

MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES



Pita Díaz R.

Hernández Rodríguez G. (Prof. Tutor)

Rosario Pita Díaz

Calle Merced nº 54 bajo

15009 A Coruña

Telf.: 88112056

Charo.pita@hotmail.com

ÍNDICE:

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1. PLANTEAMIENTO DEL TEMA.....	4
2.2. ESTADO DEL ARTE.....	6
2.3. FUNDAMENTOS PARA SU ELECCIÓN.....	7
2.4. INTERÉS.....	8
2.5. HIPÓTESIS.....	10
2.6. OBJETIVOS.....	11
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
3.1 TÉCNICA DE LA BÚSQUEDA Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO....	11
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSIÓN O CONCLUSIONES.....	17
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1.- RESUMEN

Introducción: El problema de los malos tratos a las personas mayores existe en casi todas las sociedades. Aunque en la mayoría de estas no haya suficiente información sobre los mismos, no implica que no exista este tipo de violencia pero, la hay y se produce en el anonimato social y político y su percepción también depende del sistema de valores que impera en cada sociedad y en cada cultura. Para la realización de este trabajo se ha buscado bibliografía científica sobre el maltrato a las personas de edad en la base de datos Medline. Dicha búsqueda está sujeta a las normas exigidas y los artículos están acotados entre los años 1980-2012.

Palabras Clave: Malos tratos a personas mayores, abuso y negligencia, Jurisprudencia, estrategias de intervención.

TITLE: Elder abuse

ABSTRACT

Introduction: The problem of elderly abuse exists in almost all societies. Although in most of these do not have enough information about them, does not imply that this kind of violence there is, but there is and produces social anonymity and politician and his perception is also dependent on the value system that prevails in every society and in every culture. For the realization of this work has been sought scientific literature on the elderly abuse in the Medline database. Such a search is subject to the standards required and the articles are bounded between the years 1980-2012.

Key words: Elder abuse, abuse and neglect, jurisprudence, intervention strategies.

2.- INTRODUCCIÓN

El maltrato a las personas mayores fue tomado en consideración a mediados de los años 70 pero no es hasta los años 80 y en Estados Unidos cuando se institucionaliza el término *Elder Abuse*. El problema de los malos tratos a las personas de edad existe en casi todas las sociedades, puesto que la violencia en general y la familiar en particular, se producen como resultado de la capacidad de los seres humanos para producir daño a otros, ya sea de un modo voluntario o involuntario. El hecho de que no se disponga de suficiente información en la mayoría de las sociedades no implica que no exista este tipo de violencia, sino que se produce en el anonimato social y político más cruel y su percepción, como tal, también depende del sistema de valores imperante en cada sociedad y en cada cultura. Es decir, se produce pero no se reconoce y por lo tanto no se adoptan las medidas adecuadas para evitarlo. Este es el caso de España y de otros países europeos donde existe escasa información sobre este problema.

2.1. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

La celebración de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) y la aprobación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPPA) han supuesto un punto de inflexión en el

proceso de visibilidad, investigación e intervención ante las situaciones de malos tratos hacia las personas mayores.

En el año 2003, España abrió una sólida línea de investigación como consecuencia de un convenio entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG).

Diversas estadísticas ponen de manifiesto que los abusos y los malos tratos a personas mayores y a personas dependientes representan un porcentaje elevado, respecto del total de los malos tratos a los diferentes colectivos sociales. Un número importante de entre los mayores son personas con grave riesgo de exclusión social, con falta de autonomía y, consecuentemente, susceptibles de sufrir vulnerabilidad y exposición a malos tratos tanto físicos como psicológicos e, incluso, de otra índole.

Para hacer frente a esta situación, el Estado se ha dotado de distintos instrumentos legales, tales como, en el año 1996, la Comisión del Pacto de Toledo con la misión de garantizar las pensiones de los jubilados y la suficiencia económica de las personas mayores para procurarles en sus últimos años de vida unas adecuadas condiciones de autosuficiencia económica a fin de que pudieran disfrutar de una vida digna. Asimismo, en el año 2006, se promulgó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en situación de Dependencia, más conocida como Ley de Dependencia, encaminada a prevenir, evitar y, en su caso, minimizar en la medida de lo posible, los diferentes riesgos de maltrato, abuso o exclusión en las edades avanzadas.

Sin embargo, está claro que las leyes por sí mismas no son suficientes para evitar los malos tratos o los abusos a los ancianos. Es preciso desarrollar

programas de intervención socioeducativa y sociosanitaria y mecanismos de sensibilización y control de las instituciones tanto públicas como privadas para, desde la Gerontología entendida en sentido amplio, prevenir y evitar las situaciones que puedan desembocar en actuaciones reprobables hacia los más mayores.

2.2. ESTADO DEL ARTE

Los estudios de maltrato en personas mayores, son relativamente recientes en España.

En 1995, se celebró en nuestro país la primera Conferencia de Consenso sobre el maltrato en personas mayores. Se define en la Declaración de Almería como: “Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o subjetivamente”¹.

La Unión Nacional de Asociaciones Familiares² hace referencia a tres tipos de violencia contra las personas mayores:

-Violencia Psíquica: esta se produce cuándo los roles familiares cambian y los ancianos ya no son vistos como autoridad y pasan a ser objeto de disciplina, de manera que sufren agresiones verbales como otros miembros de la familia, humillaciones y una evidente falta de consideración: manipulación, intimidación...

-Violencia Sexual: Suele producirse por una falta de espacios íntimos y con privacidad. Los hijos, suelen considerar a sus padres como personas

asexuadas ridiculizándolas e intentan controlar esta faceta de sus vidas. Así mismo, las relaciones sexuales sin consentimiento forman parte de este tipo de violencia.

-Violencia Física: suele manifestarse más por omisión (vestimenta, movilidad, higiene, etc.) que por agresión aunque también existen casos de agresión directa: golpes, quemaduras, fracturas...

En la revisión de la literatura, se puede encontrar otro tipo de abusos: los económicos, como el hurto, el fraude o la sustracción de fondos o bienes que pertenecen al mayor. La negligencia familiar³: falta de provisión de las necesidades básicas o abandono por parte de los cuidadores o allegados, y médica (ej. mamografías a personas de 85 años por el coste de las pruebas o por reembolso limitado) y atribuir patologías a signos de la edad sin diagnósticos previos. Asimismo, el abuso de drogas o por mala praxis (con alevosía)⁴.

2.3. FUNDAMENTOS PARA SU ELECCIÓN

En la sociedad actual, se observa un cambio de valores donde la juventud, la productividad y la salud, son valores en alza. La persona mayor enferma, con frecuencia dependiente e improductiva, suele considerarse como un ser infravalorado y “molesto”. Parece que factores sociales, culturales, familiares e individuales están implicados. También factores asociados al estrés del cuidador, problemas socioeconómicos y antecedentes de maltrato familiar podrían ser factores de riesgo causales aunque no siempre su existencia condiciona la aparición del maltrato pero sí puede aumentar la probabilidad de que este surja.

Los malos tratos tienen consecuencias físicas, psicológicas o sociales⁵ en los mayores y éstas pueden clasificarse del siguiente modo:

-Físicas: Lesiones por traumatismos, fracturas por caídas, desnutrición, úlceras por negligencia, abrasiones, heridas por ataduras, etc.

-Psicológicas: Trastornos emocionales, depresión, ansiedad, ideas suicidas, tristeza, seudodemencias, etc.

-Sociales: Aislamiento físico, psicológico o social.

Se estima que los malos tratos tienen una gran repercusión en el uso de servicios sanitarios así como su frecuencia y hospitalización.

Creemos que los motivos anteriormente expuestos justifican suficientemente el interés de acometer un trabajo de esta naturaleza

2.4. INTERÉS

El maltrato va ligado a una fuerte angustia de quién lo padece, a un aumento de la mortalidad de las personas mayores⁶ y al aumento de la morbilidad psicológica del cuidador⁷. Descubrir la prevalencia del maltrato contra las personas vulnerables, por aquellos de quienes depende, es inherentemente difícil.

Un estudio realizado en Londres ⁸ en el año 2008, (Cooper, C.) indica que un 6% de la población general de mayores: un cuarto de adultos vulnerables y un tercio de cuidadores o familiares se vieron involucrados en abusos significativos pero, es una proporción mínima. Se conocieron estos datos por los Servicios de Protección. Uno de cada seis cuidadores profesionales admitió haber cometido actos abusivos pero más de cuatro quintas partes los observaron.

En España, un estudio realizado en el año 2005⁹ (Risco R.C. et al.) detectó que la prevalencia de maltrato era de un 52,6% (por lo menos una respuesta positiva de un cuestionario) un 8,6% respondió afirmativamente a dos cuestiones y un 2% a tres. El ser mujer, bajos recursos culturales o carencia de estudios, vivir solos o en instituciones y haber ejercido un trabajo remunerado fueron las variables asociadas en el análisis bivariante con respecto a la sospecha de abuso. Se utilizó un modelo de regresión logística y hubo una asociación bastante significativa con el estado civil y la convivencia del núcleo familiar con un mayor riesgo de maltrato en solteros y viudos ($p < 0.001$) y/o los que viven solos ($p < 0.0001$).

El Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, en un estudio financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia¹⁰ (Bazo, 2003), pone de manifiesto que en el 81% de los casos son mujeres las víctimas y varones el 19% restante. También puede decirse que en el 55% de los casos de malos tratos, éstos han sido perpetrados por los hijos e hijas biológicas y políticos, en el 12% de los casos por el cónyuge, en el 7% por hermanos y hermanas, y en el 25% por otras personas.

Con estos datos se constata que, en principio, existe una prevalencia alta de maltrato en la población de mayores de 65 años y más.

Diferentes estudios^{11, 12,13} muestran cuáles podrían ser los factores de riesgo de maltrato y las características más habituales son:

- Mujer
- Mayor de 75 años. El riesgo de maltrato aumenta por tres en personas que superan esta edad y por cuatro en los mayores de 85 años¹⁴.
- Alta dependencia con el cuidador para cubrir sus necesidades básicas.

- Alteraciones de la movilidad.
- Deterioro Cognitivo unido a trastornos mentales.
- Dificultades para comunicarse o imposibilidad para ello.
- Patología crónica.
- Incontinencia.
- Aislamiento social.
- Conflicto intergeneracional.
- Excesiva lealtad y estoicidad por parte de la persona mayor.
- Historia previa de maltrato.
- Comportamiento provocativo.
- Problema de alcoholismo.

También se señalan características del sistema familiar de alto riesgo para la comisión de maltrato¹³ y podrían definirse del siguiente modo:

Falta de apoyo familiar con escasa red de ayuda, hacinamiento, reticencias a ser cuidadores, conflictos maritales, problemas intrafamiliares, distribución de responsabilidades de manera poco armónica.

2.5. HIPÓTESIS.

El término violencia familiar hace referencia a cualquier tipo de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia; en el caso de los mayores hay que considerar también el abuso económico. Como todo tipo de abuso, implica un desequilibrio de poder protagonizado desde el más fuerte al más débil con el fin de ejercer un control sobre la relación. En nuestra sociedad, dentro de la estructura familiar jerárquica, los principales ejes de desequilibrio lo han constituido el género y la

edad. Las mujeres, los niños y los ancianos ¹⁵ son las principales víctimas dentro del seno familiar. Las hipótesis a verificar, en su caso, se refiere a la realidad y al grado en que se da este tipo de maltrato o de abusos en las personas mayores por parte, fundamentalmente, de sus familiares o cuidadores, a través de lo expuesto en las publicaciones correspondientes por parte de los expertos en el tema.

2.6. OBJETIVOS

Conocer por qué las personas mayores, en cualquier estrato socio-cultural, es un colectivo más vulnerable a la hora de perpetrar malos tratos contra ellos y las connotaciones implícitas en los mismos. Contrastar semejanzas y diferencias, si las hubiera, entre la violencia de género e infantil con el maltrato a las personas mayores. Comprobar si hay coincidencias o discrepancias significativas entre los distintos autores y acceder a estrategias de intervención.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TÉCNICA DE LA BÚSQUEDA Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Los artículos, para este trabajo, han sido buscados en Medline en español e inglés. Se han utilizado las palabras clave: “Malos tratos a personas mayores”, “Abuso y negligencia en personas mayores”, “Jurisprudencia en el maltrato a personas mayores” y “Estrategias de Intervención y Predictores en el maltrato a Personas mayores”. La búsqueda de los artículos de revisión se ha acotado entre los años 1980-2012.

4.- RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron en el año 2000, por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, estimaron que sobre dos millones y medio de mujeres habrían sufrido algún tipo de maltrato por su pareja en algún momento de sus vidas aunque no todas lo habían denunciado afectando este comportamiento básicamente a mujeres ancianas. En datos estadísticos sería un 16% de las españolas mayores de 18 años. Un estudio realizado por Corbalán y Patró, (2003)¹⁶ sobre una muestra de mujeres que habían sido maltratadas y residían en centros de acogida, constató que el 85% de los hijos fueron testigos de la violencia que padecían sus madres y en un 66,6% de los casos, también ellos habían sido maltratados, en mayor o menor medida, física y psicológicamente. En los último años ha habido una sensibilidad mayor desde todos los ámbitos de la sociedad (social, jurídico, sanitario...). Asimismo, los programas de intervención sobre las consecuencias psicológicas de las víctimas, han experimentado un creciente desarrollo y aplicación. En los últimos 25 años, las investigaciones llevadas a cabo pusieron de manifiesto la existencia de una estrecha asociación entre el maltrato en la pareja y el infantil. Las cifras se situaron entre el 30% y el 60% de los casos que fueron evaluados ¹⁷.

Los distintos grados, niveles y conceptos de la violencia parece que van en consonancia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social.

En las familias ¹⁸, y en las cuales los mayores han sido víctimas de distintas modalidades de maltrato, se han reconocido diversas formas de ejercerlo:

- Violencia Física: Lesiones físicas o corporales que pueden dejar huellas o marcas visibles y este tipo de violencia incluye bofetadas, golpes, empujones...

En el caso de los ancianos, y especialmente de los dependientes, es menester considerar si dentro de este tipo de maltrato tienen cabida las restricciones físicas, ya sea en el ámbito familiar o en el institucional.

- Violencia Psicológica: hostigamiento verbal a través de insultos, críticas constantes, coacciones, descréditos, situaciones humillantes...

La violencia psicológica puede aunar el gesto, la palabra y el acto, la acción o la omisión y, aunque no deja huella visible inmediata, sus repercusiones son mucho más trascendentes.

- Violencia Sexual: imposición de actos de índole sexual por parte de un miembro del núcleo familiar en contra de la voluntad del otro, así como la privación o limitación de la intimidad referida a los ancianos. También se incluye la violación marital.

- Violencia económica: control injusto del acceso a los recursos compartidos o privación de acceso a los recursos propios (negar o controlar el acceso al dinero del hogar, negar el derecho de propiedad a la mujer, dificultar la disponibilidad de sus recursos a los ancianos,...)

Cuando se habla de abuso económico de las personas mayores, y como sostienen autores tales como Ganzenmüller, López Mora y Cabello de Alba (2009)¹⁹, no sólo nos referimos al uso ilegal o indebido de bienes muebles o inmuebles, sino también al control directo sobre su patrimonio.

- Violencia estructural: Relacionada con la violencia económica y está arraigada en las diferencias de poder (estructuras que legitiman y generan la desigualdad).

- Violencia espiritual: Comportamiento que erosiona o puede destruir creencias religiosas y culturales de las personas obligándolas a acogerse a un sistema distinto de creencias.

El 17 de Noviembre del 2002, en la declaración de Toronto para la prevención del maltrato a las personas mayores, se reconoce éste como un problema global²⁰. El aumento que ha adquirido en los últimos años, no deja de sorprender ya que, en los ámbitos profesionales, éste se consideraba ya como un factor de riesgo preocupante. Tal vez otros tipos de maltrato, como el infantil o el de género, han ensombrecido al que pueden sufrir las personas mayores. Sorprende la carencia casi absoluta de publicaciones y mucho más de estudios relativos al maltrato o al abuso en relación con las personas de edades avanzadas.

Enfoque jurídico: La persona mayor es un ciudadano de pleno derecho de igual forma que lo es otro con menor edad. El mayor maltrato que se pueda infringir a un ser humano estaría en el abuso legal (privación de los derechos, desde los más categóricos a los más accidentales) y esto es necesariamente punible y con él no se piden privilegios sino el respeto para las personas mayores como un derecho fundamental de todo ser humano. El concepto de maltrato físico está suficientemente desarrollado en el código penal y el psicológico ha entrado a formar parte del mismo en su artículo 153. El problema de esta forma de violencia, desde un punto de vista legal, es la prueba del mismo que, en muchas ocasiones, entraña grandes dificultades. El maltrato económico está tipificado en su doble vertiente (delito y falta) en función de la cuantía. El abandono de ascendientes y la falta o privación de cuidados y las faltas de respeto también tienen su tipificación específica y referida a los ascendientes.

Con independencia de medidas preventivas y de intervención, el recurso de coercibilidad está siempre presente como una forma clara de frenar y disuadir a los maltratadores.

Enfoque Preventivo: Hablaríamos de prevención primaria y secundaria. En la Primaria se trataría de incidir sobre causas sociales y culturales del problema: tareas educativas a nivel de las familias, escuelas, medios de comunicación y de la propia sociedad fomentando el respeto y el reconocimiento a las personas mayores y discapacitadas. Así mismo, programas de ayuda social a los ancianos y a las familias por parte de las instituciones públicas y mayor dedicación de medios para los cuidados psicosociales de la familia. En prevención secundaria no se conocen en nuestro país estudios que hayan investigado intervenciones preventivas en personas mayores maltratadas. En el año 2000 (Wolf, R.)²¹ expuso una valoración de instrumentos de cribado para la detección del riesgo de abuso mediante la identificación de factores de riesgo y se valoran los instrumentos para la detección. Uno de ellos es el Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) de (Neale, 1991) que consta de 15 ítems. Este instrumento tiene limitaciones en validez y alta tasa de falsos negativos. El Indicators of Abuse Screen (Reis et Nahmiash, 1998)²² consta de 20 ítems agrupados en tres categorías y debe ser administrado por profesionales. Otro instrumento de riesgos futuros es el APS (Goodrich, 1997)²³ y que consta de 33 ítems que agrupa en cinco categorías (referidas a las persona mayor, al entorno, servicio de soporte, antecedentes de abuso familiares y al agresor y, al mismo tiempo, clasifica la situación de la persona de edad como de riesgo bajo, moderado o alto.

Enfoque Médico: La Asociación Médica Americana (AMA) aconseja a los médicos que interroguen de forma rutinaria a las personas mayores con preguntas directas acerca del maltrato²⁴. La pauta de actuación sería la siguiente: entrevista con el paciente y con el cuidador, identificar factores de riesgo y de vulnerabilidad, investigar señales de alerta a través de indicios o signos precoces de malos tratos. Una vez hecho el diagnóstico, realizar un examen físico y una valoración psicológica y social. Establecer planes de actuación integrales y coordinados (trabajador social y servicios sociales). Informar al paciente de la tendencia y resultados del maltrato buscando estrategias de protección y de seguridad. Explicar, siempre, al paciente las alternativas posibles y escuchar cuáles son sus deseos haciendo un seguimiento de la situación.

Estrategias para la persona mayor: Evitar el aislamiento social, organizar la atención clínica facilitando medios y simplificar la medicación. Adecuación de la vivienda, valorar la institucionalización de la persona si su familia no puede atenderla.

Estrategias para la persona que maltrata: Reducir el estrés de la familia o del cuidador a través de medidas como, compartir el cuidado con otros miembros de la familia o facilitar, si fuera necesario, cambios al domicilio de otro familiar más capacitado. Contactar con grupos de apoyo, garantizar períodos de descanso al cuidador, dar apoyo técnico y emocional al cuidador. Si el cuidador padece problemas psiquiátricos o de toxicomanías, facilitar apoyo y tratamiento.

5. DISCUSIÓN O CONCLUSIONES

Queda demostrado que los malos tratos y los abusos afectan también a las personas mayores, tanto en el ámbito familiar como en el institucional, con matices cualitativos respecto de la violencia de género e infantil aunque menor cuantitativamente.

El maltrato a los mayores ya no es un fenómeno que quede circunscrito al terreno de lo privado, sino que trasciende al mismo y la sociedad ha tomado conciencia de que es responsable a la hora de su detección, prevención e intervención.

Los mayores pueden ser víctimas de malos tratos o abusos físicos, psicológicos, sexuales y económicos, pudiendo serlo de forma intencional o por omisión y desconocimiento de los procedimientos de trato a estas personas, especialmente si son dependientes o han sido incapacitados.

Se constata una mayor incidencia en la población anciana femenina como víctima de malos tratos y, frecuentemente, por parte de sus cuidadores, también mayoritariamente mujeres debido, en gran medida, a la mayor esperanza de vida y capacidad de supervivencia de la mujer y al hecho de que esas cuidadoras carecen de la educación adecuada y se ven sobrepasadas por la tarea a desarrollar en el cuidado.

Pese a lo logrado en este terreno, frecuentemente en instituciones destinadas a la ancianidad, no se alcanzan los mínimos en cuanto a medios humanos y técnicos para un adecuado cuidado de los mayores.

En todas estas cuestiones se da una significativa coincidencia en los diferentes autores consultados.

Es fundamental la formación de profesionales de diferentes disciplinas en el ámbito de la gerontología y la educación sociosanitaria de los cuidadores, principalmente de los familiares o no profesionales para la atención a los mayores evitando y remediando las diferentes formas de maltrato a los mismos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kessel Sardinias H, y Col. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado. Rev Esp Geriatr Gerontol 1996;31(6):367-72.
2. Bazo Royo MT, García Sanz B, Hernández Rodríguez G, Leira López J, López Rey MJ, Millán-Calenti JC, Taboadela Álvarez O. Sociología de la Vejez. En: Millán Calenti JC. Principios de Geriatria y Gerontología. Madrid: Ed. McGraw-Hill Interamericana;2006,p.105-12.
3. Bover Bover A, Moreno Sancho ML, Mota Magaña S, Taltavull Aparicio JM. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. Aten Primaria 2003;32(9):541-51.
4. Kimsey LR, Tarbox AR, Bragg DF. Abuse of the elderly. The hidden agenda. The care takers and the categories of abuse. Journal of the American Geriatrics Society 1981;29(10):465-72.
5. Fernandez-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la Atención Primaria. Aten Primaria 2006;37(1):56-9.
6. Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, et al. The mortality of elder mistreatment. J Am Med Assoc 1998;280:428-32.

7. Compton SA, Flanagan P, Gregg W. Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *Int Geriatr Psychiatry* 1997;12:632-35.
8. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing* 2008;37:151-60.
9. Risco RC, Paniagua V, Jimenez M, et al. Prevalence and Risk Factors of suspicion abuse in Elder population. *Med Clin* 2005;125:51-5.
10. Bazo Royo MT. Violencia familiar contra las personas ancianas que sufren dependencia y enfermedad. *Alternativas. Cuaderno de Trabajo Social* 2003;11:355-46.
11. All AC. A literature review: assessment and intervention in elder abuse. *J Gerontol Nurs* 1994;20(7):25-32.
12. Aravanis S, Adelman R, Breckman R, Fulmer T, Holder E, Lachs M, et al. Diagnostic and treatment guidelines of elder abuse and neglect. *Arch Fam Med* 1993;2:371-88.
13. Kusberg J. Preventing elder abuse: identification of high risk factors prior to placement decisions. *Gerontologist* 1988;28:43-9.
14. Bird P, Harrington D, Barillo D, Mc Sweeney A, Shiran K, Goodwin C. Elder abuse: a call to action. *J Burn Care Rehab* 1998;19:522-7.
15. Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología* 2005;21(1):11-7.
16. Corbalán J, Patró R. Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos. Conferencia en las II

Jornadas sobre mujer y salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia. 2003.

17. Edleson, JL. The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against women*1999;5(2):134-54.

18. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortíz Gómez MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev Cubana Med Gen Integr*1999;15(3):285-92.

19. Ganzenmüller C, López Mora N, Cabello de Alba F. Abuso Económico. En: Ganzenmüller C. Sánchez Carazo C. (dir.) *Personas mayores vulnerables: Maltrato y abuso*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial; 2009, p.67-74.

20. Martínez Maroto A. Malos tratos y personas mayores. Un enfoque jurídico. *Rev Esp Geriatr Gerontol*2003;38(3):129-31.

21. Wolf R. Risk assessment Instruments. Special research review section. En: National Center on Elder Abuse Newsletter. USA. 2000.

22. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, et al. Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test. *J of Applied Gerontology*1991;10:406-18.

23. Goodrich CS. Results of a national survey of state protective service programs: Assessing risk and defining victim outcomes. *Journal of Elder Abuse&Neglect*1997;9:69-86.

24. American Medical Association. Diagnostic and treatment guidelines on Elder Abuse and Neglect. *AMA*1994,p.4-24.

25. Mark S, Lachs MD, Christiana S, Williams MA, O'Brien MS, Karl A, et al. The mortality of elder mistreatment. *JAMA*1998;280(5):428-32.

26. Brandl B, Horan DL. Domestic Violence in later life: An overview for health care providers. *Women&Health*2002;35:41-54.

27. Bitondo Dyer C. Neglect Assessment in elderly persons. Journal of Gerontology2005;60(8):1000-1.
 28. Fulmer T, Guadagno L, Bitondo Dyer C, Connolly MT. Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments. JAGS2004;52:297-04.
 29. Hickey T, Douglass RL. Mistreatment of the Elderly in the Domestic Setting: An Exploratory Study. AJP1981;71(5):501-7.
 30. Myers JE, Shelton B. Abuse and older persons: issues and implications for counselors. Journal of counseling and development1987;65:376-9.
-