



■ artículo

SCV Societat Catalana
de Victimologia

SOCIEDAD VASCA DE VICTIMOLOGÍA
SOCIÉTAT BASTARREAN SAHATATZA

HUYGENS
EDITORIAL

REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.12.04 | N. 12/2021 | P. 91-110
Fecha de recepción: 20/02/2021 | Fecha de aceptación: 08/03/2021

Prevalencia y factores de riesgo del maltrato a personas mayores en el ámbito familiar en España: Una revisión

Prevalence and risk factors of elder abuse in the family environment in Spain: A review

Ana Zapater

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Carmen Soberón

Facultad de Ciencias de la vida y la Naturaleza. Universidad Nebrija

Mar Gómez-Gutiérrez

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid
margomez@psi.ucm.es

Resumen

Conocer los datos de prevalencia y los factores de riesgo asociados al maltrato en el contexto del cuidado informal constituye un paso previo fundamental para la detección y el diseño de programas de actuación. Con este objetivo se plantea una revisión de los estudios sobre maltrato a población mayor española en el contexto intrafamiliar, analizando la prevalencia de este fenómeno y los factores de riesgo asociados. Los resultados apuntan a una amplia variabilidad en los datos de prevalencia que podría atender a las considerables diferencias metodológicas entre estudios. Asimismo, las mujeres, viudas y dependientes parecen tener un riesgo incrementado de sufrir maltrato. Por su parte, los agresores son mayoritariamente hijos del receptor de cuidados y el riesgo de ejercer maltrato se incrementa si estos sufren sobrecarga, ansiedad o depresión. En relación con la situación de cuidado, el bajo nivel socioeconómico también se asocia a un riesgo incrementado de la ocurrencia de maltratos hacia los mayores dependientes en el entorno intrafamiliar. En futuros estudios se deberían resolver las limitaciones observadas hasta el momento en los estudios de prevalencia, apostando por protocolos metodológicos de calidad que favorezcan las comparaciones y nos permitan tener una visión más ajustada a la realidad del problema.

Palabras Clave

Maltrato, mayores, revisión.



Abstract

Knowing the prevalence data and risk factors associated with abuse in the context of informal care constitutes a fundamental preliminary step for the detection and design of action programs. With this objective in mind, a review of the studies on abuse of the elderly Spanish population in the intra-family context is proposed, analyzing the prevalence of this phenomenon and the associated risk factors. The available results point to a wide variability in the prevalence data that might be due to the considerable methodological differences between those studies. Likewise, women, widows and dependents people appear to be at increased risk of being abused. On the other hand, the aggressors are mostly direct descendants of the care recipient and the risk of abuse increases if they suffer from overload, anxiety or depression. In relation to the situation of care, the low socioeconomic level is also associated with an increased risk of abuse towards the elderly dependents in the intra-family environment. Future studies should resolve the limitations observed so far in prevalence studies, proposing quality methodological protocols that comparisons and allowing us to have a vision more adjusted to the reality of the problem.

Keywords

Maltreatment, elderly, review.

1. Introducción

El progresivo envejecimiento de la población es un hecho indudable. Solo en España en 2020 el 19,58% de la población tenía más de 65 años y se prevé que esta proporción alcance el 26,5% en el año 2035 (INE, 2020a; 2020b). Si bien es cierto que el incremento en la esperanza de vida de las personas supone una conquista social y sanitaria, también nos ha hecho poner el foco en el incremento de problemáticas vinculadas al campo de la victimología como el maltrato a la población mayor.

Un 30,19% de los mayores de 64 años padecen algún tipo de dependencia (INE, 2020a) y su cuidado recae fundamentalmente en familiares (IM-SERSO, 2005) que, en muchos casos, carecen de la preparación y la formación adecuada para abordar sus demandas en solitario y durante periodos prolongados de tiempo (Castilla, 2015). En este contexto, surge el llamado síndrome del cuidador, una situación mantenida que sobrepasa los mecanismos adaptativos de este (Rueda, 2008) y que podría incrementar el riesgo de que se dé el maltrato en el contexto del cuidado informal. No en vano, la mayoría de los casos de maltrato a mayores suceden en el hogar a manos de familiares o cuidadores informales (American Psychological Association, 2012).



Determinar la prevalencia de los malos tratos en el contexto del cuidado informal a mayores dependientes en España constituye una prioridad atendiendo a sus costes directos e indirectos asociados, así como a la necesidad de tomar medidas clínicas y sociales consecuentes a la envergadura del problema. Sin embargo, tal y como destacan Pérez-Rojo et al. (2017), este reto fundamental choca con la escasez y falta de rigurosidad científico-metodológica de los estudios disponibles; la falta de una definición común de maltrato; y las limitaciones de la propia persona mayor a la hora de identificar el maltrato y actuar en consecuencia.

Las citadas limitaciones metodológicas se ven reflejadas, por ejemplo, en una revisión de estudios publicados en todo el mundo sobre maltrato en el contexto del cuidado informal, en la que Sooryanarayana et al. (2013) concluyen que España es el país con una prevalencia más alta tanto en maltrato en general (44,6%), como específicamente en negligencia (31,1%) y abuso sexual (1,3%). Si bien estos datos resultan sesgados, puesto que se extraen de dos únicos estudios españoles revisados. No obstante, hasta la fecha, no se dispone de ningún otro estudio que revise sistemáticamente los datos sobre el maltrato en el contexto del cuidado informal a mayores dependientes en España.

Por otro lado, la propuesta de iniciativas de prevención, detección y atención temprana del maltrato hacia los mayores dependientes pasa necesariamente por la identificación de los factores de riesgo asociados. En este sentido, las investigaciones han diferenciado entre aquellos relativos a la persona mayor o víctima (e.g. deterioro cognitivo o demencia); los referidos al agresor o responsable del maltrato (e.g. abuso de alcohol); y los asociados a la situación de cuidado y al contexto sociocultural (e.g. escasez de ayudas; Moya & Barbero, 2006). De manera que, el maltrato hacia las personas mayores se ha llegado a considerar como el resultado de una combinación de factores y características entre la persona cuidada, el cuidador y el contexto de la situación (Pérez-Rojo, et al., 2017).

Por todo lo expuesto con anterioridad, el presente estudio pretende revisar las cifras de prevalencia del maltrato en el contexto de los cuidados informales a mayores dependientes en España, identificando tanto las cifras generales como las de los distintos tipos de maltrato. Asimismo, también se revisarán los factores de riesgo más importantes asociados al maltrato identificados en los estudios.

2. Metodología

Se lleva a cabo una revisión sistemática de los estudios realizados, entre 2010 y 2019, con muestra española sobre maltrato a personas mayores a manos de



cuidadores informales. Específicamente, se han revisado aquellos trabajos que incluyen análisis sobre la prevalencia general y/o en función del tipo de maltrato, así como sobre los factores de riesgo del maltrato.

Los artículos incluidos en este trabajo han sido obtenidos de las bases de datos *PsycINFO*, *Psicodoc*, *PubMed* y *Scopus*. Tanto en inglés como en castellano, las palabras clave empleadas para la búsqueda fueron: “*elder abuse*”, “*Spain*”, “*prevalence*”, “*risk factors*” (“personas mayores”, “maltrato”, “prevalencia”, “factores de riesgo”).

Por su parte, se establecieron como criterios de inclusión para la selección de los estudios: (a) que estos hayan sido publicados en español e inglés; (b) que las muestras analizadas se correspondan con población española; y (c) que se centren en analizar los malos tratos en el ámbito doméstico a manos de un cuidador informal. En consecuencia, se excluyeron aquellos estudios realizados en poblaciones de otros países; publicados en otros idiomas distintos al español e inglés; y que analicen el maltrato en el ámbito institucional.

3. Resultados

Tal y como se muestra en la Figura 1, inicialmente se identificaron 131 trabajos en las bases de datos. Tras revisar el título y el resumen, fueron seleccionados 59 y excluidos 72 atendiendo a que las características o la temática no eran compatibles con el objeto de esta revisión. Tras evaluar exhaustivamente los artículos seleccionados, se seleccionaron 32 y se excluyeron 27. De esos 32 se excluyeron adicionalmente 19: 1 por ser una publicación incluida en un libro de actas de un congreso; 3 porque no aportaban información sobre la prevalencia del maltrato ni sobre factores de riesgo asociados; 3 porque se investigaba el maltrato en el ámbito institucional; y 12 duplicados en distintas bases de datos.

En la Tabla 1 se presentan resumidos por orden alfabético los 13 estudios que finalmente fueron incluidos en la revisión. En primer lugar, se recoge información sobre las características de la muestra y los instrumentos utilizados para la evaluación de los malos tratos. En cuanto a la prevalencia del maltrato, en función de la información facilitada por los distintos estudios, se incluye la prevalencia general del maltrato y/o en virtud de ciertas características de la muestra (sexo, dependencia o edad). En la mayoría de los casos, también se recogen los datos sobre la tipología de maltrato y el parentesco del agresor con la víctima. Finalmente, se incluyen los principales factores de riesgo identificados en cada estudio.



Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda y selección de artículos.

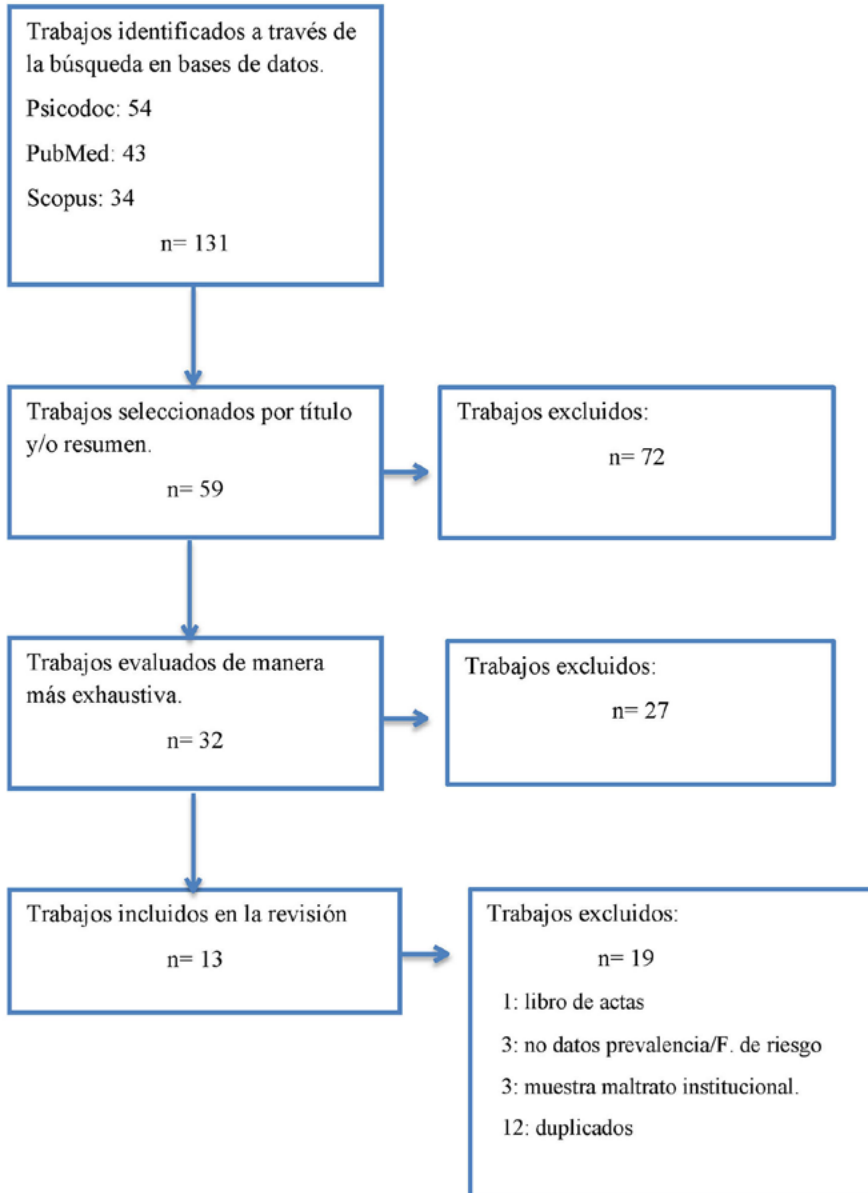




Tabla 1
Resumen de estudios realizados en España sobre malos tratos a personas mayores en el ámbito familiar.

Estudio	Participantes	Instrumentos	Prevalencia	Tipos de maltrato	Agresor	Factores de riesgo
Bazo (2001)	N: 104 PM 81% M	Cuestionario <i>ad hoc</i>	4,7%	Psicológico: 32% Físico: 10% Sexual: 1% Material: 17% Neglig. física: 68% Neglig. psicológica.: 46% Presencia simultánea: 46%	Hijos/as, yerno o nuera: 55% Cónyuge: 12% Hermanos/as: 7% Otros: 25%	PM: Negligencia física y psicológica ligeramente más en hombres. Maltrato psicológico, físico, sexual y económico más en mujeres.
Garre-Olmo et al. (2009)	N: 676 PM 58,2% M	AMA y CTF MMSE WHODAS-II GDS-5 MNA	29,3% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 15,2% Físico: 0,1% Económico: 4,7% Negligencia: 16% Varios: 3,6%	N/A	PM: Psicológico. Depresión; no tener persona de confianza; e incontinencia frecuente. Económico. > 85 años; soltero/a; y deterioro cognitivo. Negligencia. No tener persona de confianza; recibir ayudas sociales; y vivir con familiares.
Gómez et al. (2016)	N: 286 PM 70% M	EASI MEC	18,5% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 47,9% Físico: 26% Sexual: 4,1% Económico: 52,1% Negligencia: 28,8% Varios: 36%	Hijos/as: 45,2% Cónyuge: 12,3% Otros allegados: 34,2% Usuarios: 19,2%	PM: Mujer. C: Hijos más maltrato económico y cónyuge más maltrato físico. Más maltrato físico si psicológico, pero maltrato físico se asocia a menos maltrato económico, y viceversa.



Tabla 1
Resumen de estudios realizados en España sobre malos tratos a personas mayores en el ámbito familiar (continuación).

Estudio	Participantes	Instrumentos	Prevalencia	Tipos de maltrato	Agresor	Factores de riesgo
Iborra (2009)	N: 240 PM 58% M N: 789 C 82,25% M	Cuestionarios <i>ad hoc</i> PM y C	PM: 0,8% Dependencia: 1,5% M: 53% H: 47% C: 4,5%	PM: Psicológico: 0,3% Físico: 0,2% Sexual: 0,1% Económico: 0,2% Negligencia: 0,3% C: Psicológico: 1,8% Físico: 1,8% Sexual: 0,1% Económico: 1,9% Negligencia: 0,4%	Hijos/as: 60% Cónyuge: 22,8% Nuera/Yerno: 11,4% Sobrinos: 2,9% Hermanos: 2,9% Hijos/as como principales agresores si hay dependencia, sino cónyuge.	PM: Mujer, > 75 años; dependencia grave; discapacidad; episodios agresivos; vivir con familiares. C: Hombre; depresión; sobrecarga; influencia negativa del cuidado en relaciones sociales; y bajo apoyo social.
Jürschlika et. al. (2013)	N: 127 PM 57,5% M	AMA y CTF	29,1% M: 75,7% H: 24,3% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 4,2% Físico: 3,1% Económico: 2,4% Negligencia: 2,4% Abandono: 24,3% V. de derechos: 5,5%	N/A	PM: Mujer, viudo/a; vivir acompañado; profesión previa no remunerada; y bajo nivel de ingresos.
Orfila et. al. (2018)	N: 829 C 82,8% M (PM 65,6 % M)	CASE Escala de Zarit SPMSQ Índice Barthel EADG PAC	33,4% (riesgo de maltrato)	Psicológico+Físico: 36,2% Negligencia: 54,3%	N/A	PM: Comportamiento agresivo y dependencia funcional moderada (vs. severa). Deterioro cognitivo se asocia a menor riesgo de negligencia C: Sobrecarga, ansiedad; y depresión. Situación: Relación previa difícil. Factores protectores: Buena relación previa con el receptor y mayor percepción de los aspectos positivos del cuidado



Tabla 1
Resumen de estudios realizados en España sobre malos tratos a personas mayores en el ámbito familiar (continuación).

Estudio	Participantes	Instrumentos	Prevalencia	Tipos de maltrato	Agresor	Factores de riesgo
Pérez-Cárceles et al. (2009)	N: 460 PM 53,3% M	AMA y CTF Examen físico SPMSO Índice de Katz	44,6% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 20,7% Físico: 2,4% Sexual: 1,3% Económico: 7,2% Neglig. psicológica: 7% Neglig. física: 17% Poca atención: 31,1%	N/A	PM: Mujer, > 75 años; soltero/a o viudo/s; vivir con familiares; bajo nivel de ingresos; empeoramiento de la salud; dependencia funcional; y mala higiene del cuerpo y/o boca. Situación: Discusiones familiares.
Pérez-Rojo et al. (2009)	N: 45 C 75,6% M (PM 60% M)	CASE Escala de Zarit CES-D STAXI2 MBCL-A MBCL-B	N/A	N/A	N/A	PM: Comportamientos problemáticos frecuentes y dependencia funcional. C: Sobrecarga; s. depresivos; ira; y estrés por comportamientos problemáticos.
Pérez-Rojo et al. (2013)	N: 338 PM 60,4% M	FETS MEC	12,1% M: 15,2% H: 7,46% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 11,5% Físico+ sexual: 2,95% Económico: 1,11% Negligencia: 2,07% Varios: 22%	Hijos/as: 25,6% Cónyuge: 51,2% Hermano: 7% Vecino: 2,3% Desconocido: 14%	Situación: relación actual mala y menos ayuda formal e informal. PM: Mujer, entre 65 y 84 años (menos a partir de los 85 años). C: Hijos/as más negligencia y cónyuge más maltrato psicológico, físico, sexual y económico
Risco et al. (2005)	N: 209 PM 70% M	AMA y CTF SPMSO Índice de Katz MOS	52,6% M: 61% H: 39% (sospecha de maltrato)	N/A	N/A	PM: Mujer; viudo/a; soltero/a; vivir solo; bajo nivel de estudios; trabajo previo no remunerado; y bajo apoyo social.



Tabla 1
Resumen de estudios realizados en España sobre malos tratos a personas mayores en el ámbito familiar (continuación).

Estudio	Participantes	Instrumentos	Prevalencia	Tipos de maltrato	Agresor	Factores de riesgo
Ruiz, et. al. (2001)	N: 219 PM 55,70% M	AMA y CTF SPMSQ Índice de Katz	11,9% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 77% Físico: 2,3% Sexual: 4% Negligencia: 11% Abandono: 11% Varios: 34,6%	Hijos/as: 57% Cónyuge: 8% Yerno/nuera: 23% Otros: 12%	PM: Mujer; viudo/a; trabajo previo no remunerado; residencia rotatoria; y recibir ayudas sociales.
Serra et. al. (2018)	N: 317 C 65,7% M (PM 69,6% M)	CASE Escala de Zarit Índice de Katz FAQ S-IQCODE NPI HAD SF-12 CD-RISC FSSQ	N/A	N/A	N/A	PM: > Deterioro cognitivo C: Más horas de cuidado; carga percibida; síntomas de ansiedad y depresión; y mala salud. Situación: Mala relación previa. Factores protectores: apoyo social y resiliencia.
Touza et al. (2004)	N: 34 PM 79,4% M	EDMA	55,9% (sospecha de maltrato)	Psicológico: 32,4% Físico: 11,8% Económico: 14,7% Negligencia: 26,5% Autonegligencia: 11,8%	Hijos/as: 73,7% Cónyuge: 15,8% Nietos/as: 10,5%	N/A

Nota. AMA= American Medical Association; APGAR=Cuestionario de función familiar; CANE=Cuestionario de Evaluación de Necesidades en Ancianos de Camberwell; CASE= Caregiver Abuse Screen; CASP-12= Escala de Calidad de Vida; CD-RISC= Connor-Davidson Resilience Scale; CES-D8= Centre for Epidemiological Studies Depression Scale; CTF= Canadian Task Force; EASI= Elder Abuse Suspicion Index; EDMA= Escalas de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes; EASI= Elder Abuse Suspicion Index; FAQ=Functional Activities Questionnaire; FETS= Social Work Evaluation Form; FSSK=Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire; GDS-5= Global Deterioration Scale de Reisberg; H= hombres; HAD=Hospital Anxiety and Depression Scale; Screen IQCODE=Informant Questionnaire Cognitive Decline in the Elderly; M= mujeres; MEC= Mini Exam Cognoscitivo; MMSE= Mini Mental State Examination; MNA= Mini Nutritional Assessment; MOS= Social Support Survey; N=numero de participantes; N/A=No aplicable; NPI=Neuro-psychiatric Inventory; PM/= personas may ores; C=Cuidadores RMBPC= Revised Memory and Behavior Problems Checklist; SF-12=General Health Questionnaire; SPMQ=Short-Portable Mental State Questionnaire; WHODAS-II= World Health Organization Disability Assessment Schedule II.



Participantes

En siete de los trece estudios revisados, los participantes evaluados son las propias personas mayores susceptibles de ser víctimas de maltrato. Sin embargo, tres estudios evalúan la prevalencia y/o factores de riesgo del maltrato en cuidadores informales (Orfila et al., 2018; Pérez-Rojo, Izal, Montorio, & Penhale, 2009; Serra et al., 2017); uno en auxiliares de ayuda a domicilio (Bazo, 2001); uno en trabajadores sociales y sanitarios (Touza et al., 2004); y un estudio tanto en cuidadores informales como en personas mayores (Iborra, 2008)

El número de participantes en los estudios varía desde los 34 (Touza, Segura & Prado, 2004) hasta los 2401 participantes (Iborra, 2009). Si bien, en general, los tamaños muestrales son elevados, superándose en 11 de los 13 estudios los 100 participantes.

En los estudios en los que se evaluaba a las personas mayores, la edad de corte varía, siendo 61 años la más baja (Gómez, et al., 2016) y 75 años la más alta (Garre-Olmo et al., 2009). Asimismo, la mayoría de estos estudios excluyen a personas mayores con deterioro cognitivo a partir de la evaluación preliminar de esta variable con instrumentos de screening como el *Mini Mental State Examination* (MMSE), el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) o el Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ). En lo relativo al sexo, aunque todos los estudios con mayores revisados analizan muestras mixtas de hombres y mujeres, la proporción de mujeres siempre es mayor, oscilando desde el 53,3% en el estudio de Pérez-Cáceres et al. (2009) hasta el 81% en el de Bazo (2001).

Los estudios con cuidadores, por su parte, incluían a participantes de menor edad, en un rango entre los 63,3 (Orfila et al., 2018) y los 54,48 años (Iborra, 2009). Además, como suele ser habitual en esta población, la proporción de mujeres era considerablemente superior que la de hombres.

Instrumentos de evaluación del maltrato

En todos los casos la evaluación de los participantes se lleva a cabo individualmente, ya sea en el centro de salud, en un centro de servicios sociales o en el propio domicilio de la persona evaluada.

En la mayoría de los casos se utilizó una entrevista estandarizada para recoger las características sociodemográficas y otros datos relevantes a la evaluación (e.g. ingresos, relación con el receptor de cuidados, etc.)

En cuanto a los instrumentos empleados para evaluar el maltrato, si bien en dos de los estudios revisados se administran cuestionarios diseñados ad hoc para la consecución de los objetivos de tales estudios (Bazo, 2001; Iborra, 2009), la mayoría emplearon instrumentos estandarizados de sospecha de maltrato.



Específicamente, cinco de los estudios revisados emplean el cuestionario de la *American Medical Association* (AMA) y la *Canadian Task Force* (CTF) para la evaluación de las personas mayores. Este instrumento de *screening*, consta de nueve preguntas relativas a distintos tipos de malos tratos a mayores (físico, psicológico, sexual, negligencia y abandono de cuidados) y una sola respuesta afirmativa a cualquiera de los ítems se considera como indicativa de sospecha de maltrato al mayor.

Por su parte, Gómez et al. (2016) emplean el Elder Abuse Suspicion Index (EASI; Yaffe et al., 2008). Un instrumento validado al castellano (Pérez-Rojo et al., 2010) diseñado para ser implementado en atención primaria y que se compone de seis ítems: cinco dirigidos a las propias personas mayores y una que debe contestar el profesional en función de sus conclusiones tras ver y evaluar al paciente. Una respuesta afirmativa a una o más preguntas de la 2 a la 6 debe considerarse como un índice de sospecha de maltrato

Frente a los cuestionarios previos, Pérez-Rojo et al. (2013) seleccionan como instrumento de evaluación una entrevista estandarizada para la evaluación de las personas mayores en riesgo de sufrir maltrato: el Formulario de Evaluación de Trabajo Social (FETS; Yaffe, et al., 2008). Dicha entrevista, validada al castellano por Pérez-Rojo et al. (2010), se compone de 67 ítems en los que se evalúa una amplia gama de variables: biopsicosociales; actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; actividades sociales; nivel económico; apariencia del mayor; y, por supuesto, los distintos tipos de maltrato.

Asimismo, los tres estudios que evalúan únicamente a los cuidadores comparten instrumento de evaluación del maltrato: el Caregiver Abuse Screen (CASE; Reis & Nahmiash, 1995). Esta prueba, adaptada al castellano por Pérez-Rojo et al. (2015), plantea la evaluación del riesgo de maltrato psicológico, físico y negligencia a través de 8 ítems. Así, se considera que un caso es de riesgo cuando el participante responde afirmativamente a un ítem y de alto riesgo con cuatro o más respuestas afirmativas.

Finalmente, el estudio de Touza et al. (2004) constituye en sí mismo un estudio piloto para la posterior validación de las Escalas de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes (EDMA; Touza et al., 2011). En concreto, este protocolo de evaluación del maltrato, diseñado para ser cumplimentado por profesionales del ámbito social o de la salud, consta de 77 ítems divididos en dos escalas: la escala sobre la persona mayor (51 ítems) y la escala sobre la persona que presumiblemente podría ejercer el maltrato (26 ítems). Frente a los otros instrumentos utilizados, este instrumento utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos.



Prevalencia del maltrato

Los datos sobre la frecuencia del maltrato a personas mayores varían ampliamente entre los estudios. Si bien conviene establecer una diferenciación entre los pocos estudios que buscan en efecto determinar la prevalencia del maltrato (Bazo, 2001; Iborra, 2009), frente a la mayoría que en realidad evalúan la sospecha de maltrato. Así, en el primer caso las cifras de prevalencia son ostensiblemente inferiores, hallándose un 4,7% de maltrato a mayores en el caso de Bazo (2001) y un 0,8% en el de Iborra (2009). En contraposición, las estimaciones sobre sospecha de maltrato son superiores, oscilando entre el 11,9% (Ruiz et al., 2001) y el 55,9% (Touza et al., 2004).

En cuanto a la frecuencia independiente de los distintos tipos de maltrato, destacan el maltrato psicológico y la negligencia, que, en todos los estudios que recogen datos en este sentido se encuentran entre los más habituales. En contraposición, el abuso sexual es el menos frecuente, con cifras del 0,1% y 1% (Iborra, 2009; Bazo, 2001) en prevalencia efectiva del abuso sexual y entre el 4,1% (Gómez et al., 2016) y el 1,3% en sospecha de abuso sexual (Pérez-Cáceres et al., 2009). Sin embargo, a excepción del estudio de Garre-Olmo et al. (2009), todas las investigaciones revisadas que consideran la ocurrencia o sospecha simultánea de varios tipos de maltrato parecen indicar que lo más frecuente es que las personas mayores sean víctimas de dos o más tipos de maltrato.

Factores de riesgo

En cuanto a los factores de riesgo asociados a las personas mayores, los estudios demuestran de manera consistente que las mujeres tendrían un mayor riesgo que los hombres de sufrir malos tratos en el contexto del cuidado informal. Aunque, cabe destacar que en el estudio de Bazo (2001) se observan diferencias en el riesgo de los distintos tipos de maltrato en función del sexo, siendo la negligencia física y psicológica más frecuente en hombres y el maltrato psicológico, físico, sexual y económico en mujeres.

Asimismo, cinco de los estudios revisados apuntan a que estar viudo/a y/o soltero/a también incrementaría el riesgo de sufrir malos tratos en general (Ruiz et al., 2001; Risco et al., 2005; Pérez-Cáceres et al., 2009; Jürschika et al., 2013) y maltrato económico en particular (Garre-Olmo et al., 2009).

En lo que respecta a la edad, existen ciertas discrepancias en cuanto a si esta incrementaría o reduciría el riesgo de sufrir malos tratos. Si bien tres estudios encuentran que los sujetos más mayores serían más susceptibles de sufrir maltrato en general (Iborra, 2009; Pérez-Cárceles et al., 2009) o específicamente maltrato económico (Garre-Olmo et al., 2009), en la muestra de Pérez- Rojo



(2013) las personas mayores de 85 años tenían menos riesgo de ser víctimas de malos tratos que los más jóvenes (64-84 años). Asimismo, estudios como el de Ruiz et al. (2001) y Gómez et al. (2016) no hallaron diferencias en el riesgo de sufrir maltrato en función de la edad de los participantes.

Por otro lado, aunque un deterioro cognitivo más acusado en el mayor solo fue identificado como factor de riesgo por Serra et al. (2018) y Garre-Olmo et al. (2009), en cuatro de los estudios revisados (Iborra, 2009; Pérez-Cáceres et al., 2009; Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018) la dependencia funcional constituía un factor de riesgo para el maltrato. Asimismo, tres de estos estudios (Iborra, 2009; Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018) también identifican los comportamientos problemáticos o agresivos del mayor como un factor asociado a su victimización.

A nivel social, destacan las evidencias que relacionan un bajo estatus socioeconómico con un riesgo incrementado del maltrato, ya sea este representado por un bajo nivel de ingresos (Pérez-Cáceres et al., 2009; Jürschika et al., 2013), haber tenido una profesión no remunerada (Ruiz et al., 2001; Risco et al., 2005; Jürschika et al., 2013) o recibir ayudas sociales (Garre-Olmo et al., 2009).

Sobre los factores de riesgo asociados a los responsables del maltrato, cinco de los seis estudios que recogen información sobre la relación de parentesco del agresor con la víctima apuntan de manera consistente que los descendientes serían los principales perpetradores del maltrato con porcentajes de entre el 45,2% (Gómez et al., 2016) y el 73,7% (Touza et al., 2004). En contraposición, en el estudio de Pérez-Rojo et al. (2013) los cónyuges duplican en frecuencia a los hijos como responsables del maltrato. Si bien, este estudio va más allá y observa que, mientras que los hijos comenten en mayor medida negligencia, los cónyuges son identificados con mayor frecuencia como responsables de maltrato psicológico, físico, sexual y económico.

En lo referente al sexo del agresor, la mayoría de los estudios no lo contemplan como factor de riesgo. Si bien en el caso Iborra (2009) se destaca una mayor frecuencia de la negligencia en varones, mientras que en el de Pérez-Rojo et al. (2013), para todos los tipos de maltrato, la proporción de hombres responsables del maltrato era superior para todos los tipos de violencia.

Asimismo, a nivel psicosocial, conviene subrayar la identificación de factores de riesgo relevantes como la sobrecarga del cuidador (Iborra, 2009; Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018; Serra et al., 2018), la sintomatología depresiva y ansiosa (Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018; Serra et al., 2018); ira (Pérez-Rojo et al., 2009); y variables vinculadas a la falta de apoyo social por parte del cuidador (Iborra, 2009).



Finalmente, en lo que respecta a las variables de la situación que podrían favorecer la ocurrencia del maltrato, destaca especialmente la identificación en varios estudios de la mala relación entre el cuidador y la persona mayor como factor de riesgo (Pérez-Cáceres et al., 2009; Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018; Serra et al., 2018).

4. Discusión

El estudio de la prevalencia del maltrato intrafamiliar en el contexto del cuidado informal constituye un reto fundamental para la investigación en victimología atendiendo a la necesidad de su abordaje desde los servicios sociales y sanitarios dirigidos a la población mayor. Sin embargo, la presente revisión sistemática de estudios con población española no ha hecho más que constatar la variabilidad existente en los datos relativos a la frecuencia del maltrato entre las investigaciones que, en última instancia, dificultan la extracción de conclusiones firmes al respecto. Así, aunque no hay una diferencia abismal entre el promedio de las cifras de los estudios revisados (21,40%) y la prevalencia combinada del 15,7% obtenida en el metaanálisis mundial llevado a cabo por Yon et al. (2017), el amplio rango de cifras halladas por los diferentes estudios revisados sugiere que es posible que variables metodológicas pudieran estar detrás de tal variabilidad.

En este sentido, cabe destacar especialmente las diferencias previamente mencionadas en lo que respecta a los instrumentos utilizados para la evaluación del maltrato y, especialmente, si estos se dirigen a determinar la prevalencia real del maltrato o, por el contrario, la sospecha de que este pueda producirse. Asimismo, también resulta importante subrayar la variabilidad observada en lo que respecta al método utilizado para la selección de la muestra (conveniencia vs. aleatoria) y el tipo de participantes evaluados. Respecto a este último factor, destaca especialmente el hecho de que, en el único estudio en el que se recoge el informe tanto de cuidadores como de personas mayores (Iborra, 2009), estos últimos tienden a manifestar tasas considerablemente inferiores de maltrato en general y de cada tipo de maltrato en particular.

En cuanto a los subtipos de maltrato, parece que se dan en mayor medida el maltrato psicológico y la negligencia, seguidos del abuso económico, el maltrato físico y el abuso sexual. En este caso, sí se observa coincidencia con la mayor prevalencia del abuso psicológico en el estudio de Yon et al. (2017), así como en los resultados con relación al abuso psicológico y la negligencia de una revisión sistemática de estudios en población asiática (Yan et al., 2014). Si bien, en este caso es preciso apuntar que, tal y como destacan los autores, en la cultura asiática puede no considerarse maltrato a las mismas actuaciones que en la cultura occidental, ya que, por ejemplo, en Corea es una falta de respeto



no utilizar el idioma coreano para dirigirse a una persona mayor o expresar el desacuerdo con los suegros.

En lo relativo a los factores de riesgo, los resultados revisados apuntan de manera mayoritaria a que las personas mayores susceptibles de ser víctimas de maltrato serían fundamentalmente las mujeres viudas o solteras. Asimismo, Bazo (2001) va más allá, y revela que el maltrato psicológico, físico, sexual y económico en su muestra se da más en mujeres, mientras que la negligencia física y psicológica sería ligeramente mayor en hombres. Estos resultados, además, serían en gran medida consistentes con los obtenidos en otros estudios internacionales (eg. Dolan, 1999).

Asimismo, el hecho de que el deterioro cognitivo sea identificado como factor de riesgo en dos estudios (Garre-Olmo et al., 2016; Serra et al., 2018), podría sugerir que la utilización del deterioro cognitivo severo como criterio de exclusión en algunos estudios podría sesgar en cierta medida a la baja los datos de prevalencia. De hecho, en otra revisión sistemática publicada por Pillemer et al. en 2016, se destaca la fuerte evidencia aportada por ciertos estudios en relación con el incremento de los datos de prevalencia cuando los estudios incluyen en sus muestras a personas con deterioro cognitivo. Si bien en este caso habría necesariamente que centrar las evaluaciones sobre el maltrato en otros informantes (i.e. cuidadores, personal sanitario) distintos de la víctima.

En cuanto al perfil del agresor, los estudios señalan de manera mayoritaria a los hijos como responsables del maltrato. Esto es lógico si tenemos en cuenta que también son generalmente los encargados del cuidado y los que más tiempo pasan con ellos, aspectos que podrían vincularse a otros factores de riesgo psicosociales asociados al agresor como la sobrecarga (Iborra, 2009; Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018; Serra et al., 2018), la sintomatología depresiva y ansiosa (Pérez-Rojo et al., 2009; Orfila et al., 2018; Serra et al., 2018); ira (Pérez-Rojo et al., 2009); y la falta de apoyo social (Iborra, 2009).

Finalmente, la vulnerabilidad asociada al nivel socioeconómico bajo, y que se había observado también en revisiones previas (Johannesen & LoGiudice, 2013; Pillemer et al., 2016), pone de relieve una vez más el peso de la pobreza sobre poblaciones vulnerables. No tener recursos en el caso de cuidadores de mayores dependientes no solo es un estresor en sí mismo, sino que también presumiblemente podría impedir que estos puedan acceder a recursos como estancias de respiro en centros privados o la contratación de ayuda formal que podría permitir reducir la sintomatología psicológica asociada al maltrato.



5. Conclusiones

A pesar de la aparente heterogeneidad en las cifras de prevalencia revisadas, parece que estas convergen en mayor medida si se analizan en virtud de el objetivo de estudio y la metodología de evaluación empleada. Así, parece que las cifras de los estudios dirigidos a la detección de la presencia efectiva del maltrato serían considerablemente inferiores a las de los estudios que determinan la frecuencia de la sospecha de maltrato. Además, debe tomarse en consideración el hecho de que las cifras recogidas en los estudios probablemente subestimen la realidad del maltrato a mayores. No hay que olvidar, que el silencio asociado tradicionalmente a la violencia intrafamiliar puede verse incentivado en este caso atendiendo a factores asociados a la propia situación de cuidado como puede ser la dependencia. Y a todo esto, hay que añadirle la ya mencionada exclusión de participantes con deterioro cognitivo que, además, atendiendo a los resultados de algunos de los estudios, puede incrementar en efecto la vulnerabilidad de las personas mayores a sufrir malos tratos.

Respecto a los factores de riesgo, cabe destacar la consistencia en las evidencias con relación al riesgo incrementado de maltrato en las mujeres. De manera que, como ocurre en otros tipos de violencia, es probable que la desigualdad social y cultural entre hombres y mujeres juegue un papel muy relevante también en el caso de la victimización de las personas mayores.

Así, parece necesario que las acciones encaminadas a la prevención, detección e intervención sobre el maltrato se formulen desde una perspectiva de género más o menos clara. Pero no solo eso, sino que también tengan en cuenta otros factores más específicos y especialmente relevantes como son las variables psicosociales del cuidador (sobrecarga, sintomatología ansiosa y depresiva, ira y falta de apoyo social) y el bajo nivel socioeconómico. El cuidador también se encuentra en una situación clara de vulnerabilidad y es posible que, atajando estos factores a través del incremento de las ayudas instrumentales y el apoyo psicológico continuado a este colectivo, esta grave problemática pueda reducirse en gran medida.

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, destacan especialmente el número limitado de estudios científicos dirigidos a analizar el maltrato en población española y el amplio número de instrumentos de medida utilizados para la evaluación de esta variable. Así, parece importante que estudios futuros contemplen la utilización de instrumentos estandarizados para la evaluación de los malos tratos que vayan más allá del cribado y favorezcan el establecimiento de comparaciones más fiables entre los distintos estudios. Asimismo, también parece importante tener en cuenta el lapso respecto al que se evalúa el maltrato, ya que los resultados presumiblemente variarán en función de si se pregunta por el maltrato en el último año o en la última década.



Finalmente, también sería recomendable el diseño de estudios longitudinales que permitan analizar mejor la evolución en la incidencia de los distintos tipos de maltrato, las características de los agresores, las relaciones y las circunstancias que rodean el maltrato (Dong, 2015).

Bibliografía

- American Psychological Association (2012). *Elder abuse and neglect: In search of solutions*. Recuperado de <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.aspx>
- Bazo, M. T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36(1), 8-14.
- Castilla, M. R. (2015). El maltrato a personas mayores atendidas por los servicios sociales [tesis doctoral, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional RIUMA. Recuperado de: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10057/TD_Castilla_Mora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dolan, V. F. (1999). Risk factors for elder abuse. *Journal of Insurance Medicin*, 31, 13-20.
- Dong X. Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238. <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Garre-Olmo, J., Planas, X., López, S., Juvinya, D., Vilá, A., & Vilalta-Franch, J. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of American Geriatrics Society*, 57(5), 815-822. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02221.x>
- Giró, J. (2016) El maltrato hacia las personas mayores. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 6, 139-159. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2016.0012>
- Gómez, C., Hernández, J. J., Carrasco, E., García, A., & Nicolás, V. (2016). Factores relacionados con el maltrato no institucional en residencias de personas mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(6), 317-322. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.004>
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan*, 45, 49-57.



- IMSERSO (2005). *Cuidado a las Personas Mayores en los Hogares Españoles*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppmmhogares.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2020a). *Indicadores de Estructura de la Población*. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488>
- Instituto Nacional de Estadística (2020b). *Proyecciones de Población 2020-2070. Notas de prensa*. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, 292–298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Jürschika, P., Viladrosab, M., Botiguéa, T., Lavedána, A., Venac, A. B., & Noguera, T. (2013). Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad geriátrica del área de urgencias del hospital. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 48(2), 55–58. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2012.05.002>
- Martins, R., Neto, M. J., Andrade, A., & Albuquerque, C. (2014). Abuse and maltreatment in the elderly. *Atención Primaria*, 46(1), 206–209. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70093-9](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70093-9)
- Moya, A. & Barbero, J. (2006). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. IMSERSO. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <http://www.copib.es/pdf/imserso-malostratos-01.pdf>
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, M., Moleras-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family Caregiver Mistreatment of the Elderly: Prevalence of Risk and Associated Factors. *BMC Public Health*, 18(1), 167–181. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Pérez-Cárceles, M. D., Rubio, L., Pereniguez, J. E., Pérez-Flores, D., Osuna, E., & Luna, A. (2009). Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: the extent and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.06.002>
- Pérez-Rojo, G., Chulián, A., López, J., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 1–14. <http://doi.org/10.5093/cc2017a3>



- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B. (2009). Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.04.005>
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P., & Espinosa, J. M. (2013). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina Clínica*, 141(12), 522-526. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.09.048>
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Sancho, M. T., & Grupo de Investigación Trátame Bien (2010). Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(4), 213-218. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.03.001>
- Pérez-Rojo, G., Nuevo, R., Sancho, M., & Penhale, B. (2015). Validity and reliability of the Spanish Version of Caregiver Abuse Screen (CASE). *Research on Aging*, 37(1), 63-81. <https://doi.org/10.1177/0164027514522275>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*, 56(2), 194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1995). Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal on Aging*, 14(2), 45-60. <https://doi.org/10.1017/S0714980800005584>
- Risco, C., Paniagua, M. C., Jiménez, G., Poblador, M. D., Molina, L., & Buitrago, F. (2005). Prevalencia y factores de riesgo de sospecha de maltrato en la población anciana. *Medicina Clínica*, 125(2), 51-5. <https://doi.org/10.1157/13076463>
- Rueda, J. D. (2008). *El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Recuperado de <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla-100DetalleFeed/1246988963464/Publicacion/1237540725050/Redaccion>
- Ruiz, A., Altet, J., Porta, N., Duaso, P., Coma, M., & Requesens, N. (2001). Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos. *Atención Primaria*, 27(5), 331-334. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)79376-6](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)79376-6)
- Serra, L., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ruisoto, P., Jenaro, C., Flores, N., ..., & Rivera-Navarro, J. (2018). Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: A study on family



- caregivers, *International Journal at Geriatric Psychiatry*, 33(8), 1132-1138. <http://doi.org/10.1002/gps.4905>
- Sooryanarayana, R., Choo, W.Y., & Hairi, N. N. (2013). A review on the prevalence and measurement of elder abuse in the community. *Trauma, violence & abuse*, 14(4), 316-325. <https://doi.org/10.1177/1524838013495963>
- Touza, C., Prado, C., & Segura, M. P. (2011). Construcción y validación de las Escalas de Detección de Riesgo de Malos Tratos Domésticos y Comportamientos Autonegligentes (EDMA). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 91-106.
- Touza, C., Segura, M., & Prado, C. (2004). Initial conclusions on the design and validation of the 'Inadequate Treatment Detection Scale' for elders. *The Journal of Adult Protection*, 6, 4-14.
- Yaffe, M. J., Wolfson, C., Lithwick, M. y Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder Abuse: the elder abuse suspicion index (EASI). *Journal of elder abuse y neglect*, 20(3), 276-300. <https://doi.org/10.1080/08946560801973168>
- Yan, E., Ko-Ling, E. y Tiwari, A. (2014). A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors for Elder Abuse in Asia. *Trauma, Violence & Abuse*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/1524838014555033>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. y Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5, 147- 156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)