

Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española

Isabel Iborra Marmolejo*

Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia

Este artículo recoge los principales resultados de la primera investigación realizada en España a escala nacional sobre maltrato de personas mayores en la familia¹. Entre otras cosas, destaca que el 0,8% de los ancianos españoles reconocen que sufren maltrato por parte de algún familiar. Los cuidadores de personas mayores con dependencia reconocen tasas mucho mayores de maltrato, en concreto, del 4,5%. Además, ofrece un análisis exhaustivo de los factores de riesgo del maltrato de mayores desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner. Algunos de los factores que incrementan el riesgo de maltrato son el nivel de dependencia de la víctima, la edad avanzada y la presencia de síndrome de *burnout* en los cuidadores. Por último, se realiza una comparativa de los resultados con los obtenidos en investigaciones similares a escala internacional, en la que se encuentra una prevalencia de maltrato por debajo de la tasa media en el estudio español.

1. Marco teórico: concepto y tipos de maltrato

En esta investigación, llevada a cabo por el Centro Reina Sofía (CRS), se ha entendido el maltrato de personas mayores como cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato, deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde existe una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo (Iborra, 2003 y 2005). En este estudio nos hemos centrado únicamente en el maltrato que ocurre en el seno de la familia. La edad de corte a partir de la cual hemos considerado a una persona “mayor” o “anciana” es la de 65 años.

Se han investigado cinco tipos de maltrato: físico, psicológico, negligencia, abuso económico y sexual; esta clasificación coincide con la de diversos autores (Bazo, 2004; Brown, Kingston y Wilson, 1999) y con la de *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) y la de *Action on Elder Abuse*. A continuación se ofrecen las definiciones de cada uno de ellos:

- El maltrato físico es toda acción voluntariamente realizada que provoque, o pueda provocar, daño o lesiones físicas en la persona mayor. Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son golpear,

* <iborra_isa@gva.es>.

¹ Para una revisión exhaustiva de la investigación, consúltese Iborra, 2008.

abofetear, quemar, empujar o zarandear. Pero también se incluyen aquí las restricciones físicas² y químicas cuando éstas no tienen una prescripción médica adecuada.

- El maltrato psicológico es toda acción (habitualmente de carácter verbal) o actitud que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona mayor. Algunos ejemplos son rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, imponer situaciones de aislamiento, ignorar y privar de sentimientos de amor, afecto y seguridad.
- La negligencia es el abandono o descuido de las obligaciones en los cuidados de una persona mayor. Consiste en desatender las necesidades básicas, entendiendo por tales la alimentación, la higiene, una vestimenta adecuada al clima y la asistencia sanitaria, entre otras.
- El abuso económico –también llamado abuso financiero o material– consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona mayor. Incluye la apropiación, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero del anciano, la falsificación de su firma y la coacción para obligarle a firmar documentos (contratos o testamentos).
- El abuso sexual es cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Algunos ejemplos son tocamientos o besos; introducción oral, anal o vaginal de objetos, dedos o pene; acoso sexual; y obligar a la persona a realizar actos sexuales al agresor o a ver material pornográfico.

2. Procedimiento de la investigación

2.1. Tipo de encuesta

El CRS elaboró dos cuestionarios estructurados, uno para personas mayores y otro para cuidadores. El objetivo de investigar tanto a los ancianos como a los cuidadores es doble. Por una parte, nos permite realizar un análisis de las percepciones que los dos protagonistas tienen de este problema. Por otra, el preguntar a los cuidadores sobre maltrato nos da acceso a un segmento población de ancianos al que no llegaríamos preguntándoles directamente: el de aquéllos que presentan demencia.

² Las restricciones físicas son cualquier método manual o físico, instrumento mecánico, material o equipamiento adjunto al cuerpo del paciente que éste no pueda retirar fácilmente y que restringe la libertad de movimientos o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo (Burgueño, Iborra, Martínez y Pérez, 2008).

La aplicación de los cuestionarios ha sido personal y domiciliaria. La encuesta fue administrada en dos intervalos temporales de 2006: del 23 de mayo al 13 de julio, y del 5 de octubre al 2 de noviembre.

2.2. Muestra, diseño muestral y error estadístico

El tamaño de la muestra para los dos colectivos estudiados fue el siguiente:

- 2.401 encuestas a personas de 65 años o más, de ambos sexos, residentes en domicilios particulares.
- 789 encuestas a personas mayores de edad que se dedican al cuidado de personas mayores, de ambos sexos, residentes en domicilios particulares.

El proceso de selección de la muestra fue aleatorio y la distribución de ésta, proporcional al peso de cada área geográfica –noreste, levante, sur, centro, noroeste y norte-centro– dentro del total nacional. Además, ha habido cumplimentación de cuotas por sexo y edad.

El error estadístico máximo de los datos totales, asumiendo los estándares del muestreo aleatorio simple, es el mismo para los dos colectivos (mayores y cuidadores): $\pm 3,52\%$, con un margen de confianza del 95,5%.

2.3. Características sociodemográficas de la muestra

El 58% de los ancianos de la muestra son mujeres, frente al 42% que son hombres. La edad media de los ancianos es de 74,19 años. Por su parte, el 82,25% de los cuidadores de la muestra son mujeres, frente al 17,75% que son hombres. La edad media de los cuidadores es de 54,48 años.

3. Resultados de la Investigación

3.1. Prevalencia y tipos de maltrato

El 0,8% de las personas mayores entrevistadas han sido víctimas de maltrato por parte de algún familiar a lo largo de 2006. Además, el 4,5% de los cuidadores entrevistados declara haber maltratado al anciano bajo su cuidado en alguna ocasión en 2006.

Las tasas de maltrato informadas por los cuidadores son más altas que las reportadas por los ancianos en todos los casos, excepto en el del abuso sexual. En ambas muestras, el maltrato psicológico surge como uno de los que presenta mayor prevalencia, seguido del abuso económico y el maltrato físico.

Tabla 1. Tasas de los distintos tipos de maltrato, según los ancianos y según los cuidadores (%)

	Víctimas	Cuidadores
Maltrato físico	0,2	1,8
Maltrato psicológico	0,3	1,8
Negligencia	0,3	0,4
Abuso económico	0,2	1,9
Abuso sexual	0,1	0,1
Total	0,8	4,6

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Factores de riesgo

En esencia, un factor de riesgo es una característica –personal, familiar, social– cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno (Luengo *et al.*, 1999). En el campo de la violencia, un factor de riesgo vendría a ser una característica que, en alguna medida, sitúa al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia el comportamiento violento. En este artículo hemos seguido el modelo ecológico³ de desarrollo de la conducta humana de Bronfenbrenner (1987) para el análisis de los factores de riesgo. Esta perspectiva considera la violencia como el resultado de una compleja interacción entre varios sistemas, a saber, el individual, el relacional, el comunitario y el social.

A continuación se ofrece una breve explicación de en qué consiste y qué factores están incluidos en cada nivel de la jerarquía. Asimismo, se profundiza en los principales factores de riesgo que la literatura destaca en el caso de las personas mayores víctimas de maltrato, y se ofrecen los resultados del estudio del CRS (Iborra, 2008) para cada uno de esos factores en la población española.

3.2.1. Factores individuales

El microsistema se centra en aquellas características personales del individuo que incrementan la probabilidad de que éste se convierta en víctima o agresor. Incluye factores biológicos, de la historia personal, psicológicos, educativos y de consumo de sustancias, entre otros.

Es importante destacar que, en el área del maltrato de personas mayores, en sintonía con lo que se afirma en otras áreas de la violencia familiar (contra la mujer y contra menores), los autores coinciden en afirmar que son las características del agresor, no

las de la víctima, las que incrementan el riesgo de que se dé una situación de maltrato. Desde esta perspectiva, cualquier persona mayor podría convertirse en víctima de violencia si se encuentra con un individuo con ciertas características. Aun así, se ha considerado de interés detallar los factores personales que la literatura considera que tienen mayor peso para convertirse en víctima o para ejercer maltrato de ancianos.

El primer factor de riesgo individual al que se hace referencia es el sexo. En cuanto al sexo de la víctima, la gran mayoría de estudios ha encontrado un mayor porcentaje de víctimas mujeres que de hombres (Cooney y Mortimer, 1995; González *et al.*, 2005; Wolf, 1997). Una investigación sobre delitos de maltrato intrafamiliar de personas mayores en diez países reveló que las mujeres representan entre el 60% y el 75% de las víctimas, en función del país; asimismo, la prevalencia de mujeres maltratadas (5,84 por 10.000) dobla a la de hombres en esta misma situación (2,81 por 10.000) [Iborra, 2006]. En la investigación del CRS, llevada a cabo recientemente en España, el 63,2% de las víctimas eran mujeres; y, de nuevo, la prevalencia era mayor para las mujeres (0,9%) que para los hombres (0,7%) [Iborra, 2008]. En todo caso, en lo que sí parece haber consenso es en que son las mujeres las que sufren los casos más graves de maltrato físico y emocional, así como que son las principales víctimas de abuso sexual (Pillemer y Finkelhor, 1988).

En cuanto al sexo del agresor, numerosos estudios han encontrado una prevalencia mayor de hombres que de mujeres entre los agresores (Iborra, 2005b; Iborra, 2008), especialmente en los casos de abuso sexual, en los que éstos representan cerca del 100% (Iborra, 2005b). Así, por ejemplo, la investigación del Centro Reina Sofía (Iborra, 2008) encontró que la prevalencia de cuidadores que incurrían en maltrato era mayor para los hombres (6,3%) que para las mujeres (4,2%)⁴.

El segundo factor individual es la edad. La investigación muestra que, a partir de los 75 años, se incrementa el riesgo de sufrir maltrato (*Action on Elder Abuse*, 2005; *National Center on Elder Abuse*, 1998; Iborra, 2008). En la población española se confirma tal cuestión, puesto que la prevalencia de maltrato aumenta del 0,6% en los ancianos entre 65 y 74 años, hasta el 1,1% entre los que superan los 74 (Iborra, 2008).

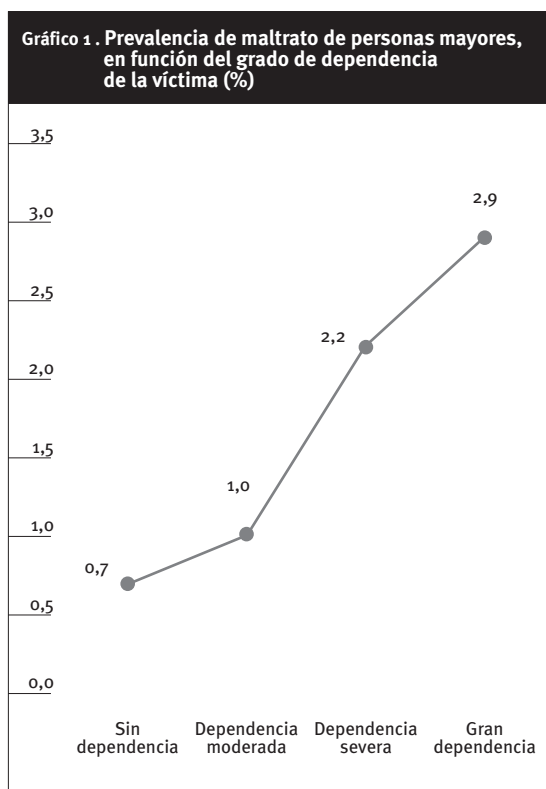
Evidentemente, no se trata sólo de una cuestión demográfica; los ancianos más mayores tienen mayor probabilidad de presentar otros factores de riesgo, como dependencia y aislamiento social. Asi-

³ El modelo ecológico surge en los años setenta (Bronfenbrenner, 1979) y se aplica, en primer lugar, al maltrato infantil (Garbarino y Crouter, 1978). Es más tarde cuando se utiliza para comprender la violencia juvenil (Garbarino, 1985), la violencia de pareja (Heise, 1998) y el maltrato de mayores (Schiemberg y Gans, 1999; Carp, 2000).

⁴ Hay que decir, no obstante, que, en términos absolutos, había más mujeres (75%) que hombres entre los cuidadores que incurrían en maltrato.

mismo, es más probable que sus cuidadores presenten altos índices de estrés (síndrome de *burnout*). Todos estos factores aumentan el riesgo de padecer maltrato.

El tercer factor que se va a analizar es el grado de dependencia⁵ de la víctima. La tasa de maltrato aumenta conforme se incrementa el nivel de dependencia, como se muestra en el siguiente gráfico (Iborra, 2008).



Fuente: Elaboración propia.

Los ancianos dependientes presentan mayores tasas de todos los tipos de maltrato. La diferencia se hace especialmente evidente en el caso del abuso económico, que es más del cuádruple entre los ancianos que necesitan ayuda (0,9%) que en la muestra general (0,2%) [Iborra, 2008].

⁵ Entendemos por ancianos dependientes aquellos que necesitan ayuda diaria para realizar las actividades cotidianas (desplazarse, ir al baño, salir a la calle, hacer la comida) o para recibir cuidados médicos.

Tabla 2. Prevalencia de ancianos que sufren los distintos tipos de maltrato (%)

	Muestra total	Ancianos dependientes
Negligencia	0,3	0,6
Maltrato emocional	0,3	0,6
Maltrato físico	0,1	0,3
Abuso económico	0,2	0,9
Abuso sexual	0,1	0,3
Total	0,8	1,5

Fuente: Iborra, 2008.

Además, aunque no es un resultado universal, numerosos estudios han encontrado mayor porcentaje de deficiencias físicas o cognitivas en las personas mayores víctimas de maltrato que en la población general de ancianos (CRS, 2008; Davidson, 1979; Hickey y Douglass, 1981; Lachs *et al.*, 1997; Steinmetz, 1988; Wolf y Pillemer, 1989). En el estudio del CRS, el 21,1% de los ancianos víctimas tenían alguna discapacidad; este porcentaje sólo alcanzaba el 13,6% entre las personas mayores que no habían sufrido maltrato (Iborra, 2008).

El cuarto factor es la demencia de la víctima. Posiblemente, el segmento de ancianos al que es más difícil llegar en la investigación sea el de aquellos que presentan demencia. A pesar de ello, es fundamental hacerlo, puesto que investigaciones como la de Homer y Gillear (1990) han encontrado prevalencias de maltrato muy superiores a la media, por ejemplo, entre personas con enfermedad de Alzheimer. En concreto, ese estudio encontró una prevalencia de maltrato del 14% en población anciana con enfermedad de Alzheimer, esto es, una tasa al menos 3 veces superior a la encontrada en la población general. En la misma línea, en la investigación del CRS (Iborra, 2008), el 12,5% de los cuidadores de ancianos que presentaban demencia reconocieron haber maltratado a la persona mayor a su cargo. Esta tasa era tres veces inferior en aquellos familiares que cuidaban de ancianos sin demencia (3,8%).

El quinto factor de riesgo que se va a analizar es la presencia de psicopatología. En cuanto a las víctimas, varios estudios han encontrado que la depresión, las ideas suicidas y los sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpabilidad son comunes entre las víctimas (Bonnie y Wallace, 2003b; Muñoz, 2004). Otros estudios (Iborra, 2008) han encontrado tasas similares de depresión en las personas mayores, independientemente de si han sido víctimas de maltrato o no.

En cuanto a los agresores, los estudios muestran que los agresores de personas mayores presentan problemas psicológicos y de abuso de sustancias con mayor frecuencia que aquellos cuidadores que no muestran conductas abusivas (Cooney y Mortimer, 1995; González *et al.*, 2005; Lachs y Pillemer, 1995; Muñoz, 2004; Pillemer, 2005; Wolf y Pillemer,

1989). Por un lado, el trastorno psicológico que se ha encontrado con mayor consistencia entre los agresores de personas mayores es la depresión (Iborra, 2008; Coyne y Reichman, 1993; Homer y Gilleard, 1990; Paveza *et al.*, 1992; Pillemer, 2005; Williamson y Shaffer, 2001).

En sexto lugar, es necesario analizar la vinculación familiar del agresor con la víctima. Hay que empezar diciendo que son pocos los estudios que recogen esta variable y los resultados no siempre son consistentes entre investigaciones. Así, varios estudios británicos y americanos han encontrado un mayor porcentaje de hijos entre los agresores (38-53%), mientras que, en otros estudios canadienses y americanos, la pareja ha emergido como el agresor en la mayoría de las ocasiones (entre un 42% y 48%) (Pillemer y Finkelhor, 1988). Lo que sí parece claro es que entre la pareja y los hijos se explica un importante porcentaje de las agresiones (Cooney y Mortimer, 1995; González *et al.*, 2005).

En la investigación del CRS, los resultados parecen señalar que los principales agresores en los casos de ancianos con dependencia son los hijos, mientras que los ancianos sin dependencia sufren más maltrato a manos de sus parejas (Iborra, 2008).

3.2.2. Factores relacionales

El mesosistema se focaliza en aquellas interacciones sociales cercanas (amigos, familia, pareja) que aumentan el riesgo de ser víctima o agresor. Incluye cuestiones como un grupo de iguales problemático o la convivencia continuada.

En primer lugar, en esta categoría se encuentra el estrés del cuidador. Hay evidencia empírica de que la percepción de estrés y el llamado síndrome de *burnout* (o síndrome de estar quemado) son predictores más fuertes de la presencia de maltrato de mayores que medidas objetivas, como variables demográficas o el número de tareas que debe desempeñar el cuidador (Coyne y Reichman, 1993). En la investigación del CRS, el 72,2% de los cuidadores que maltrataban al anciano a su cargo se sentían sobrepasados por la situación (Iborra, 2008).

En todo caso, hoy día la mayoría de investigadores consideran el estrés como un factor coadyuvante. Como ocurre con otros factores de riesgo, ni la dependencia de la víctima ni el estrés del cuidador explican por sí mismos el maltrato, sino que estos factores están mediados por la influencia de la calidad de la relación en general y por la relación previa a que se produzca el maltrato (Wolf, Daichman y Bennet, 2002).

En segundo lugar, se analiza la agresividad de la víctima como factor relacional. Las investigaciones realizadas con personas que presentan demencia han

mostrado que los comportamientos agresivos por parte del anciano pueden actuar como factores desencadenantes de violencia por parte del cuidador (Pillemer y Suito, 1992). En la investigación del CRS (Iborra, 2008), los cuidadores de personas mayores que presentaban episodios agresivos informaron de mayores tasas de maltrato (9,80%) que los cuidadores de ancianos que no tenían este tipo de comportamientos (3,78%). En la misma línea, el estudio muestra que la prevalencia de maltrato informada por cuidadores de personas mayores con trastorno de conducta (12,50%) triplica a la informada por cuidadores de ancianos sin este tipo de desorden (4,14%).

En estos casos, la aparición del maltrato puede ser el resultado de la interacción de una serie de factores, como el estrés, la calidad de la relación entre el anciano y el cuidador, las conductas agresivas por parte de la persona mayor o la existencia de algún trastorno mental en el cuidador (principalmente depresión) [O'Loughlin y Duggan, 1998].

En tercer lugar, se ofrecen datos acerca de la dependencia económica del agresor. En la literatura se afirma que, en muchos casos, los agresores son económicamente dependientes de la víctima para su alojamiento, manutención, transporte y otros gastos (Anetzberger, 1987; Cooney y Mortimer, 1995; González *et al.*, 2005; Greenberg *et al.*, 1990; Hwalek *et al.*, 1984; Muñoz, 2004; Pillemer, 1986; Wolf y Pillemer, 1989; Wolf *et al.*, 1982). Los resultados del CRS van en esa misma línea, puesto que para el 47,4% de los mayores maltratados su pensión era la única o principal fuente de ingresos de la familia; no obstante, no se encontraron diferencias significativas entre este porcentaje y el presentado por la población de ancianos que no sufría maltrato (Iborra, 2008).

En cuarto lugar, hay que tener en cuenta las condiciones de convivencia. Según diversas investigaciones, vivir solo reduce el riesgo de sufrir maltrato, mientras que convivir con algún familiar es un factor de riesgo para convertirse en víctima de violencia (Pillemer, 1988 y 2005; Pillemer y Suito, 1992; Paveza *et al.*, 1992; Lachs *et al.*, 1997). En la misma línea se encuentran los resultados de la investigación del CRS, que encontró una prevalencia de maltrato menor para los ancianos que viven solos (0,3%), respecto a los que viven con familiares (1%).

3.2.3. Factores comunitarios

El exosistema se centra en los contextos concretos en los que se desenvuelven las relaciones sociales (escuela, trabajo) y pretende identificar los factores que incrementan el riesgo de violencia en cada uno de esos contextos. Se trata de factores que afectan a la comunidad general, como las zonas más pobres, con altos índices de precariedad laboral o con poco apoyo social.

El primer factor comunitario al que se va a hacer referencia es el aislamiento social. Como afirma Pillemer (2005), el aislamiento social es un factor de riesgo característico de las familias con violencia doméstica. Las investigaciones apoyan este hecho tanto para las víctimas como para los agresores. Por una parte, las personas mayores víctimas de maltrato tienen menos contactos sociales que los ancianos que no sufren violencia (Lachs *et al.*, 1994; Compton, Flanagan y Gregg, 1997; Grafstrom, Nordberg, y Winblad, 1993; Lachs *et al.*, 1994; Phillips, 1983; Wolf y Pillemer, 1989). Por otra parte, ciertas investigaciones sugieren que los agresores tienen problemas en sus relaciones sociales y están más aislados (Cooney y Mortimer, 1995; González *et al.*, 2005; Muñoz, 2004). En algunas ocasiones, los problemas en las relaciones sociales, de pareja y familiares son el resultado del cuidado prolongado de una persona dependiente. Así, en el estudio del CRS (Iborra, 2008), el 44,4% de los cuidadores que incurrieron en maltrato afirmaban que el cuidado del mayor les influía negativamente en sus relaciones de pareja y familiares; este porcentaje era mucho menor entre los cuidadores que no maltrataban a los ancianos a su cargo (17,9%).

El segundo factor relacionado con la variable anterior es la falta de apoyo social. La mayoría de investigaciones muestran que los cuidadores que incurrían en maltrato tienen una falta de apoyo social (Cooney y Mortimer, 1995; González *et al.*, 2005; Muñoz, 2004). En la investigación del CRS, los resultados mostraron que, en más de la mitad de los casos (53,3%) el cuidado del anciano requería de una dedicación total, aunque en la mayoría de las ocasiones los cuidadores no compartían esa tarea con nadie. Esto hacía que el cuidador viera afectadas sus relaciones familiares y su situación laboral, y se sintiera sobrepasado. A pesar de ello, sólo el 7% de los cuidadores de ancianos recibían ayuda de los servicios sociales (Iborra, 2008). Todos estos datos pueden indicar que la importancia de la falta de apoyo social como factor de riesgo puede pasar por su interrelación con el síndrome de *burnout* en el cuidador, la dependencia severa en la víctima o el aislamiento social.

3.2.4. Factores sociales

El macrosistema se encarga de aquellos factores más generales que influyen en las tasas de violencia. Incluye factores como la existencia de una cultura de violencia, la presencia de ciertas actitudes y tradiciones culturales como el ‘edadismo’ y el sexismo, entre otras.

Aunque la investigación del CRS no llegó a investigar el nivel social, considero fundamental dar unas pinceladas sobre la influencia de dos factores de este nivel que han mostrado recurrentemente en la literatura tener un peso importante en el desarrollo

de conductas violentas: la discriminación –en este caso, por edad– y la existencia de lo que ha venido en llamarse ‘cultura de la violencia’.

En primer lugar, el ‘edadismo’ (*ageism*, en inglés) –término acuñado por Robert Butler 1969– hace referencia a “un proceso por medio del cual se estereotipa de forma sistemática a las personas por el hecho de ser viejas” (Johnson y Bytheway, 1993). Las actitudes y estereotipos negativos hacia las personas mayores hacen que, en cierta manera, se les deshumanice. Los estudios demuestran que estos estereotipos negativos sobre lo que conlleva la vejez están presentes tanto en la población joven como en las mismas personas mayores (Imsero, 2002). Todo esto facilita que otras personas abusen de ellas sin un sentimiento de culpabilidad o remordimiento, y que se les vea como un objetivo perfecto para la explotación (Bytheway, 1994).

En segundo lugar, hay que destacar la existencia de una cultura de la violencia. La tolerancia de la violencia por parte de la sociedad se hace presente en cuestiones tan dispares como los juguetes de los niños, las películas y los programas de televisión, los deportes o la forma en que las naciones resuelven los conflictos. Esta aceptación o normalización de la violencia hace que impregne nuestras actividades diarias, lo que puede contribuir a la aparición de maltrato.

En la siguiente tabla se ofrece un resumen de los principales factores de riesgo expuestos en este artículo para cada nivel estructural:

Tabla 3. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores

Nivel estructural	Factores de riesgo principales
Nivel individual (víctima)	Sexo: mujer Edad: más de 74 años Dependencia: discapacidad física o intelectual Demencia: especialmente, Alzheimer Trastornos psicológicos: depresión
Nivel individual (agresor)	Sexo: hombres en los casos de maltrato físico y mujeres en los de negligencia Trastornos psicológicos: depresión Consumo de sustancias: alcohol Parentesco: hijos o pareja
Nivel relacional	Estrés: síndrome de <i>burnout</i> en el cuidador Agresividad de la víctima Dependencia económica del agresor respecto de la víctima
Nivel comunitario	Aislamiento social: la víctima convive sola con su agresor y ambos mantienen pocos contactos sociales Falta de apoyo social: ausencia de recursos sociales de apoyo
Nivel social	Discriminación por edad (‘edadismo’) Cultura violenta: normalización de la violencia

Fuente: Elaboración propia.

4. Análisis comparativo con otros estudios

Hay muy pocas investigaciones sobre la incidencia del maltrato de personas mayores. En un informe de la Organización Mundial de la Salud se estima que entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato por parte de miembros de la familia (Wolf, Daichman y Bennett, 2003). En la siguiente tabla se recogen las prevalencias encontradas para cada tipo de maltrato en los principales estudios existentes en diversos países. En esos países, la media de los distintos tipos de maltrato sería la que sigue: 1% de maltrato físico, 1,1% de maltrato psicológico, 0,7% de negligencia y 1,1% de abuso económico. Por su parte, la tasa total media alcanza el 3% de la población mayor.

Si comparamos esta situación con los datos obtenidos en nuestro estudio, comprobamos que son muy similares a los obtenidos por la información de los cuida-

dores. No obstante, las tasas de maltrato que reconocen las propias personas mayores en nuestro país son mucho más bajas: 0,2% de maltrato físico, 0,3% de maltrato psicológico, 0,3% de negligencia y 0,2% de abuso económico, con una tasa total del 0,8% (3 veces inferior a la media de los estudios de la tabla).

En el informe en el que se publican los resultados de la investigación del Centro Reina Sofía se ofrecen varias hipótesis explicativas para este hecho. Entre otras cuestiones, se alude al gran secretismo que existe en España en torno al problema del maltrato de ancianos, debido al estigma social que recae sobre la familia maltratadora en nuestro país; esto hace que los ancianos consideren que, hablando del maltrato sufrido, pueden contribuir a dañar la convivencia familiar, en una sociedad en la que la familia tiene una enorme consideración (Iborra, 2008). Sería más que interesante contrastar tales hipótesis en futuras investigaciones.

Tabla 4. Comparación de las tasas de cada tipo de maltrato, según país (%)

	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Negligencia	Abuso económico	Tasa total
Australia (Kurrle <i>et al.</i> , 1992)	2,1	2,5	1,4	1,1	4,6
Canadá (Podnieks, 1989)	0,5	1,4	0,4	2,5	4
España (Sanmartín e Iborra, 2007)					
Según las personas mayores	0,2	0,3	0,3	0,2	0,8
Según los cuidadores	1,8	1,8	0,4	1,9	4,6
Estados Unidos (Pillemer y Finkelhor, 1988)	2,0	1,1	0,4	—	3,2
Reino Unido (O'Keeffe <i>et al.</i> , 2007)	0,4	0,4	1,1	0,7	2,6

Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía

- ANETZBERGER, G. (1987): *The Etiology of Elder Abuse by Adult Offspring*, Springfield, Charles Thomas.
- BAZO, M. T. (2004): "Perfil de la persona mayor víctima de violencia", en SANMARTÍN, J. (coord.), *El laberinto de la violencia*, Barcelona, Ariel, pp. 219-227.
- BURGUEÑO, A. A. et al. (2008): "Prevalencia comunicada de sujeciones físicas", *Agathos. Atención Sociosanitaria y bienestar*, vol. 8, nº 1, pp. 4-11.
- BONNIE, R.; y WALLACE, R. (2003): "Risk Factors for Elder Mistreatment", en BONNIE, R.; y WALLACE, R. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington D.C., The National Academies Press, págs. 88-103.
- COMPTON, S. A.; FLANAGAN, P.; y GREGG, W. (1997): "Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, nº 6, pp. 632-635.
- COONEY, C.; y MORTIMER, A. (1995): "Elder abuse and dementia: A pilot study", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 4, nº 4, pp. 276-283.
- COYNE, A.; y REICHMAN, W. (1993): "The Relationship between dementia and elder abuse", *American Journal of Psychiatry*, nº 150, pp. 643-646.
- DAVIDSON, J. L. (1979): "Elder Abuse", en BLOCK, M. R.; y SINNOTT, J. D. (eds.), *The Battered Elder Syndrome: An Exploratory Study*, College Park, Center on Aging, University of Maryland, pp. 239-252.
- GONZÁLEZ, J. A.; FLÓREZ, F. J.; GONZÁLEZ, A.; GARCÍA, D.; y SALGADO, A. (2005): "Malos tratos al anciano", en SÁNCHEZ, T. (coord.), *Maltrato de género, infantil y de ancianos*, Salamanca, Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca, págs. 105-119.
- GRAFSTROM, M.; NORDBERG, A.; y WINBLAD, B. (1993): "Abuse is in the eye of the beholder", *Scandinavian Journal of Social Medicine*, vol 21, nº 4, pp. 247-255.
- GREENBERG, J. R., MCKIBBEN, M.; y RAYMOND, J. A. (1990): "Dependent Adult Children and Elder Abuse", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, nº 2, pp. 73-86.
- HICKEY, T.; y DOUGLASS, R. L. (1981): "Mistreatment of the elderly in the domestic setting: An exploratory study", *American Journal of Public Health*, vol. 71, nº 5, pp. 500-507.
- HOMER, A. C.; y GILLEARD, C. (1990): "Abuse of elderly people by their carers", *British Medical Journal*, vol. 301, nº 6.765, pp. 1.359-1.362.
- HWALEK, M., SENSTOCK, M. C.; y LAWRENCE, R. (1984): *Assessing the Probability of Abuse of the Elderly*, ponencia presentada en la XXXVII Reunión Anual de la Sociedad Gerontológica, San Antonio.
- IBORRA, I. (2008): "Maltrato de personas mayores en la familia en España", Valencia, Centro Reina Sofía, Serie Documentos, nº 14 [también disponible en línea: <www.centroreinasofia.es/informes/Maltrato_Elder.pdf>, consultado el 5-III-09].
- (ed.) (2005): *Violencia contra personas mayores*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia, nº 11, Valencia, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

- (2003): “La protección del mayor. Violencia y maltrato físico y psíquico a los mayores”, en SOLDEVELLA, J.; y NICOLÁS, M. (2003), *El envejecimiento del envejecimiento*, resumen de ponencias del X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología (SEEGG) y I Congreso de la Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica (AMEG), Madrid, pp. 75-79.
- KURRLE, S. E.; SADLER, P. M.; y CAMERON, I. D. (1992): “Patterns of elder abuse”, *Medical Journal of Australia*, nº 157, pp. 673-676.
- LACHS, M. S.; y PILLEMER, K. (1995): “Abuse and neglect of elderly persons”, *New England Journal of Medicine*, nº 332, pp. 437-443.
- ; BERKMAN, L.; FULMER, T.; y HORWITZ, R. I. (1994): “A prospective community-based pilot study of risk factors for the investigation of elder mistreatment”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol 42, nº 2, pp. 169-173.
- LACHS, M. S.; WILLIAMS, C.; O'BRIEN, S.; HURST, L.; y HOROWITZ, R. (1997): “Risk factors for reported elder abuse and neglect: A nine-year observational cohort study”, *The Gerontologist*, nº 37, pp. 469-474.
- LUENGO, M. A.; ROMERO, E.; GÓMEZ, J. A.; GUERRA, A.; y LENCE, M. (1999): *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*, Madrid, Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio de Sanidad y Consumo; y Ministerio del Interior.
- MUÑOZ, J. (2004): *Personas mayores y malos tratos*, Madrid, Ediciones Pirámide.
- OGG, J.; y BENNET, G. (1992): “Elder Abuse in Britain”, *British Medical Journal*, nº 305, pp. 998-999.
- PHILLIPS, R. L. (1983): “Abuse and neglect of the frail elderly at home: An exploration of theoretical relationships”, *Journal of Advanced Nursing*, nº 8, pp. 379-392.
- PILLEMER, K. (1986): “Risk factors in elder abuse: Results from a case-control study”, en PILLEMER, K.; y WOLF, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, Auburn House Publishing Company, págs. 239-263.
- (2005): “Factores de riesgo del maltrato de mayores”, en IBORRA, I. (ed.), *Violencia contra personas mayores*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia, nº 11, Valencia, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, pp. 69-85.
- ; y FINKELHOR, D. (1988): “The prevalence of elder abuse: A random sample survey”, *The Gerontologist*, vol 28, nº 1, pp. 51-57.
- PODNIIEKS, E.; PILLEMER, K.; NICHOLSON, J. P.; SHILLINGTON, T.; y FRIZZEL, A. F. (1989): *A National Survey on Abuse of the Elderly: Preliminary Findings*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute.
- SANMARTÍN, J. (2005) (3ª edición actualizada): “Concepto, tipos e incidencia”, en SANMARTÍN, J. (ed.), *Violencia contra niños*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia, Valencia, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, pp. 15-43.
- STEINMETZ, S. K. (1988): *Duty Bound: Elder Abuse and Family Care*, Newbury Park, Sage Publications.
- WOLF, R. (1997): “Elder abuse and neglect: Causes and consequences”, *Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 30, nº 1, pp. 153-174.
- ; y PILLEMER, K. (1989): *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse*, Nueva York, Columbia University Press.
- ; STRUGNELL C. P. y GODKIN, M. A. (1982): *Preliminary Findings from Three Model Projects on Elderly Abuse*, Worcester, Centre on Aging, University of Massachusetts Medical Centre.