles de cada miembro, especialmente de los padres<sup>17</sup>.

En este escenario, los participantes señalan que los trastornos mentales son un factor que dificulta aún más identificar y denunciar a violencia sufrida, debido a las limitaciones que imponen y a los estigmas existentes con respecto a la enfermedad, que hacen que estas personas no tengan voz y sean desacreditadas<sup>9</sup>. Es importante destacar que es común que las personas con trastornos mentales, en diferentes países, sufran estigmatización, discriminación y violación de los derechos humanos. Además, las personas más pobres y desfavorecidas corren un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental y de recibir servicios inadecuados<sup>18,19</sup>.

Al abordar las posibles consecuencias de la violencia, los participantes consideran que las personas mayores pueden experimentar impactos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, así como deterioro en el autocuidado y el comportamiento. Se ha demostrado que las consecuencias de la violencia incluyen síntomas de depresión, incapacidad, tabaquismo, abuso de alcohol y otras drogas, conductas de riesgo, así como enfermedades infecciosas y crónicas. Además, se relaciona con altas tasas de mortalidad, enfermedades psicosomáticas, desnutrición e intentos de suicidio, que afectan la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores<sup>6,7,20</sup>.

Los entrevistados también reconocen que la violencia suele ser perpetrada por familiares cercanos que conviven con la víctima. Los estudios destacan que la violencia perpetrada dentro del núcleo familiar generalmente tiene su origen en problemas sociales y económicos, dificultades relacionadas con el cuidado y la vejez, así como la aparición de enfermedades en esta etapa de la vida. Además, la situación de conflicto puede agravarse cuando existe falta de preparación para afrontar la realidad que se atraviesa<sup>2,6,7</sup>.

La violencia contra las personas mayores en el contexto familiar tiene diferentes causas. Incluso, el agresor a menudo no se percibe como tal, especialmente si creció en una situación de violencia y fue víctima en el pasado. Es por eso que muchos aprenden a relacionarse de esta forma y reproducen este tipo de comportamiento en las relaciones, que puede propagarse de generación en generación, es un fenómeno que puede denominarse violencia intergeneracional<sup>21</sup>.

Otro aspecto importante mencionado por los entrevistados es que es necesario facilitar el acceso a los canales de denuncia, ya que muchas personas pueden no ser conscientes aún de la función del *Disque 100*, número para denunciar la violación de los derechos humanos en Brasil, además de otras posibilidades de denuncia que se pueden llevar a cabo tanto a través de los servicios de salud como de los servicios legales<sup>7</sup>. En este sentido, teniendo en cuenta que el agresor suele ser un familiar de la víctima, las personas mayores no suelen denunciar el maltrato que han sufrido debido a la intimidación, la vergüenza, la culpa, el respeto a los vínculos familiares entre la víctima y el agresor, el miedo a la institucionalización, y porque creen que las agresiones se justifican en virtud de la alta demanda de atención<sup>3,6</sup>.

Esta problemática está presente en diferentes continentes, como lo demuestran estudios realizados en Malasia que indican que, incluso con una cultura de cuidado a los ancianos más arraigada en la valoración de los conocimientos que poseen las personas mayores, los principios de la modernidad han incrementado la violencia, y el subregistro se debe a que se ejerce en el ambiente doméstico<sup>22,23</sup>.

Sin embargo, la denuncia se considera una de las soluciones para resolver el problema. Para ello, es necesario que los profesionales sanitarios se responsabilicen del proceso de denuncia y de la violencia detectada, y que las víctimas y sus allegados sean conscientes de la importancia de denunciar al agresor. Cabe destacar que, cuando existe una red de cohesión comunitaria entre los vecinos para apoyar a las personas mayores, se produce una reducción significativa de la violencia contra estas personas<sup>24</sup>.

Los entrevistados también mencionan que es necesario promover la participación de las personas mayores en la sociedad y la permanencia en el mercado de trabajo, considerando que el monto de la jubilación muchas veces no es suficiente para cubrir todos los gastos de dicha población, que, aun cuando tienen limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento, continúan manteniendo a su familia<sup>25-27</sup>.

Los estudios indican que hay una asociación entre jubilación y deterioro de la capacidad cognitiva, física y psicológica<sup>25,26</sup>. Por lo tanto, se considera que el trabajo puede tener repercusiones positivas en la calidad de vida de las personas mayores, prevenir enfermedades y posibles lesiones, y contribuir al autocuidado.

Por ello, en lo que respecta al papel de la Atención Primaria de Salud (APS), se llevan a cabo acciones educativas grupales con resultados positivos para reducir los síntomas de depresión, promover la salud y estimular la memoria, que favorecen los espacios de socialización. Por lo tanto, se destaca que es necesario ampliar el alcance de las acciones dirigidas a las personas mayores con sufrimiento psicológico<sup>20,28</sup>.

En el cuidado de personas mayores con trastornos mentales, la presencia de la familia también es fundamental, ya que representa un importante medio de apoyo social, una fuente de afecto, apoyo, atención, cuidado y vínculo. Sin embargo, es importante considerar que no todas las familias tienen los recursos necesarios para brindar cuidados y que no todos cuentan con la presencia de la familia<sup>29,30</sup>.

Cuando una persona padece un trastorno mental, todos los demás miembros de la familia se ven afectados, tanto emocional como social y económicamente, lo que genera sentimientos de victimización, culpa, vergüenza y prejuicio<sup>29,30</sup>. Por ende, se produce un debilitamiento de los lazos familiares, lo que dificulta el desarrollo de relaciones sanas y compromete la interacción y la dinámica familiar.

Por lo tanto, si los cuidadores y familiares de las personas mayores recibieran más información sobre el proceso de envejecimiento y apoyo para el cuidado en esta etapa de la vida, se podrían evitar muchos casos de violencia<sup>4</sup>. Además, las estrategias eficaces de prevención y respuesta deben incluir la concientización pública, líneas telefónicas para brindar apoyo a las víctimas, actividades educativas, apoyo legal, coordinación entre varias agencias, así como enfoques asertivos después de la victimización<sup>31</sup>.

### Limitaciones del estudio

Dado que este tema presenta una diversidad de significados para quienes lo experimentan, se considera una limitación de la presente investigación el haberla realizado únicamente con personas mayores con capacidad cognitiva preservada, lo cual ciertamente no representa la realidad de quienes tienen mayor deterioro. Sin embargo, los

resultados brindan importantes reflexiones sobre las experiencias de las personas mayores con trastornos mentales con respecto a la violencia, así como las de sus familiares y profesionales de la salud.

Además, este estudio permitió elaborar el diagrama teórico “Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales”, que contribuye a enfrentar la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales.

## CONSIDERACIONES FINALES

En este estudio, a través de la interpretación de las experiencias de personas mayores con trastornos mentales con respecto a la violencia, fue posible elaborar el modelo teórico “Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales”, que permite tener una comprensión más amplia del tema en cuestión.

Esta investigación muestra que los entrevistados tienen una visión más amplia del significado de violencia, que va más allá de la violencia física, y consideran que el hogar es el principal lugar donde ocurren las agresiones, generalmente propinadas por personas que conviven con la víctima.

Por lo tanto, es fundamental denunciar la violencia ante las autoridades competentes, eso lo pueden hacer las personas cercanas a la víctima, ya que las mismas a menudo no denuncian al agresor por miedo, vergüenza e incluso por la dificultad para identificar o denunciar la violencia sufrida. Con respecto a ello, los participantes consideran que padecer un trastorno mental dificulta aún más identificar y denunciar la violencia, especialmente en casos de pérdida de autonomía, independencia y deterioro cognitivo.

Para prevenir la violencia es necesario concienciar a la población general desde la infancia, para que las personas mayores con trastornos mentales no sean estigmatizadas y vistas como algo despreciable y sin valor en la sociedad.

Por último, se destaca que es importante fortalecer los vínculos familiares y comunitarios y articular los servicios de salud mental con otros servicios de la Red de Atención a la Salud (RAS), dado que es necesario adoptar un abordaje multidisciplinario e intersectorial para enfrentar la violencia contra las personas mayores, como se revela en el diagrama propuesto en base al modelo teórico.

## REFERÊNCIAS

1. Marcelino EM, Nóbrega GHT, Oliveira PCS, Costa RHM, Medeiros ACT. Association of risk factors in common mental disorders in the elderly: an integrative review. *Braz. J. Develop.* 2020 [cited 2023 Dec 11]; 6(4):22270-83. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-407>.
2. Santos MAB, Silva VL, Gomes GC, Oliveira ALS, Moreira RS. Violence against older people in Brazil: associated factors according to the type of aggressor. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2022 [cited 2023 Dec 11]; 25(4):e220186. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.220186.pt>.
3. Brandão BMLS, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Carneiro AD, Medeiros FAL, Souto RQ. Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. *Rev. esc. enferm. USP.* 2021 [cited 2023 Dec 11]; 55:e20200528. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0528>.
4. Leindecker CR, Bennemann RM, Macuch RS. Elderly in Brazil: aggressions, policies and public programs - literature review. *Aletheia.* 2020 [cited 2023 Dec 11]; 53(2):116-29. DOI: <https://doi.org/10.29327/226091.53.2-9>.
5. Machado AKC. Violência em tempos de pandemia e seus rebatimentos na saúde mental da pessoa idosa. E-book VII CIEH. Campina Grande: Editora Realize; 2021 [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73901>.
6. Matos NM, Albernaz EO, Sousa BB, Braz MC, Vale MS, Pinheiro HA. Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2019 [cited 2023 Dec 12]; 22(5):e190095. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>.
7. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciê. saúde coletiva.* 2020 [cited 2023 Dec 12]; 25(6):2153-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [cited 2023 Dec 12]. Available from: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
9. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde (2015). Geneva: WHO; 2015 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
10. Souza LR, Gonçalves TRFT, Leite FSL, Oliveira IG, Moreira CIH, Silva FAB, et al. Psychiatric disorders in the elderly: an integrative literature review. *Braz. J. Develop.* 2023 [cited 2023 Dec 12]; 9(6):19457-69. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-050>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos: censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>.
12. Oliveira MS, Alarcon MFS, Mazzetto FMC, Marin MJS. Aggressors of older people: interpreting their experiences. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2021 [cited 2023 Dec 15]; 24(6):e210077. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210077>.
13. Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory; Strategies for qualitative research. *Nursing Research.* 1968 [cited 2023 Dec 15]; 17:364. Available from: [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1968/07000/the\\_discovery\\_of\\_grounding\\_theory\\_\\_strategies\\_for.14.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1968/07000/the_discovery_of_grounding_theory__strategies_for.14.aspx).

14. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr. Res.* 1975 [cited 2023 Dec 20]; 12(3):189–98. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
15. Medeiros AP, Santos JLG, Erdmann RH. The Grounded Theory in Management Research: evidences and reflections. *RCA – on-line.* 2019 [cited 2023 Dec 20]; 21(54):95–110. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2019.e60548>.
16. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2022. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003 [cited 2023 Dec 22]. Available from: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf).
17. Shakoor S, Theobald D, Farrington DP. Intergenerational continuity of intimate partner violence perpetration: an investigation of possible mechanisms. *J Interpers Violence.* 2022 [cited 2023 Dec 23]; 37:7-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520959629>.
18. Bańbura AM, Opoczyńska-Morasiewicz M. Stigmatization of individuals suffering from mental illness and methods of counteraction - analysis of the statements of the elderly. *Psychiatr Pol.* 2020 [cited 2023 Dec 23]; 54(4):807-20. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/110061>.
19. Organização Mundial de Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2023 Dec 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
20. Usta J, El Jarrah R, Kronfol N, Farver JM. Perspectives of elder abuse in Lebanon. *J Elder Abuse Negl.* 2021 [cited 2023 Dec 23]; 33(1):65-81. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1881013>.
21. Dutra BSG, Carvalho CRA. Symbolic Violence: stigma and infantilization and its implications on the social participation of the elderly. *Kairós-Gerontologia.* 2021 [cited 2023 Dec 23]; 24(1):79-91. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/53722/34951/160308>.
22. Sumari M, Baharudin DF, Khalid NM, Ibrahim NH, Ahmed Tharbe IH. Family functioning in a collectivist culture of Malaysia: a qualitative study. *Family Journal.* 2020 [cited 2024 Jan 03]; 28(4):396-402. DOI: <https://doi.org/10.1177/1066480719844334>.
23. Yunus RM. The under-reporting of elder abuse and neglect: a Malaysian perspective. *J Elder Abuse Negl.* 2021 [cited 2024 Jan 03]; 33(2):145-50. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1919271>.
24. Chang ES, Levy BR. Protective effects of neighborhood community factors on elder abuse in India. *J Elder Abuse Negl.* 2021 [cited 2024 Jan 04]; 33(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1864695>.
25. Dias-Costa IG, Teixeira KMD. Who are the elderly in the Brazilian labor market? An analysis of the 2010 Census. *Kairós-Gerontologia.* 2019 [cited 2024 Jan 04]; 22(3):113-30. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p113-130>.
26. Pazos PFB, Bonfatti RJ. Elderly, work and worker health in Brazil: an integrative review. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2020 [cited 2024 Jan 04]; 23(6):e200198. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200198>.
27. Meleiro MLAP, Nascimento IR, Brito KMSM, Gil ÉPM, Perdomo SB. The challenges of the protection network and coping with violence against older people in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2021 [cited 2024 Jan 05]; 24(6):e210133. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210133>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KJLMn3dM5nbGmYBbQbQdjd/?lang=en&format=pdf>.
28. Souza AP, Rezende KTA, Marin MJS, Tonhom SFR, Damasceno DG. Mental health promotion and protection actions aimed at the elderly in the context of primary health care: an integrative review. *Ciêns saúde colet.* 2022 [cited 2024 Jan 05]; 27(5):1741–52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>.
29. Wink MA, Klafke T. Mental disease in the family context: the difficult task of living with difference. *Rev. Pret.* 2021 [cited 2024 Jan 05]; 5(10):24-3. Available from: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22384>.
30. Brito NJS, Correia CGL, Souza AS, Almeida ABRC, Vanderlei FRT, Franco LLS, et al. The role of the family in the care of elderly: an integrative review. *Rev. Casos e Consultoria.* 2022 [cited 2024 Jan 05]; 13(1):e30401. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30401>.
31. Moir E, Clare J. (Re)proposing problem-oriented policing as a framework for identifying new and enhanced ways to prevent the abuse of at-risk adults. *J Elder Abuse Negl.* 2023 [cited 2024 Jan 05]; 35(2-3):139–49. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2023.2220974>.

#### Contribuciones de los autores

Concepción, F.V.G. y M.J.S.M.; metodología, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; software, F.V.G.; validación, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; análisis formal, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; investigación, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; obtención de recursos, F.V.G. y M.J.S.M.; curaduría de datos, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; redacción, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A., F.V.M.G.; revisión y edición, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; visualización, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. y F.V.M.G.; supervisión, M.J.S.M.; administración del proyecto, F.V.G. y M.J.S.M.; adquisición de financiación, F.V.G. y M.J.S.M. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

#### Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito “*Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales desde la perspectiva de la Teoría Fundamental*”.