

MALTRATO A PERSONAS MAYORES, UN PROBLEMA SOCIAL SILENCIADO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

ELDER ABUSE, A SILENCED SOCIAL PROBLEM: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Javier Guillém Saiz, *Profesor, Universidad Internacional de Valencia*

Yuraimi Remón Piñero, *Graduada en Psicología, Universidad Internacional de Valencia*

Laura, Lacomba-Trejo, *Personal Docente e Investigador en Formación (Atracció de Talent, Universidad de Valencia), Facultad de Psicología*

Resumen: El maltrato a personas mayores es un problema de salud pública mundial, sin embargo, los estudios de prevalencia son escasos. El objetivo de este estudio es identificar y analizar los estudios publicados sobre la prevalencia de maltrato en personas mayores de 60 años. Se realizó una revisión sistemática en: *PubMed, WorldWide Science, Dialnet y Cochrane Library*. Los resultados partieron de 370 estudios, para finalmente seleccionar debido a los criterios de inclusión, 12 estudios. Nuestros resultados indicaron una prevalencia de 0,10 % a 100 %, dependiendo del tipo de malos tratos. Las tipologías más frecuentes fueron: negligencia, maltrato físico, psicológico, económico y sexual. La edad, el ser mujer, tener bajos recursos económicos y culturales, padecer una afectación de salud física o emocional, se asociaron consistentemente con el abuso. Nuestros datos muestran una gran prevalencia de malos tratos en personas mayores, así como la necesidad de atender socialmente a este colectivo.

Palabras clave: Adultos mayores, Malos tratos, Impacto socioeconómico, Salud mental, Salud física.

Abstract: Elder abuse is a global public health problem, yet prevalence studies are scarce. The aim of this study is to identify and analyze published studies on the prevalence of abuse in people aged 60 and over. A systemic review was conducted in: *PubMed, WorldWide Science, Dialnet and Cochrane Library*. The results were based on 370 studies, to finally select 12 studies due to the inclusion criteria. Our results indicated a prevalence of 0,10 % to 100 %, depending on the type of abuse. The most frequent typologies were: negligence, physical abuse, psychological, economic and sexual. Age, being female, having low economic and cultural resources, to have a physical or emotional health condition, were consistently associated with abuse. Our data show a high prevalence of abuse in older people, as well as the need to socially care for this group.

Keywords: Older adults, Abuse, Socio-economic impact, Mental health, Physical health.

| Recibido: 19/04/2020 | Revisado: 19/11/2020 | Aceptado 26/11/2020 | Publicado 30/11/2020 |

Referencia normalizada: Guillém Saiz, J., Remón Piñero, Y. y Lacomba-Tejo, L. (2020). Maltrato a personas mayores, un problema social silenciado: revisión sistemática de la literatura. *Trabajo Social Hoy*, 90, 67-86 doi: 10/12960/TSH.2020.0010

Correspondencia: Laura, Lacomba-Trejo, Personal Docente e Investigador en Formación (Atracció de Talent, Universidad de Valencia), Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia. Email: laura.lacomba@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad asistimos a un incremento de la proporción de personas mayores en casi todos los países [Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018]. El aumento de las personas mayores, asocia una mayor presencia enfermedades o condiciones crónicas, lo que se relaciona con una calidad de vida menor (Cortés, Lacomba-Trejo y Pérez-Marín, 2020; Estrada, Gil, Gil, y Viñas, 2018; Fernández, Caprara, Iñiguez y García, 2005; Flores y Leal, 2019). No obstante, las personas mayores constituyen un recurso social y económico (Foster y Walker, 2014). Así, hacen aportaciones muy valiosas a la familia, la comunidad y la sociedad (OMS, 2018).

A lo largo de la historia, el proceso de envejecimiento ha estado rodeado de creencias y estereotipos negativos o edadismo, relacionados con las pérdidas físicas, sociales, funcionales y sexuales, que a veces nada tienen que ver con la realidad y que, sin embargo, crean en la sociedad una imagen negativa de este colectivo (Bárcena, Iglesias, Galán y Abella, 2009). Lo anterior genera graves consecuencias sociales, y especialmente en las personas mayores, ya que la visión negativa de este colectivo funciona como profecía autocumplida, y promueve la toma de decisiones por ellos, lo que les aleja de su libertad, sus relaciones sociales y su identidad (Roig, 2020).

De esta manera, el edadismo influye negativamente sobre el propio envejecimiento de las personas mayores y sobre el comportamiento de las personas que emiten conductas prejuiciosas contra este colectivo (Bárcena et al., 2009; Montorio, Fernández, Sánchez y Losada, 2002). Una de las consecuencias más graves del edadismo son los malos tratos a las personas mayores (Botons, Lorente y Sitges, 2020; Agudelo-Cifuentes, Cardona-Arango, Segura-Cardona y Restrepo-Ochoa, 2020).

Existen diferentes definiciones sobre el maltrato a la persona mayor, lo cual hace difícil poner entidad al término, ya que, al no tener un concepto consensuado y universal, dos profesionales podrían llegar a conclusiones diferentes ante una misma situación, lo que acarrea graves consecuencias sociales, pero especialmente para las personas mayores (Castilla, 2015; Pérez et al., 2017; Pérez y Chulián, 2013).

Una de las definiciones más aceptadas por la comunidad científica es la de la OMS (2002), donde se entiende que los malos tratos se refieren a *“la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”* (OMS, 2002, p. 3).

El modelo ecológico señala que existen diferentes factores de riesgo que influyen en la probabilidad de ocurrencia de los malos tratos: factores individuales (relacionados con la víctima o con el responsable de los malos tratos), factores interpersonales (hacen referencia a la relación entre víctima y responsable), contexto social y contexto socio-estructural (Pérez y Abellán, 2018; Pérez y Chulián, 2013).

En referencia a los principales factores de riesgo, los estudios son consistentes en señalar que en las personas mayores: ser mujer, presentar dependencia financiera, física o emocional, deterioro físico, bajo nivel socioeconómico o cultural, así como estar en situación de viudedad, padecer aislamiento social o tener problemas psicológicos, constituyen factores de riesgo para padecer malos tratos (Tabueña et al., 2016).

Los malos tratos a las personas mayores han estado invisibilizados hasta las últimas décadas (Agudelo-Cifuentes, Cardona-Arango, Segura-Cardona y Restrepo-Ochoa, 2020), aun cuando ocasionan graves consecuencias físicas y psicológicas, aumentando la morbilidad (Bruno y Castro, 2019).

Como se ha podido intuir, el mal trato a las personas mayores es una situación compleja, que todavía no ha recibido la atención necesaria, y que provoca graves consecuencias sociales, personales, psicológicas, sociales, familiares y económicas para los adultos mayores (Agudelo-Cifuentes et al., 2020).

Por ello, el objetivo principal de nuestro estudio es analizar en profundidad los factores de riesgo en el padecimiento de malos tratos en las personas mayores, mediante una revisión sistemática de la literatura.

2. MÉTODO

Esta revisión sistemática cualitativa se realizó de acuerdo con el estándar Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2015).

Búsqueda de bibliografía

Las bases de datos PubMed, WordWide Science, Dialnet y Cochrane Library, fueron consultadas por dos autores (YRP, JGS) en busca de registros relevantes publicados hasta el 2 de marzo de 2019. Basándose en la estrategia PICO (Sackett et al., 1996), se plantearon las siguientes preguntas: ¿Presentan maltrato físico los adultos

mayores? La búsqueda final combinó los elementos clave propuestos, basados en los términos DeCs (Descriptor en Ciencias de la Salud). Así, se utilizó la siguiente expresión booleana (en inglés y español): [(Elder abuse) AND (Prevalence) AND (Risk factors)].

Todos los artículos recuperados se subieron a Covidence (2018) una herramienta de cribado y extracción de datos en línea. Se eliminaron los artículos duplicados, después de lo anterior, dos autores (YRP y JGS) revisaron los títulos y los resúmenes de todos los trabajos, excluyendo aquellos artículos que no cumplían los criterios de inclusión teniendo en cuenta la lectura del título y resumen. Aquellos artículos que fueron seleccionados por alguno de los dos autores, o que mostraron diferencias entre las decisiones cegadas de ellos, fueron leídos en profundidad de forma individual y cegada, y valorados de nuevo para juzgar su elegibilidad de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Los mismos autores (YRP y JGS) inspeccionaron las listas de referencias de los estudios seleccionados para valorar la inclusión de referencias de calidad que no hubieran aparecido en las búsquedas iniciales. La búsqueda manual siguió un muestreo de bola de nieve para identificar los artículos relevantes en las listas de referencias de la documentación potencialmente útiles. Por último, el desacuerdo entre los dos autores se resolvió mediante discusión. Cuando el acuerdo no fue posible mediante discusión, se contó con un tercer autor para desempatar el desacuerdo (LLT).

En la figura 1 queda reflejado el diagrama de flujo de la información manejada para responder a la pregunta de revisión. Debido a la gran heterogeneidad de nuestros resultados, en concreto de las diferencias de las variables tenidas en cuenta y los instrumentos para evaluarlas, se estimó que no era conveniente realizar un metaanálisis posterior de estos datos, ya que no podían ser combinados entre sí.

Criterios de inclusión y exclusión

Los estudios se incluyeron en la presente revisión sistemática si cumplían con los siguientes criterios: (a) el estudio valoraba la presencia de maltrato en adultos mayores; (b) participantes de más de 60 años; (c) el estudio estaba publicado en inglés, español o portugués; (e) su texto completo era accesible a través de las bases de datos de la Universidad Internacional de Valencia; (f) había sido publicado entre 2014 y 2019; (g) se contemplaron: revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, revisiones narrativas, y artículos principales de investigación cuantitativa.

Los estudios no podían referirse a: (a) investigaciones cualitativas; (b) trabajos publi-

cados en congresos; (c) diseños de caso único; (d) protocolos de intervención sin resultados estadísticos; (e) estudios realizados en personas mayores hospitalizadas o institucionalizadas. Se incluyeron todos los artículos que aparecieron en las bases de datos mencionadas, teniendo en cuenta los criterios anteriormente expuestos.

Extracción de datos

Un autor (YRP) desarrolló un formulario de extracción de datos que se utilizó para obtener información relevante de los estudios incluidos. Esta información incluía: primer autor, año de publicación, país de publicación, diseño del estudio, muestra, resultados y principales conclusiones (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis de los resultados

Primer/a autor/a	Año	País	Tipo de estudio	Muestra
Kumar	2019	India	Transversal	125 personas mayores de 65 años
Yadav	2016	Nepal	Transversal descriptivo	212 personas de 60 y más años
Yadav	2018	Nepal	Transversal	339 personas de 60 y más años
Peshevska	2014	Macedonia	Transversal	960 personas de 65 y más años
Anand	2019	India	Descriptivo y exploratorio	1 435 personas de 60 y más años
Saikia	2015	Assam (India)	Transversal	331 personas de 60 y más años
Ho	2017	Global	Metaanálisis (34 estudios basados en la población)	44 563 047 personas de 60 y más años
Mawai	2018	India	Transversal	222 personas de 60 y más años
Partezani	2019	Brasil	Longitudinal y retrospectivo	2 313 informes de maltrato a personas de 60 y más años
Jeon	2019	Korea	Transversal	10 184
Gil	2015	Portugal	Transversal y descriptivo	510 personas mayores de 60 y más años
Yon	2017	Global (28 países)	Revisión sistemática y metaanálisis	52 estudios

Maltrato a personas mayores, un problema social silenciado: revisión sistemática de la literatura

Hallazgos principales

Prevalencia de maltrato: 12 (9,6 %).

Tipos de maltrato: verbal (4 %), físico (2 %), financiero (1 %), negligencia (12 %).

Factores de riesgo: edad, no tener contacto regular con familiares y amigos, no participación en actividades sociales y finanzas manejadas por otros.

Prevalencia de maltrato: 49,1 %.

Tipos de maltrato: físico (1,4 %), psicológico (10,8 %), negligencia (47,2 %), financiero (11,8 %), otros (3,3 %).

Factores de riesgo: Ser un dalit (clase atrasada intocable en el sistemas de castas hindú tradicional), viudo, divorciado o separado, los problemas de concentración o el tabaquismo.

Prevalencia de maltrato: 61,70 %.

Tipos de maltrato: físico (2,4 %), negligencia del cuidador (57,5 %), financiero (12,1 %), infligido por extraño (8,3 %).

Factores de riesgo: dependientes de la familia para las actividades de la vida diaria, analfabetos, experimentan problemas de concentración, residen en un arreglo de convivencia con su(s) hijo(s) en la ley, tomar medicamentos regulares, pertenecer a la comunidad dalit según el sistema de castas tradicional hindú y residir con un cuidador que tenga ingreso familiar inferior.

Prevalencia de maltrato: 32,0 %.

Tipos de maltrato: psicológico (25,7 %), financiero (12,0 %), físico (5,7 %), lesión física (3,1 %), sexual (1,3 %).

Factores de riesgo: Vivir con familiares cercanos, la insatisfacción del ingreso familiar, los hogares menos equipados, la falta de propiedad de la casa/apartamento son factores de riesgo asociados para el maltrato a personas mayores en el nivel de relación. Vivir en el noroeste, sureste y la región.

Prevalencia de maltrato: 35,0 %.

Tipos de maltrato: verbal (30,1 %), económico (22,5 %), físico (18,0 %).

Factores de riesgo: vivir en áreas rurales, aumento de edad, los ingresos, bajo nivel educativo, tener alguna discapacidad.

Prevalencia maltrato: 9,31 %.

Tipos de maltrato: negligencia: hombre (100 %), mujer (100 %); verbal: hombre: 100 %, mujer (90,9 %); financiero: hombre (66,67 %), mujer (81,82 %); psicológico: mujer (9,09 %)

Factores de riesgo: edad, sexo, estado de vida, estado funcional y el estado socioeconómico.

Prevalencia de maltrato agrupada: 10 %.

Tipos de maltrato: abuso emocional (47,5 %), financiero (34,0 %), psicológico (19,1 %), sexual (3,1 %), negligencia (32,0 %).

Factores de riesgo: factores culturales, los subtipos de abuso y el género.

Prevalencia maltrato: 24,3 %.

Tipos de maltrato: psicológico (22,9 %), financiero (5,8 %), físico (1,4 %).

Factores de riesgo: sexo femenino, menor ingreso económico, deterioro funcional, depresión y consumo de alcohol.

Prevalencia de maltrato: 245 (10,6 %).

Tipos de maltrato: psicológico (187 %), financiero (90 %), físico (71 %), negligencia (8 %), abandono (4 %).

Prevalencia de maltrato 9,9 %.

Tipos de maltrato: físico (0,1 %), psicológico (7,2 %), financiero (0,3 %), negligencia cuidado (1,5 %).

Factores de riesgo: sexo femenino, bajo nivel educativo y de ingreso.

Tipos de maltrato: físico (87,8 %), psicológico (69,6 %), financiero (47,5 %), sexual (7,5 %) y negligencia (6,5 %).

Factor de riesgo: sexo femenino.

Prevalencia de maltrato: 15,7 %.

Tipos de maltrato: físico (2,6 %), sexual (0,9 %), psicológico (11,6 %), financiero (6,8 %), negligencia (4,3 %).

3. RESULTADOS

Selección de estudios y cribado

El proceso de selección del estudio se muestra en la Figura 1. La búsqueda bibliográfica produjo un total de 370 registros. Tras la eliminación de los duplicados, el número total de registros fue de 306. La selección inicial excluyó 232 estudios basados en el título y el resumen, y los 74 trabajos restantes se leyeron a texto completo en un segundo proceso de selección. En el segundo cribado, se excluyeron 62 trabajos, por lo que 12 estudios dependientes fueron elegibles para su inclusión.

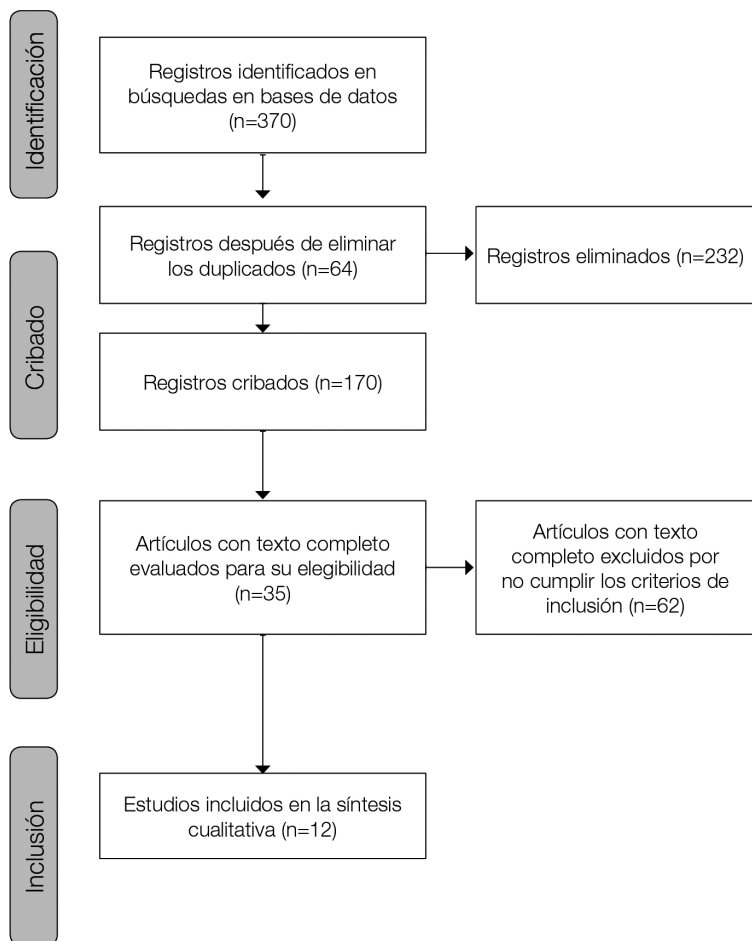


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de estudios.

Características de los estudios

Las características del estudio se resumen en la Tabla 1. Los 12 estudios incluidos investigaron un total de 46 013 295 adultos mayores que podían o no haber padecido maltrato físico, psicológico, financiero, sexual, o negligencia. El número de participantes en los estudios osciló entre 125 y 44 563 047, con un tamaño medio de la muestra de 3 834 441,25 participantes. No obstante, como puede observarse, la dispersión de los datos puede ser notable, pues la mayoría de los estudios no consideraron más de 1 000 participantes, pero hubo varios estudios con un gran número de participantes. Todos ellos fueron mayores de 60 años.

Prevalencia de maltrato a personas mayores

En cuanto a los principales hallazgos, encontramos que 11 estudios (Anand, 2019; Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019; Kumar y Patra, 2019; Mawar et al., 2018; Partezani et al., 2019; Perhevska et al., 2014; Saikia et al., 2015; Yadav et al., 2018; Yadav y Paudel, 2016; Yon et al., 2017) ofrecieron información de la prevalencia de maltrato en las personas mayores evaluadas. Los valores oscilaron entre el 9,31 % y el 90,40 % (Figura 2).

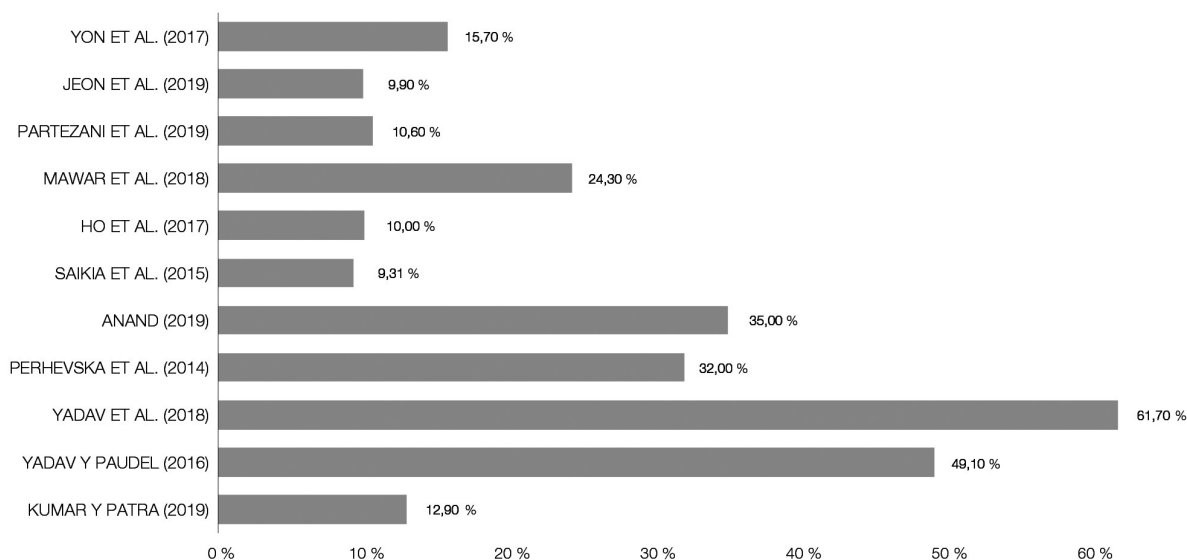


Figura 2. Prevalencia de maltrato a los adultos mayores en los estudios.

Solo ocho de los estudios (Anand, 2019; Gil et al., 2015; Mawar et al., 2018; Partezani et al., 2019; Perhevaska et al., 2014; Yadav et al., 2018; Yon et al., 2017) incluyeron la distribución por sexos en referencia al maltrato, encontrándose que en todos ellos el porcentaje de mujeres que había recibido maltrato era mayor que el de los hombres (Figura 3).

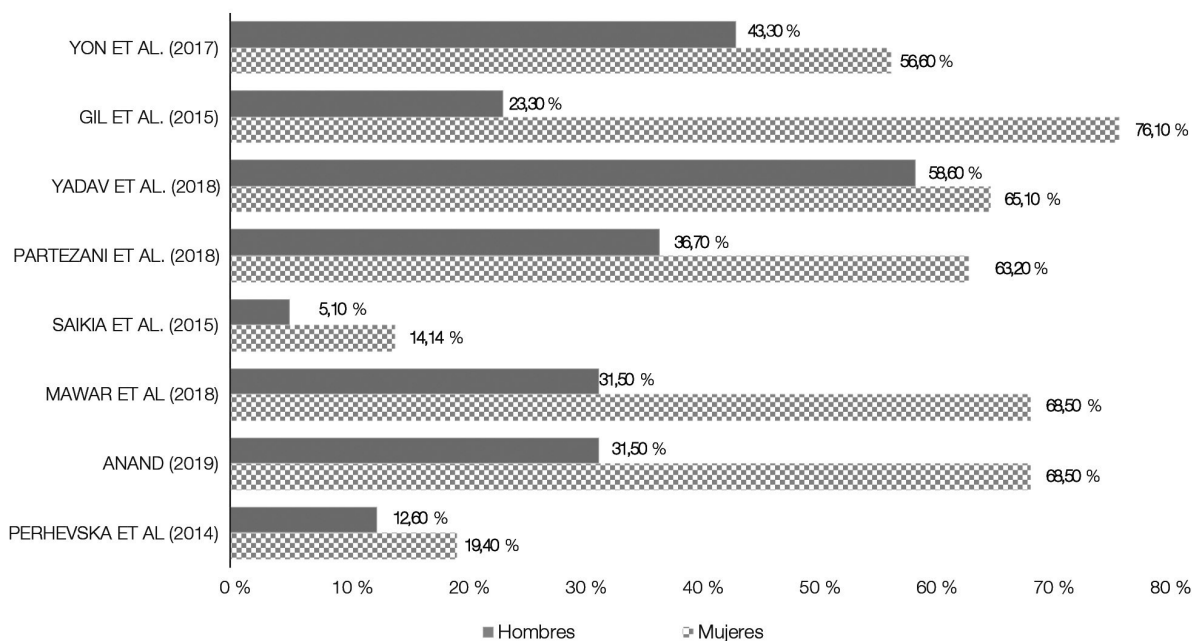


Figura 3. Prevalencia de maltrato a los adultos mayores en los estudios diferenciada por sexos.

Por otra parte, con relación a los tipos de maltrato, diez estudios (Anand, 2019; Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019; Kumar y Patra, 2019; Mawar et al., 2018; Partezani et al., 2019; Perhevaska et al., 2014; Saikia et al., 2015; Yadav et al., 2018; Yon et al., 2017) presentan prevalencia de maltrato físico que varían desde 0,10 % hasta 87,80 %. Además, un estudio en sus resultados muestra prevalencia de maltrato y lesiones físicas por separado. La negligencia se reportó en nueve estudios (Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019; Kumar y Patra, 2019; Partezani et al., 2019; Saikia et al., 2015; Yadav et al., 2018; Yon et al., 2017), y sus valores oscilaron desde el 1,50 % de los casos hasta el 100 % de los/as encuestados/as, siendo este el aspecto más frecuente en los estudios.

En todos los estudios de la muestra se constató incidencia de maltrato psicológico y de tipo económico. En cuanto al maltrato psicológico, los valores oscilaron desde 7,20 % hasta 69,60 %, en el caso del maltrato de tipo económico los valores varia-

ron desde el 0,30 % al 74,25 %. Solo tres estudios (Ho et al., 2017; Gil et al., 2015; Perhevska et al., 2014) informaron de la prevalencia de maltrato de tipo sexual en adultos mayores, las cifras de este tipo de maltrato estuvieron comprendidas desde el 1,30 % hasta el 7,50 %, siendo de los tipos menos frecuentes (Figura 4).

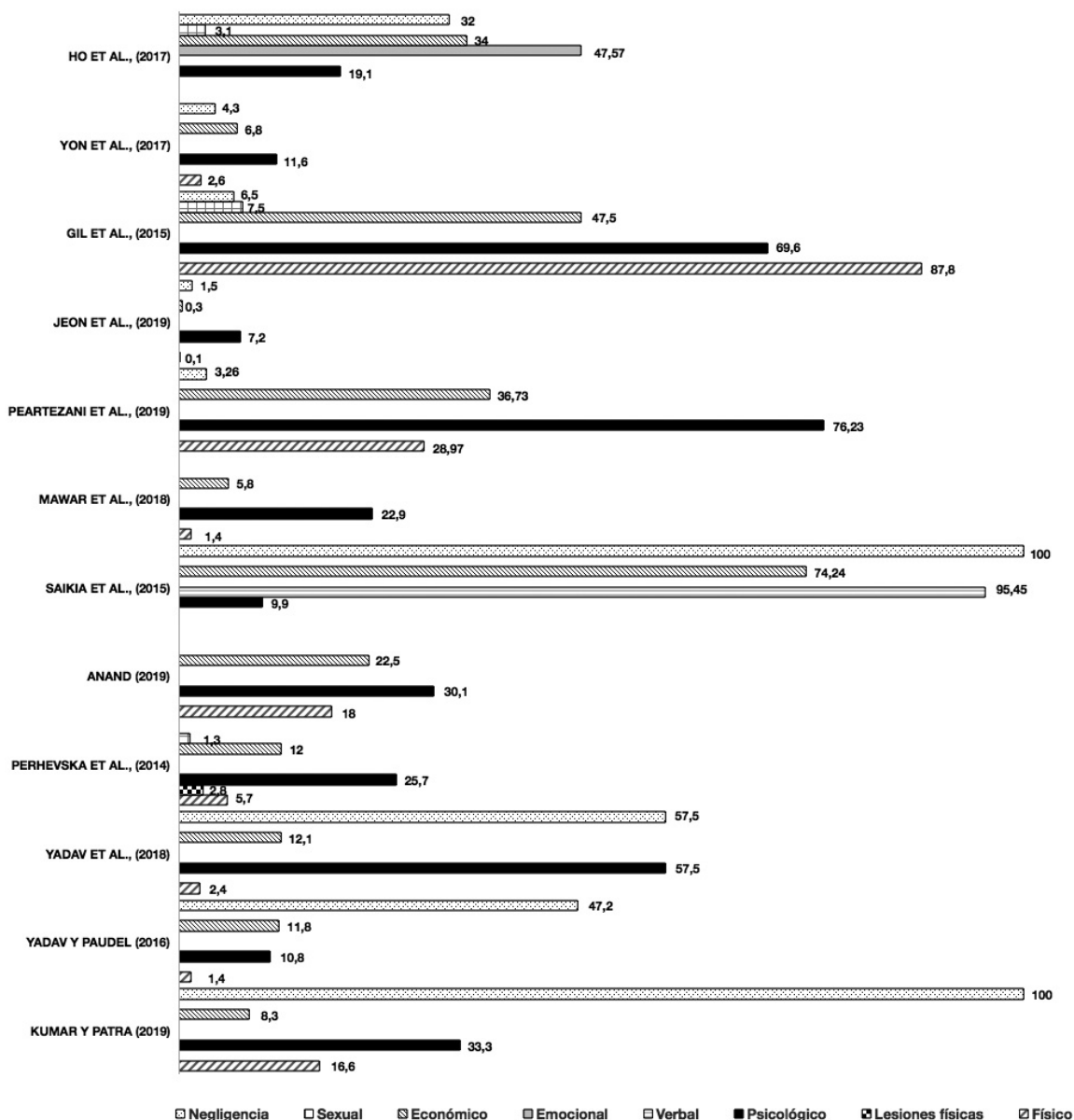


Figura 4. Prevalencia de maltrato a los adultos mayores en los estudios diferenciada por sexos.

Factores de riesgo asociados a maltrato en personas mayores

Una gran parte de los estudios (Gil et al., 2015; Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019; Mawar et al., 2018; Saikia et al., 2015), señala cómo el hecho de ser mujer constituye un factor de riesgo para sufrir maltrato en las personas mayores. Además, tener una mayor edad (Ho et al., 2017; Kumar y Patra, 2019; Saikia et al., 2015), menor nivel socioeconómico o cultural (Anand, 2019; Peshevska et al., 2014; Jeon et al., 2019; Mawar et al., 2018; Saikia et al., 2015; Yadav et al., 2018), pueden ser factores a considerar. Las personas que, además, tienen varias dolencias o sufren algún tipo de discapacidad, pueden ser más vulnerables al maltrato (Anand, 2019; Mawar et al., 2018; Saikia et al., 2015; Yadav et al., 2018). Además de lo anterior, factores como: la reducción del apoyo social, el manejo económico por parte de otros, el estado civil (viudo/a, divorciado/a o separado/a), vivir en viviendas poco equipadas o en viviendas de familiares con rentas inferiores, el consumo de sustancias (como tabaco o alcohol) y el padecimiento de enfermedades físicas o psicológicas, pueden ser factores de riesgo para el padecimiento de maltrato en este colectivo (Anand, 2019; Gil et al., 2015; Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019; Mawar et al., 2018; Saikia et al., 2015; Yadav et al., 2018).

En la Tabla 2 se resumen los diferentes factores de riesgos señalados por los artículos que ha considerado la presente revisión sistemática.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a maltrato en personas de 60 años o más.

Estudio	Factores de riesgo
Kumar y Patra (2009)	Edad, no tener contacto regular con familiares y amigos, no participar en actividades sociales y tener los recursos económicos manejados por otros.
Yadav y Paudel (2016)	Pertenecer a la clase dalit (clase “intocable” en el sistema de castas hindú tradicional), estar viudo/a, divorciado/a o separado/a, presentar problemas de concentración o consumo de tabaco.
Yadav et al., (2018)	Estar en situación de dependencia familiar para desarrollar las actividades de la vida diaria, tener un nivel educativo bajo (no saber leer), tener problemas de concentración, tomar medicamentos regularmente, nivel cultural bajo, residir con un cuidador que tenga un ingreso familiar mensual inferior.
Peshevska et al., (2014)	Vivir con familiares cercanos, vivir en vivienda alquilada, no disponer de recursos económicos y vivir en hogares menos equipados.
Anand (2019)	Vivir en áreas rurales, edad aumentada, menores ingresos, bajo nivel educativo, tener alguna discapacidad o morbilidad.
Saikia et al., (2015)	Edad avanzada, ser mujer, situación de dependencia funcional y bajo nivel socioeconómico.
Ho et al., (2017)	Factores culturales y el género (femenino).
Mawar et al., (2018)	Ser mujer, menor nivel de ingresos económicos, deterioro funcional, depresión y consumo de alcohol.
Jeon et al., (2019)	Ser mujer, con bajo nivel educativo y de ingresos.
Gil et al., (2015)	Ser mujer.

4. CONCLUSIONES

El maltrato hacia las personas mayores es un fenómeno oculto. A través de este estudio, se ha pretendido avanzar en el conocimiento de esta compleja situación, donde los precedentes de la investigación en esta área son, por el momento, estudios aislados. El objetivo general es identificar y analizar los estudios publicados sobre la prevalencia de maltrato en personas de 60 años o más, así como sus factores de riesgo, a través de una revisión sistemática. Tras una búsqueda exhaustiva, se han obtenido pocos estudios en los últimos años que hayan analizado la prevalencia de los malos tratos en las personas mayores y los factores de riesgo relacionados con ellos. Estos trabajos, se han centrado especialmente en detectar la presencia de maltrato físico en los adultos mayores. Son menores los estudios que se centran en el maltrato psicológico (ya sea emocional o verbal) y muchos menos los que se centran en el maltrato de tipo sexual hacia las personas mayores.

El maltrato en forma de negligencia es el más frecuente en las personas mayores, y está seguido de la violencia verbal y los malos tratos físicos y económicos. El tipo de malos tratos menos ejercido o al menos reportado por los participantes y evaluado en las investigaciones, son los abusos de tipo sexual.

La estimación de maltrato actual es más alta que la reportada en estudios anteriores realizados en España (Fernández, 2016), en Cuba (Ribot et al., 2015) e Irlanda (Naughton, 2012). No obstante, llama la atención la diferencia tan notable de prevalencia de los distintos tipos de malos tratos en función de los estudios, observándose cómo las cifras pueden oscilar desde ser prácticamente nulos (0,10 %) a estar prácticamente presentes en todas las personas mayores entrevistadas (100 %). Estas diferencias pueden deberse tanto a los distintos tipos de diseños de investigación, como a las diferentes herramientas empleadas para evaluarlos, a la dificultad de conceptualizar los malos tratos, y a las diferentes culturas en las que se ha valorado el fenómeno.

Sin embargo, a pesar de las cifras heterogéneas de prevalencia del actual estudio, todos los estudios seleccionados en la muestra presentan mayor incidencia de maltrato en la mujer que en los hombres. Estos resultados corroboran lo que otros estudios habían señalado (Castilla, 2015; Pérez, 2008; Pérez y Chulián, 2013; Pérez, Izal, Montorio, Regato y Espinosa, 2012; Tabueña et al., 2016). Entre las razones que podrían explicar este resultado estaría que es más probable que las mujeres informen de esta situación que los hombres (Castilla, 2015), pero también podrían explicarse, porque de forma consistente, ser mujer es un factor de riesgo en cualquier cultura. La literatura ha señalado de forma consistente, cómo las mujeres están sometidas con mayor frecuencia a la violencia y a los malos tratos en cualquier momento del ciclo vital (Navarro, León y Nieto, 2020; Noriega, Juarros-Basterretxa y Herrero, 2020).

Nuestro estudio señala que es frecuente que aparezcan de forma simultánea varios tipos de malos tratos; la combinación más frecuente fue: negligencia, malos tratos físicos y malos tratos psicológicos. Observándose cómo el padecimiento de un tipo de maltrato se asocia con otros tipos, por lo que se hace necesario que los/as profesionales evalúen las distintas tipologías de maltrato para tener una visión más completa de la realidad.

Los factores de riesgo que más se reportan en nuestro estudio son: factores económicos, culturales, sexo (mujer), edad, estado funcional, bajo nivel educativo y problemas de concentración. No obstante, también se reportan otros factores de riesgo, pero en menor medida, como son: el aislamiento familiar y social, el estar viudo/a, separado/a o divorciado/a, la depresión, el alcoholismo, el tabaquismo, el tener una discapacidad o morbilidad, el residir en una vivienda alquilada, el convivir con familiares cercanos o en hogares menos equipados, el vivir en áreas rurales, el ser dependiente de la familia para las actividades de la vida diaria y el residir en un arreglo de convivencia con sus hijos/as.

Entre los factores anteriores, cabe destacar que una mayor edad, puede asociarse con una mayor morbimortalidad, y los estudios han señalado que las tasas de maltrato aumentan conforme se incrementa el nivel de dependencia (Iborra, 2008a; Sancho, 2011). De esta manera, el aislamiento social, se había señalado en otros estudios como un factor asociado con una mayor morbimortalidad (Castilla, 2015; Iborra, 2008a; Johannesen y LoGiudice, 2013; Mateu-Mollá, Lacomba-Trejo y Valero-Moreno, 2015; Tabueña et al., 2016).

Añadido a lo anterior, el abuso de sustancias, así como la presencia de sintomatología depresiva, pueden provocar que los adultos mayores se descuiden más, no obstante, no puede concretarse qué sucedió con anterioridad, si los malos tratos o la afectación psicológica. Por último, el hecho de convivir con familiares cercanos hace más posible la aparición de los malos tratos, los estudios señalan que los conflictos familiares y la insatisfacción con las relaciones dentro del seno familiar, se asocian con una mayor presencia de malos tratos (Johannesen y LoGiudice 2013; Pérez, 2008; Sancho, 2011; Tabueña et al., 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace evidente que los factores psicosociales pueden ser determinantes en la aparición y mantenimiento de los malos tratos. Sin embargo, la presencia de estos factores de riesgo no confirma la existencia de maltrato hacia las personas mayores. La manifestación de uno o varios factores de riesgo puede aumentar la probabilidad de que una situación de maltrato ocurra. De esta forma, los factores

de riesgo sirven como señales de alerta, de sospecha, aumentan la sensibilización y concienciación, pero se hace necesaria una evaluación exhaustiva de la realidad psicosocial de las personas mayores, para establecer conclusiones (Pérez et al., 2017).

Pese a las notables aportaciones, nuestro estudio tiene limitaciones. La literatura con la que contamos respecto al maltrato en las personas mayores es escasa, a lo que se añade, que los estudios son geográficamente dispersos, lo que dificulta extrapolar los datos a la población general. Añadido a lo anterior, el no disponer de consenso en cuanto a la definición y tipos de malos tratos hace difícil la comparación entre estudios, en los que se encuentran grandes diferencias.

Futuros estudios deberían contemplar la evaluación de todos los tipos de malos tratos en el colectivo de personas mayores, para así tener una visión más acercada a la realidad. Nuestros resultados señalan la necesidad de continuar investigando los factores de riesgo y protección en los adultos mayores, para poder desarrollar e implementar programas de intervención, teniendo en cuenta la importancia de las variables socio-demográficas y emocionales en la vejez (Yusta, 2016).

Aunque el padecimiento de malos tratos en las personas mayores es un aspecto que tiene grandes repercusiones personales y sociales, todavía, los adultos mayores no reciben la atención social, política y sanitaria que precisan, siendo necesario su pleno reconocimiento.

Por ello, como conclusión, queremos señalar que, la prevalencia de malos tratos hacia las personas mayores parece aumentar, y está asociada consistentemente al género femenino. Para poder intervenir en determinados sectores de la población, especialmente aquellos los que se encuentran en situación de gran invisibilidad y de falta de reconocimiento, es necesario su estudio. Así, comprenderemos su realidad y podremos establecer diagnósticos que permitan la intervención y puesta en marcha de programas y proyectos para mejorar su calidad de vida. Nuestro estudio proporciona información acerca de la prevalencia, la tipología y los factores de riesgo de malos tratos en las personas mayores, aspecto que, para ser modificado, necesita ser visible.

Conflictos de interés: Los autores manifiestan no tener conflictos de intereses.

Financiación: El presente estudio no ha recibido financiación para su realización.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo-Cifuentes, M. C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A. M., y Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11.
- Anand, A. (2016). Exploring the role of socioeconomic factors in abuse and neglect of elderly population in Maharashtra, India. *Journal of Geriatry Mental Health*, 3, 150-7. doi: 10.4103/2348-9995.195640
- Bárcena, C., Iglesias, J. A., Galán, M. I., y Abella, V. (2009). Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado. *Revista Enfermería*, 1(1), 46-52.
- Bruno, F., y Castro, L. K. (2019). Violencia hacia las mujeres adultas mayores y redes de apoyo social en Monterrey, México. Un aporte desde el construccionismo social. *Revista perspectivas sociales*, 21(2), 57-87.
- Castilla, M. R. (2015). *El maltrato a personas mayores atendidas por los servicios sociales*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga (España). Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/10057>
- Cortés, L., Lacomba-Trejo, L., y Pérez-Marín, M. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 89, 83-100. doi: 10.12960/TSH.2020.0006
- Estrada, M. E., Gil, A., Gil, M., y Viñas, A. (2018). La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*, 50(1), 23-34.
- Fernández, J. N. (2016). *Las personas mayores en España. Informe 2016. IMSERSO*. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
- Fernández, R. I. (2018). Yo cuido, tú cuidas, ella cuida: relatos de vida de cuidadoras informales. RqR Enfermería Comunitaria. *Revista de SEAPA*, 6(2), 8-19.
- Flores, M. C., y Leal, J. (2019). Envejecimiento y Políticas Públicas. Un desafío en México para la intervención del trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 86, 53-66. doi: 10.12960/TSH.2019.0004
- Foster, L., y Walker, A. (2014). Active and successful aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90. doi:10.1093/geront/gnu028
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislaya, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A. I., Vieira, D. N. (2015). A sociography of elderly victims of family violence in Portugal. *Cad. Saúde Pública*, 31(6), 1234-1246. doi:10.1590/0102-311X00084614
- Ho, C. S. H., Wong, S. Y., Chiu, M. N., y Ho, R. C. M. (2017). Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta-analysis and Meta-regression. *East Asian Archives of Psychiatry*, 27, 43-55. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28652497>
- Iborra, I. (2008 a). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia, España: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia (Centro Reina Sofía).

- Iborra, I. (2008 b). Factores de riesgo del maltrato a personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan* 45, 49-57.
- Jeon, G. S., Cho, S. I., Cho, K., y Jang, K. S. (2019). Gender Differences in the Prevalence and Correlates of Elder Abuse in a Community-Dwelling Older Population in Korea. *Research in Public Health*, 16 (100). doi:10.3390/ijerph16010100
- Johannesen, M., y LoGudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling Elder. *Age and Ageing*, 42(3), 292-298. doi: 10.1093/ageing/afs195
- Kumar, P., y Patra, S. (2019). A study on Elder abuse in an urban resettlement colony of Delhi. *Journal of Family Medicine Primary Care*, 8, 621-626. doi: 10.4103/jfmpc_323_17
- Lorente, R., Brotons, P., y Sitges, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? *Cuaderno de pedagogía universitaria*, 17(33), 6-16. <https://doi.org/10.29197/cpu.v17i33.368>
- Mateu-Mollá, J., Lacomba-Trejo, L., y Valero-Moreno, S. (2015). Contribución de la ansiedad y el malestar emocional al declive de la función social en Infarto Agudo de Miocardio. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 3(1), 32-41.
- Mawar, S., Koul, P., Das, S., y Gupta, S. (2018). Association of Physical Problems and Depression with Elder Abuse in an Urban Community of North India. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(3), 165-169. doi: 10.4103/ijcm.IJCM_249_17
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ*, 349: g7647.
- Montorio, I., Fernández, M. I., Sánchez, M., y Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar Gerontología*, 12(2), 61-71.
- Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., Delaney, L. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age ageing* 41(1), 98-103. doi: 10.1093/ageing/afr107
- Navarro, C. G., León, F. G., y Nieto, M. Á. P. (en prensa, 2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*. doi: 10.1016/j.anyes.2020.01.003
- Noriega, N., Juarros-Basterretxea, J., y Herrero, J. (2020). Implicación de los profesionales de la salud en los casos de violencia en la pareja contra la mujer: La influencia de las actitudes sexistas hacia la mujer. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 31-41. doi: 10.23923/j.rips.2020.01.033
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Datos y cifras: maltrato a personas*

- mayores. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Peshevska, D. J., Markovik, M., Sethi, D., y Serafimovsk, E. (2014). Relationships and Community Risk Factors for Elder Abuse and Neglect: Findings from the First National Prevalence Study on Elder Maltreatment. *OA Maced Journal Medicine Science*, 2(2), 367-372. doi:10.3889/oamjms.2014.063
- Partezani, R. A., Ribeiro, A. M., De Farias, M. L., Araujo, E. Silva, J. R., Fernandes, A. Silva, L. M. (2019). Report of multiple abuse against older adults in three Brazilian cities. *PLoS ONE* 14(2), e0211806. doi:10.1371/journal.pone.0211806
- Pérez, G. (2008). Factores de riesgo asociados al maltrato hacia personas mayores con demencia en el ámbito comunitario. *Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, 43, 19-31.
- Pérez, G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P., y Espinoza, J. M. (2012). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina clínica*, 141(21), 522-526. doi:10.1016/j.medcli.2012.09.048
- Pérez, J., y Abellán, A. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama Social*, 8, 11-47.
- Pérez, G., Chulián, A., López, J., Noriega, C., Velasco, C., y Carretero, I. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 1-14.
- Pérez, G., y Chulián, A. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127-167.
- Ribot, V. C., Rousseaux, E., García, T. C., Arteaga, E., Ramos, M., y Alonso, M. (2015). Psychological the most common Elder abuse in Havana. *MEDICC Rev*, 17 (2), 39-43.
- Roig, R. (2020). Envejecimiento y Cuidados: Un nuevo enfoque desde las políticas públicas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 325-340.
- Saikia, A. M., Mahanta, N., Mahanta, A., Deka, A. J., y Kakati, A. (2015). Prevalence and risk factors of abuse among community dwelling elderly of Guwahati City, Assam. *Indian Journal Community Medicine*, 40, 279-81.
- Sancho, M. T. (2007). *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. IMSERSO, SEGG y OMS. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Serie Documentos Técnicos n.º 21013. Observatorio de Personas Mayores.
- Tabueña, M., Muñoz, J., y Fabá, J. (2016). *La sensibilización y la prevención de los malos tratos a las personas mayores*. Recuperado de https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/190074/violencia_tolerancia_cero_sensibilizacion_personas_mayores_es.pdf/d8375a8d-1090-41d1-b41e-7736e115de08
- Yadav, U. N., Tamang, M. K., Paudel, G., Kafle, B., Mehta, S., Sekaran, V. C., Gruiskens,

- J. (2018). The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment: A community-based, cross-sectional study from rural eastern Nepal. *PLoS ONE*, 13(6), e0198410. doi: 10.1371/journal.pone.0198410
- Yadav, U. N., y Paudel, C. (2016). Prevalence and associated factors of elder mistreatment: a cross sectional study from urban Nepal. *Age and Ageing* 45, 609–614. doi: 10.1093/ageing/afw112
- 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.
- Yusta, R. (2016). Los tres aspectos fundamentales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial. *Trabajo Social Hoy*, 78, 85-94. doi: 10.12960/TSH.2016.0011