

# Maltrato de personas mayores en la familia en España

## Elder Abuse in the Family in Spain

Isabel Iborra Marmolejo

Valencia, junio 2008

Patrocinan:



**Bancaja**   
**el compromiso social**

Colabora:

**METRASEIS**   
Now part of **synovate**  
Research reinvented

*Apartado de legislación / Legislation section:* Yolanda García Esteve

*Análisis estadísticos / Statistical analysis:* Pilar Martínez Sánchez and Isabel Díaz García

*Traducción / Translation:* Xavier De Jonge

*Edita / Published by:* FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA (CENTRO REINA SOFIA)

*Diseño e impresión / Layout & printed by:* DISEÑARTE

*I.S.B.N.:* 978-84-612-3800-2

*Depósito Legal / Legal Deposit:* V-2532-2008

INFORME

Maltrato de personas mayores en la familia en España .....	5
---	---

REPORT

Elder Abuse in the Family in Spain .....	79
---	----

TABLAS DE RESULTADOS / TABLES OF RESULTS

Personas mayores / Elderly Persons .....	155
Cuidadores / Caregivers .....	171



INFORME

Maltrato de personas mayores  
en la familia en España



# Índice

Prólogo .....	9
<b>PARTE I. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1. Clarificación conceptual</b> .....	13
1.1. Definición de violencia .....	13
1.2. Tipos de violencia .....	13
1.3. Definición de maltrato de personas mayores .....	14
1.4. Tipos de maltrato de personas mayores .....	14
<b>2. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores</b> .....	16
2.1. Factores de riesgo de la víctima .....	16
2.2. Factores de riesgo del agresor .....	17
2.3. Factores de riesgo socioculturales .....	18
<b>3. Investigaciones realizadas</b> .....	20
3.1. Estudios en España .....	20
3.2. Estudios en otros países .....	21
<b>PARTE II. INVESTIGACIÓN DEL CENTRO REINA SOFÍA</b> .....	25
<b>1. Metodología</b> .....	27
1.1. Tipo de encuesta .....	27
1.2. Universo y ámbito de estudio .....	27
1.3. Muestra y diseño muestral .....	27
1.4. Error estadístico .....	28
1.5. Sistema de selección de la muestra .....	29
1.6. Características sociodemográficas de la muestra .....	29
1.6.1. Personas mayores .....	29
1.6.2. Cuidadores .....	31
1.7. Otras características de la muestra .....	33
1.7.1. Personas mayores .....	33
1.7.2. Cuidadores .....	34
<b>2. Resultados</b> .....	35
2.1. Cuestionario de personas mayores .....	36
2.2. Cuestionario de cuidadores .....	44
<b>3. Análisis comparativo con otros estudios</b> .....	49
<b>4. Sumario</b> .....	51
<b>PARTE III. LEGISLACIÓN</b> .....	55
<b>1. Legislación española</b> .....	57
<b>2. Legislación en el resto del mundo</b> .....	58
<b>Bibliografía</b> .....	61
<b>Anexos</b> .....	65
Anexo 1: Cuestionario para personas mayores .....	67
Anexo 2: Cuestionario para cuidadores .....	73



## Prólogo

En todas las sociedades hay problemas que permanecen ocultos o semiocultos, porque no se repara suficientemente en ellos, o porque otros igualmente relevantes ocupan de manera más inmediata y acuciante la atención de los medios de comunicación y, con ellos, de la opinión pública.

Ese fenómeno se produce con más frecuencia en lugares con un mayor desarrollo económico, que cuentan con una población numerosa y más concentrada en grandes centros urbanos, donde el desconocimiento entre unas y otras personas es más significativo.

Eso es lo que ocurre sin duda con el maltrato que padecen muchas personas mayores en la familia, una cuestión que en España no había sido analizada con la profundidad que su gravedad merece hasta la actualidad.

La investigación que nos ocupa, realizada por la coordinadora científica del Centro Reina Sofía, Isabel Iborra Marmolejo, y editada e impulsada por esta misma institución, cuenta con el patrocinio y el apoyo de Bancaja. El estudio presenta una visión muy precisa del alcance de este fenómeno en nuestro país, a partir de datos extraídos de una amplia encuesta. Además, recoge estudios semejantes realizados en otros países que permiten contextualizar el problema en España, y analiza la legislación vigente en nuestro país sobre el tema.

Para nuestra institución colaborar en la difusión de los resultados de *Maltrato de personas mayores en la familia en España* forma parte del compromiso imprescriptible que mantenemos con la sociedad para la que trabajamos: mejorar la calidad de vida de todas las personas que la forman y, de manera muy especial, de aquellas que requieren un cuidado y una solidaridad más manifiestos. Por ello, quiero agradecer a la autora del informe y a la institución impulsora del proyecto su necesaria aportación científica al respecto, digna de todo elogio pero, sobre todo, merecedora de una gran difusión.

**José Luis Olivas Martínez**

Presidente de Bancaja



PARTE I  
**Introducción**



## 1. Clarificación conceptual

### 1.1. Definición de violencia

La **violencia** es toda acción u omisión intencional que pueda causar o cause un daño.

### 1.2. Tipos de violencia

Una vez así definida, podemos fijar diversas modalidades de violencia según sea el tipo de acción, de daño causado, de escenario (el contexto en el que ocurre), o de víctima<sup>1</sup>.

#### ***Tipo de acción***

La violencia puede consistir en una acción, por ejemplo, pegar o insultar a alguien. Pero también puede ser tipificada como violenta aquella conducta en la que se desatiende la obligación de dispensar los cuidados necesarios a una persona, cuando esta presenta una dependencia. Esta última clase de violencia es la denominada “negligencia”. Se trata de una forma de violencia muy presente en los casos de maltrato de personas mayores en la familia.

#### ***Tipo de daño***

Según el daño causado, cuatro suelen ser las modalidades más estudiadas de la violencia: física, psicológica, sexual y económica. Estos tipos se detallan en el apartado 1.4.

#### ***Tipo de escenario***

Lamentablemente la violencia puede ocurrir en todos los escenarios de la vida. Hay, sin embargo, algunos contextos en los que ocurre con mayor frecuencia. El primero de ellos es, obviamente, la guerra. Pero el segundo, mucho más llamativo, es la familia<sup>2</sup>, una estructura que, basada teóricamente en el amor entre sus miembros, parece que debería estar libre de conductas dañinas. El presente informe se centra precisamente en la violencia que se comete contra los ancianos en el seno familiar.

Tan llamativo como el escenario familiar es el escolar. Las escuelas son el segundo contexto (tras la familia, que es el primero) de formación de la persona. Es, además, el escenario a través del cual la persona se abre a otras estructuras sociales que van a ser cruciales en su vida (como, por ejemplo, el lugar de trabajo). Pues bien, al igual que las familias, las escuelas son lugares no exentos de violencia, incluso de violencia extrema: el llamado acoso escolar<sup>3</sup>.

Finalmente, la comunidad y, en general, la cultura son otros escenarios muy característicos de la violencia.

<sup>1</sup> Para una revisión más exhaustiva de esta clasificación, consultar Sanmartín, 2006a y 2006b.

<sup>2</sup> En los últimos tiempos se ha generalizado el empleo de las palabras “violencia doméstica” para aludir a la violencia que sufren las mujeres sobre todo a manos de su pareja o ex pareja. Es un uso equivoco. La palabra “doméstico” proviene del latín “domus”, que significa casa u hogar. La violencia doméstica es, pues, aquella que ocurre entre quienes habitan en una misma casa o forman parte de un hogar. De ahí que haya autores que consideran sinónimas las expresiones “violencia doméstica” y “violencia familiar”.

<sup>3</sup> Para más información sobre este tema, consultar Serrano, 2006 y Centro Reina Sofía, 2005.

### **Tipo de víctima**

Cualquier persona puede ser, en principio, víctima de la violencia. Con todo, lo habitual es que haya ciertos grupos de riesgo. Ciñéndonos a las familias, las víctimas principales son las mujeres, los niños y los ancianos.

Las mujeres se llevan la peor parte en esta terrible historia. No sólo son maltratadas en la familia, principalmente, por su pareja o ex pareja. Antes de formar la suya propia, pueden haber sufrido diversas formas de violencia en su familia de origen: abuso sexual, venta a terceros (habitualmente, para actividades de prostitución), mutilación genital, etc. Además, son sobre todo mujeres quienes, llegadas a una edad avanzada que les induce una cierta dependencia, sufren abusos económicos, maltrato físico, psicológico o sexual a manos de sus cuidadores. En definitiva, ser mujer es, desgraciadamente, un factor de alto riesgo. De ahí que a este respecto se hable de una forma característica de violencia: la llamada “violencia de género”, aquella que una mujer puede sufrir por el mero hecho de ser mujer.

### **1.3. Definición de maltrato de personas mayores**

El maltrato de personas mayores es cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que pueda causar o cause un daño 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 exista 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).

La edad de corte a partir de la cual consideramos a una persona “mayor” o “anciana” es la de 65 años.

### **1.4. Tipos de maltrato de personas mayores**

El Centro Reina Sofía establece cinco categorías dentro del maltrato de personas mayores. Se trata de la misma tipología que se ha establecido tradicionalmente en el maltrato infantil (Sanmartín, 2005) pero añadiendo, por razones obvias, el abuso económico.

- **Maltrato físico:** acciones que, voluntariamente realizadas, provocan o pueden provocar daño o lesiones físicas.
- **Maltrato psicológico:** acciones —normalmente de carácter verbal— o actitudes que provocan o pueden provocar daños psicológicos.
- **Negligencia:** abandono o dejación de las obligaciones en los cuidados de una persona.
- **Abuso económico:** utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona.
- **Abuso sexual:** cualquier contacto físico no deseado en el que una persona es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

A la hora de determinar el tipo de maltrato que está sufriendo una persona no debemos confundir las acciones abusivas con las consecuencias de estos abusos. Esto es, aunque la mayoría de conductas negligentes tendrán como resultado efectos físicos (úlceras de decúbito, por ejemplo), no deben calificarse de maltrato físico. Del mismo modo, un abuso sexual o, incluso, un abuso económico pueden tener efectos psicológicos devastadores en la víctima, pero no por ello diremos que han sufrido un maltrato emocional o psicológico.

En la siguiente tabla se detallan ejemplos de cada tipo de maltrato, así como las principales consecuencias que éstos tienen en las personas mayores (Iborra, 2005).

TABLA 1. *Ejemplos y consecuencias de cada tipo de maltrato*

<b>Maltrato físico</b>	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias</i>
Golpear, abofetear, quemar, empujar, zarandear, etc.	Arañazos, heridas, contusiones, marcas, moraduras, fracturas, luxaciones, abrasiones, quemaduras, pérdida de cabello, etc.
<b>Maltrato psicológico</b>	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias</i>
Rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, ignorar, privar de sentimientos de afecto, etc.	Depresión, ansiedad, indefensión, trastornos del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión, tristeza, etc.
<b>Negligencia</b>	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias</i>
Proporcionar dosis inadecuadas de medicación (por exceso o por defecto) <sup>4</sup> o una medicación errónea, privar de las necesidades básicas (alimentación, higiene, calor, ropa adecuada al clima, asistencia sanitaria, etc.), abandono, etc.	Malnutrición, deshidratación, mala higiene corporal, hipotermia o hipertermia, úlceras de decúbito, agudización de enfermedades, etc.
<b>Abuso económico</b>	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias</i>
Apropiación, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero del mayor, falsificación de su firma, imposición de firma de documentos (contratos o testamentos), etc.	Incapacidad para pagar facturas, falta de servicios, desahucio, deterioro del nivel de vida, etc.
<b>Abuso sexual</b>	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias</i>
Tocamientos o besos, penetración, vejación, acoso, exhibicionismo, etc.	Traumas en genitales, pechos, boca, zona anal; enfermedades de transmisión sexual; marcas de mordiscos; etc.

4 En este punto, hay autores que consideran maltrato físico la mala administración de la medicación.

## 2. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores

Los factores de riesgo, en general, son características (personales, familiares, escolares, laborales, sociales o culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado.

Los factores de riesgo de la violencia, en particular, son variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia las conductas y actitudes violentas.

Es necesario conocer las características de las personas mayores que las pueden poner en una situación de especial riesgo de sufrir maltrato. No obstante, la perspectiva actual es que el hecho de que una persona se encuentre en riesgo de sufrir maltrato se debe más bien a las características del agresor (Bazo, 2004), especialmente a ciertas patologías y a la dependencia psicológica que el agresor mantiene con la víctima, como veremos (Pillemer, 1993).

### 2.1. Factores de riesgo de la víctima

#### **Sexo**

La gran mayoría de los estudios han encontrado un mayor porcentaje de víctimas entre las mujeres que entre los hombres (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Wolf, 1997). Las mujeres representan del 66 al 100% de los casos, según el estudio. Además, parece que son las mujeres las que sufren los casos más graves de maltrato tanto físico como psicológico (Pillemer y Finkelhor, 1988).

#### **Aislamiento social**

Las personas mayores víctimas de maltrato tienen menos contactos sociales (Lachs y otros, 1994; Compton, Flanagan y Gregg, 1997; Wolf y Pillemer, 1989; Grafstrom y otros, 1993; Phillips, 1983). Además, es común que la víctima conviva únicamente con su agresor, que en muchas ocasiones es el único cuidador (Pillemer, 2005). Los porcentajes de víctimas que viven en esta situación varían entre el 52 y el 72% según el estudio.

#### **Dependencia**

Aunque no es un resultado universal, numerosos estudios han encontrado deficiencias físicas o cognitivas en las personas mayores víctimas de maltrato (Davidson, 1979; Hickey y Douglass, 1981; Steinmetz, 1988; Lachs y otros, 1997; Wolf y Pillemer, 1989). Así, por ejemplo, se ha encontrado un porcentaje de maltrato superior a la media<sup>5</sup> entre las víctimas que presentan Alzheimer (14%) (Homer y Gilleard, 1990).

<sup>5</sup> La tasa de maltrato en la población general de ancianos se sitúa entre el 4% y el 6% (OMS, 2003).

## **Depresión**

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, 2003; Muñoz, 2004). No obstante, en el caso de la depresión y el aislamiento social, hay un problema común: la dificultad de discernir si son el resultado de la situación de maltrato o si es que las personas mayores con estos problemas son más susceptibles de ser maltratadas.

## **2.2. Factores de riesgo del agresor**

### **Sexo**

Diversos estudios han encontrado diferencias en relación al sexo del agresor. Por tipos de maltrato, parece que las mujeres son responsables especialmente de los casos de negligencia, mientras que los hombres lo son de las formas más extremas de maltrato, así como del maltrato físico y del abuso sexual (Sonkin, Martin y Walker, 1995; Muñoz, 2004; Iborra, 2005<sup>6</sup>).

### **Aislamiento social**

Igual que en el caso de las víctimas, ciertas investigaciones sugieren que los agresores tienen problemas con las relaciones sociales, están más aislados y carecen de apoyo social (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Grafstrom y otros, 1993; Muñoz, 2004).

### **Dependencia económica**

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 y otros, 2005; Greenberg, McKibben y Raymond, 1990; Hwalek, Sengstock y Lawrence, 1984; Muñoz, 2004; Pillemer, 1986; Wolf y Pillemer, 1989; Wolf, Strugnell y Godkin, 1982).

Esta información parece contradecir la extendida opinión de que las personas mayores son maltratadas cuando son débiles y dependen del cuidado de otros. Lo que sí se observa, sin embargo, en muchos de estos casos es una fuerte interdependencia emocional víctima-agresor (Lachs y Pillemer, 1995).

### **Psicopatología**

Los estudios demuestran, con sorprendente unanimidad, que los agresores de personas mayores presentan más problemas psicológicos y de abuso de sustancias que aquellos cuidadores que no muestran conductas abusivas (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Lachs y Pillemer, 1995; Muñoz, 2004; Pillemer, 2005; Wolf y Pillemer, 1989).

<sup>6</sup> El 79,8% de los autores de los delitos de maltrato de mayores en España son hombres. El 80% de estos delitos son de maltrato físico y el 20% de maltrato psicológico.

El trastorno psicológico que se ha encontrado más frecuentemente entre los agresores de personas mayores es la depresión (Paveza y otros, 1992; Coyne y Reichman, 1993; Homer y Gilleard, 1990; Williamson y Shaffer, 2001; Pillemer, 2005).

La gran mayoría de investigadores ha mostrado una alta presencia de abuso de sustancias tóxicas entre los agresores de personas mayores (Bristowe y Collins, 1989; Homer y Gilleard, 1990; Wolf y Pillemer, 1989; Greenberg, McKibben y Raymond, 1990; Anetzberger, Korbin y Austin, 1994). El abuso de estas sustancias se ha asociado, en concreto, con situaciones de abuso continuado y severo. Asimismo, es más común entre los agresores que maltratan físicamente (7 de cada 9) que entre los que cometen negligencia (1 de cada 9) (Reay y Browne, 2001).

### **Relación con la víctima**

Muy pocos estudios recogen esta variable. Varias investigaciones realizadas en el Reino Unido y Estados Unidos han encontrado un mayor porcentaje de hijos entre los agresores (38-53%), mientras que en otros estudios de Canadá y Estados Unidos es la pareja de la víctima quien la agrede en la mayoría de los casos (42-48%) (Pillemer y Finkelhor, 1988). Lo que sí parece claro es que la pareja y los hijos son los responsables de casi todas las agresiones (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005).

### **Estrés**

Hay evidencia empírica de que el estrés y el llamado síndrome de *burnout* predicen con mayor claridad la presencia de maltrato de mayores que medidas objetivas como las variables demográficas o el número de tareas que debe desempeñar el cuidador (Coyne y Reichman, 1993).

Cuidar de un familiar anciano puede ser una importante fuente de estrés para las familias. Además, hay una serie de factores que pueden agravar esta situación, como la escasa información respecto al proceso de envejecimiento, la falta de habilidades de cuidado y unos recursos de apoyo inadecuados. Otra cuestión que incrementa la sensación de carga de los cuidadores es que la persona mayor sea dependiente (física o psíquicamente).

## **2.3. Factores de riesgo socioculturales**

Además de las características propias de la víctima y del agresor, hay una serie de factores que pueden estar incidiendo en la presencia del maltrato de mayores. La existencia de una cultura de violencia en la sociedad, la violencia intergeneracional dentro de la familia y actitudes y tradiciones culturales tales como el *edadismo*, pueden estar sentando las bases para la aparición del maltrato.

### **La existencia de una cultura violenta**

La tolerancia de la violencia por parte de la sociedad en general 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 ésta impregne nuestras actividades diarias, lo que puede contribuir a la aparición de maltrato.

### **La violencia intergeneracional dentro de la familia**

En algunas familias, la violencia es un patrón de comportamiento habitual. En ellas, las personas aprenden a ser violentas, bien por observación, bien por haber sido ellos mismos víctimas de algún tipo de maltrato. Aquellos miembros de la familia que hayan aprendido a actuar de forma violenta para conseguir sus objetivos pueden reproducir este mismo patrón de comportamiento en sus propias casas.

Según Muñoz (2004), entre cónyuges, una historia de violencia puede predecir abusos posteriores. En todo caso, los pocos estudios que han tratado de confirmar la transmisión intergeneracional de la violencia en el caso del maltrato de mayores no han tenido resultados concluyentes (Wolf y Pillemer, 1989).

### **El edadismo (ageism)**

Las actitudes y estereotipos negativos hacia las personas mayores hacen que, en cierta forma, se les deshumanice. Los estudios muestran que estos estereotipos negativos sobre lo que conlleva la vejez están presentes tanto en la población joven como en las personas mayores. Entre estas ideas se encuentra, por ejemplo, la de que las personas mayores pierden poder y control sobre sus vidas con la edad, así como la percepción de los ancianos como frágiles, débiles y dependientes (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2002). Todo esto facilita que otras personas abusen de ellos sin un sentimiento de culpabilidad o remordimiento, y que se les vea como un objetivo perfecto para la explotación (Bytheway, 1994).

TABLA 2. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores

Factores de riesgo de la víctima	Factores de riesgo del agresor	Factores de riesgo culturales
Sexo: mujer	Sexo: hombres en los casos de maltrato físico y mujeres en los de negligencia	Transmisión intergeneracional de la violencia
Edad: más de 75 años		<i>Normalización</i> de la violencia
Dependencia: discapacidad física o cognitiva	Parentesco: hijos o pareja	Discriminación por edad: edadismo
Trastornos psicológicos: depresión	Dependencia económica respecto de la víctima	
Aislamiento social: convive sólo con su agresor y mantiene pocos contactos sociales	Trastornos psicológicos (depresión) y abuso de sustancias (alcohol)	
	Aislamiento social	
	Estrés: síndrome de <i>burnout</i>	

### 3. Investigaciones realizadas

#### 3.1. Estudios en España

Esta es la primera investigación sobre la incidencia del maltrato de personas mayores en la familia que se realiza en España a escala nacional. Sin embargo, sí se han realizado estudios parciales por parte de alguna comunidad autónoma. Estos son algunos de ellos:

##### ***Barcelona (Ruiz Sanmartín y otros, 2001)***

###### Muestra

219 personas de 70 o más años, usuarios de los servicios de atención primaria (del ABS<sup>7</sup> de Les Planes de Sant Joan Despí). Se excluyó a los pacientes con trastornos cognitivos.

###### Procedimiento

La recogida de la información fue a través de una entrevista y un cuestionario en la consulta, o en el domicilio cuando la demanda era domiciliaria. Los encargados de realizar las entrevistas fueron cuatro médicos con entrenamiento previo.

###### Instrumentos

*Encuesta:* recogía las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión, convivencia, existencia de un cuidador específico, ayudas sociales, etc.

*Cuestionario de la Canadian Task Force y la American Medical Association sobre los distintos tipos de maltrato:* consta de 9 preguntas (1 sobre maltrato físico, 3 sobre psicológico, 1 sobre abuso sexual, 1 sobre negligencia y 1 sobre abandono). Una sola respuesta positiva se consideró como sospecha de maltrato.

###### Resultados

La prevalencia de sospecha de maltrato fue del 11,9% (26 ancianos). Los tipos de maltrato sufrido fueron: 20 psicológico, 6 físico, 6 negligencia (3 de ellos abandono) y 1 abuso sexual. Nueve personas presentaban más de un tipo de maltrato.

##### ***País Vasco, Andalucía y Canarias (Bazo, 2001)***

###### Muestra

Auxiliares domiciliarias —pertenecientes a los Servicios de Ayuda a Domicilio— que atendían a 2.351 personas ancianas dependientes.

###### Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en cinco municipios: Vitoria, Sevilla, Las Palmas, Telde y San Bartolomé de Tirajana.

<sup>7</sup> Área básica de salud.

Se administró un cuestionario a las auxiliares domiciliarias que trabajan en los servicios sociales de los ayuntamientos de esos municipios. Se les explicó qué se entiende por negligencia y malos tratos.

### Resultados

Se detectaron 111 casos de maltrato, lo que supone un 4,7% de prevalencia. El 81% de las víctimas eran mujeres.

El principal tipo de maltrato detectado fue la negligencia.

Los agresores eran, por orden de importancia, los hijos e hijas biológicos y políticos (55%), seguidos por los cónyuges (12%) y por los hermanos y hermanas (7%).

## 3.2. Estudios en otros países

Hay muy pocas investigaciones sobre la incidencia del maltrato intrafamiliar de personas mayores en el mundo. En la siguiente tabla se recogen los porcentajes encontrados para cada tipo de maltrato en los principales estudios existentes.

TABLA 3. Comparación de las tasas de cada tipo de maltrato, según país (en porcentajes)

	Maltrato físico	Maltrato psicológico <sup>8</sup>	Negligencia	Abuso económico
Australia (Kurrle, Sadler y Cameron, 1992)	2,1	2,5	1,4	1,1
Canadá (Podnieks y otros, 1989)	0,5	1,4	0,4	2,5
China (Tang y Yan, 2001)	2	20,8	–	–
Estados Unidos (Pillemer y Finkelhor, 1988)	2	1,1	0,4	–
Israel (Eisikovits, Winterstein y Lowenstein, 2004)	2	8	18	6,6
Reino Unido (O’Keeffe y otros, 2007)	0,4	0,4	1,1	0,7

### ***Australia (Kurrle, Sadler y Cameron, 1992)***

#### Muestra

1.176 personas mayores de 64 años atendidas por el Servicio Geriátrico de Rehabilitación (residentes todos ellos en domicilios privados).

#### Procedimiento

La información se recogió a través de una revisión retrospectiva de expedientes médicos abiertos en un periodo de 12 meses (de julio de 1990 a junio de 1991).

<sup>8</sup> En varios de los estudios utilizan el término maltrato verbal para referirse al psicológico.

## Resultados

La tasa general de maltrato en la población estudiada fue de 4,6%, con 29 casos de maltrato psicológico, 25 de maltrato físico, 16 de negligencia y 13 de abuso económico. 18 ancianos habían sufrido más de un tipo de maltrato.

Se identificó la principal causa del maltrato en cada caso. Por orden de importancia, fueron la dependencia en el anciano (42,6%), la psicopatología del agresor<sup>9</sup> (35,2%), la existencia de violencia familiar (14,8%) y el estrés por parte del cuidador (5,5%). La mayoría de los agresores vivían con la víctima.

En cuanto a la relación de parentesco, el 51% de los agresores eran las parejas y el 24,5% los hijos. Los restantes eran otros familiares.

### **Canadá (Podnieks y otros, 1989)**

#### Muestra

2.000 personas mayores elegidas aleatoriamente a escala nacional.

#### Procedimiento

El procedimiento utilizado fue una encuesta telefónica.

#### Resultados

Los resultados mostraron tasas de maltrato del 4%. En concreto, el 0,2% de los mayores sufría maltrato físico, el 1,1% maltrato psicológico, el 4% negligencia y el 2,5% abuso económico.

### **China (Tang y Yan, 2001)**

#### Muestra

355 personas mayores de 60 años: 120 hombres y 235 mujeres, residentes en Hong Kong.

#### Procedimiento

Los datos se recogieron a través de una entrevista presencial. Se preguntaba a los ancianos si habían sido maltratados en los anteriores doce meses.

#### Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Una escala de 6 ítems para recoger la información sobre las variables demográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos, nivel de formación y condiciones de habitabilidad de la vivienda);

<sup>9</sup> Las principales patologías encontradas fueron demencia, enfermedad psiquiátrica y abuso de alcohol y drogas.

- La *Revised Conflict Tactics Scales*, para evaluar el alcance y naturaleza del maltrato en los últimos 12 meses;
- El *General Health Questionnaire*, para la valoración de la salud mental.
- Dos escalas de 4 ítems cada una de ellas; una para evaluar una posible dependencia emocional de las víctimas respecto de sus cuidadores; y la otra para evaluar una posible dependencia emocional del cuidador respecto de la persona mayor.

### Resultados

La prevalencia total de maltrato de mayores en Hong Kong fue de 21,4%. Se encontró una tasa del 2% de maltrato físico y del 20,8% de maltrato verbal. Además, el 17,1% sufrió más de un tipo de maltrato.

El 61,2% de los agresores eran los hijos, el 26,9% la pareja y el 7,6% los nietos.

## **Estados Unidos (Pillemer y Finkelhor, 1988)**

### Muestra

2.000 personas mayores de 64 años del área metropolitana de Boston.

Se trata de una muestra aleatoria estratificada.

### Procedimiento

Se realizaron entrevistas personales en dos fases:

1. En un primer momento, una entrevista (personal o telefónica) de unos 30 minutos de duración, en la que se trataba de identificar si la persona había sido víctima de maltrato.
2. En un segundo momento, una entrevista (personal o telefónica) de 30 a 45 minutos con los ancianos identificados en la primera fase como víctimas de maltrato. En esta entrevista se recogía información detallada sobre el contexto en el que se había producido el abuso y sobre las consecuencias del maltrato.

### Resultados

El 3,2% de los mayores sufría algún tipo de maltrato. Para el maltrato físico, la prevalencia era del 2%, siendo del 1,1% para el maltrato verbal y del 0,4% para la negligencia.

El 58,7% de los agresores eran las parejas, el 30,2% los hijos y el resto (17,5%) otros familiares.

## **Israel (Eisikovits, Winterstein y Lowenstein, 2004)**

### Muestra

1.045 jubilados<sup>10</sup>, que residían en domicilios privados.

<sup>10</sup> 392 hombres mayores de 65 años y 650 mujeres mayores de 59 años.

### Procedimiento

Se preguntaba a los ancianos, a través de una entrevista personal, si habían sido maltratados en los anteriores doce meses.

### Resultados

El 18,4% de los ancianos había sido víctima de maltrato en el año anterior. Por tipos, el 18% sufría negligencia, el 8% maltrato verbal, el 2% maltrato físico o sexual y el 6,6% abuso económico.

El maltrato físico, el psicológico y el abuso sexual eran perpetrados principalmente por las parejas, mientras que para el abuso económico los principales agresores eran los hijos.

## ***Reino Unido (O'Keeffe y otros, 2007)***<sup>11</sup>

### Muestra

2.100 personas mayores de 65 años que residen en domicilios particulares en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte.

### Procedimiento

Se preguntaba a los ancianos, a través de una entrevista personal, si habían sido maltratados en los anteriores doce meses por familiares, amigos o cuidadores (no familiares).

La encuesta se aplicó entre marzo y septiembre de 2006.

### Resultados

El 2,6% de los ancianos de la muestra eran víctimas de maltrato. Por tipos, el 1,1% sufría negligencia, el 0,7% abuso económico, el 0,4% maltrato psicológico, el 0,4% maltrato físico y el 0,2% abuso sexual. La prevalencia de maltrato era mayor para las mujeres (3,8%) que para los hombres (1,1%).

<sup>11</sup> En otra investigación realizada mucho antes por Ogg y Bennett (1992) en Reino Unido, los resultados sugerían que aproximadamente el 5% de las personas mayores sufrían maltrato psicológico, el 2% físico y el 2% abuso económico.

PARTE II  
**Investigación del Centro Reina Sofía**



## 1. Metodología

El Centro Reina Sofía ha realizado la presente investigación con objeto de conocer la situación actual del maltrato contra personas mayores en la familia en España. El mayor reto al que se ha enfrentado es el fuerte tabú existente en nuestro país a la hora de hablar de maltrato de mayores en el seno de la familia. Y es que, como afirma Sanmartín (2004), quizá el contexto más llamativo e inquietante en que la violencia se manifiesta sea la familia.

### 1.1. Tipo de encuesta

El Centro Reina Sofía ha elaborado dos cuestionarios estructurados, uno para su pase a personas mayores y otro para cuidadores (ver anexos 1 y 2). Esto nos permite recoger información sobre las percepciones que los dos protagonistas tienen de este problema.

La administración de los cuestionarios ha sido personal y domiciliaria. El entrevistador se ha desplazado a cada hogar, donde ha planteado al anciano o al cuidador una serie de cuestiones. Además, al final de cada entrevista hay unos ítems que el entrevistador debe valorar de 0 a 10. En el caso del cuestionario de cuidadores se refieren al estado de la vivienda. En el de los mayores, además, se valoran aspectos relacionados con el anciano (por ejemplo, comprensión de las cuestiones, aseo personal, actitud defensiva, marcas o contusiones visibles, etc.).

La encuesta ha sido administrada por la empresa de estudios de mercado y opinión pública Metra-Seis<sup>12</sup> en dos intervalos temporales del año 2006: del 23 de mayo al 13 de julio; y del 5 de octubre al 2 de noviembre<sup>13</sup>.

Es de destacar que una semana antes de comenzar el pase de los cuestionarios, un experto del Centro Reina Sofía dio a los entrevistadores un curso en el que se les explicó en qué consiste el maltrato de mayores (concepto, tipos, factores de riesgo, etc.); se profundizó en cada una de las preguntas del cuestionario, de modo que los criterios fueran lo más homogéneos posible; y, sobre todo, se insistió en la necesidad de crear un clima de confianza para que los mayores hablaran de estas situaciones.

### 1.2. Universo y ámbito de estudio

Se han analizado dos colectivos distintos a escala nacional:

- Por un lado, personas mayores de 64 años, de ambos sexos, residentes en domicilios particulares.
- Por otro lado, cuidadores de personas mayores, de ambos sexos, residentes en domicilios particulares.

### 1.3. Muestra y diseño muestral

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

- 2.401 encuestas a personas mayores de 64 años.
- 789 encuestas a personas mayores de edad que se dedican al cuidado de ancianos que presentan alguna dependencia (física o intelectual) en mayor o menor medida.

<sup>12</sup> Actualmente, la empresa Metra-Seis ha cambiado su nombre por el de Synovate.

<sup>13</sup> A la muestra de cuidadores se le ha administrado el cuestionario sólo del 23 de mayo al 13 de julio de 2006.

La distribución de la muestra ha sido proporcional al peso de cada área geográfica dentro del total nacional. Además, ha habido cumplimentación de cuotas por sexo y edad.

TABLA 4. Distribución de la muestra de personas mayores según sexo, edad y área geográfica

		Noreste	Levante	Sur	Centro	Noroeste	Norte-Centro	TOTAL
Hombres	65 a 74 años	129	90	128	143	67	64	621
	75 y más años	81	56	78	92	41	39	387
	TOTAL	210	146	206	235	108	103	1.008
Mujeres	65 a 74 años	157	104	155	176	81	76	749
	75 y más años	138	95	128	150	69	64	644
	TOTAL	295	199	283	326	150	140	1.393
TOTAL	65 a 74 años	286	194	283	319	148	140	1.370
	75 y más años	219	151	206	242	110	103	1.031
	TOTAL	505	345	489	561	258	243	2.401

TABLA 5. Distribución de la muestra de cuidadores según sexo, edad y área geográfica

		Noreste	Levante	Sur	Centro	Noroeste	Norte-Centro	TOTAL
Hombres	<25 años	1	-	-	1	-	-	2
	25 a 34 años	4	1	1	2	3	-	11
	35 a 44 años	10	3	5	8	3	1	30
	45 a 54 años	5	6	3	5	3	6	28
	55 a 64 años	1	1	7	2	3	-	14
	>64 años	13	7	13	19	2	3	57
	TOTAL	34	18	29	37	14	10	142
Mujeres	<25 años	3	2	1	1	6	-	13
	25 a 34 años	12	1	7	9	8	2	39
	35 a 44 años	25	13	18	24	11	13	104
	45 a 54 años	34	23	43	42	23	24	189
	55 a 64 años	19	20	32	33	18	20	142
	>64 años	35	31	32	44	8	10	160
	TOTAL	128	90	133	153	74	69	647
TOTAL	<25 años	4	2	1	2	6	0	15
	25 a 34 años	16	2	8	11	11	2	50
	35 a 44 años	35	16	23	32	14	14	134
	45 a 54 años	39	29	46	47	26	30	217
	55 a 64 años	20	21	39	35	21	20	156
	>64 años	48	38	45	63	10	13	217
	TOTAL	162	108	162	190	88	79	789

#### 1.4. Error estadístico

El error estadístico máximo de los datos totales, asumiendo los estándares del muestreo aleatorio simple, es de  $\pm 3,5\%$  en la muestra de mayores y de  $\pm 3,6\%$  en la muestra de cuidadores, en ambos casos con un margen de confianza del 95,5%.

## 1.5. Sistema de selección de la muestra

En primer lugar, se ha hecho una selección aleatoria de los hogares dentro de los puntos de muestreo, estratificados por niveles de hábitat y región, con la finalidad de conseguir una muestra aleatoria y representativa.

En segundo lugar, en cada hogar se han cumplimentado cuotas cruzadas de sexo y edad, tanto en el caso del colectivo de mayores como en el de cuidadores.

## 1.6. Características sociodemográficas de la muestra

### 1.6.1. Personas mayores

- **Por sexo:**
  - Mujer: 58% (1.393)
  - Hombre: 42% (1.008)
- **Por edad<sup>14</sup>:**
  - De 65 a 74 años: 57,1% (1.370)
  - Más de 74 años: 42,9% (1.031)
- **Por estado civil:**
  - Soltero/a: 5,9% (141)
  - Casado/a o conviviente: 56,3% (1.351)
  - Viudo/a: 35,8% (859)
  - Separado/a o divorciado/a: 2,1% (50)
- **Por número de hijos:**
  - Ninguno: 11% (257)
  - Uno: 12,8% (300)
  - Dos: 32,1% (750)
  - Tres: 22,1% (517)
  - Cuatro: 11,7% (275)
  - Cinco o más: 10,3% (241)
- **Por propiedad de la vivienda:**
  - En propiedad: 89,8% (2.149)
  - Alquilada: 5,1% (122)
  - Cedida: 5,1% (121)
- **Por situación laboral<sup>15</sup>:**
  - Ama de casa: 22,9% (539)

<sup>14</sup> La edad media es de 74,2 años.

<sup>15</sup> El 86% cobra algún tipo de pensión (2.063). En el 73,1% de estos casos, esta pensión es la única o principal fuente de ingresos de la familia (1.491).

- Trabajo a jornada parcial: 0,3% (7)
  - Trabajo a jornada completa: 0,4% (9)
  - Parado/a: 0,1% (3)
  - Jubilado/a: 76,3% (1.798)
- **Por nivel de estudios<sup>16</sup>:**
    - No sabe leer ni escribir: 5,5% (132)
    - Sin estudios: 15,8% (378)
    - Estudios primarios incompletos: 25,7% (615)
    - Primer grado: 22,3% (534)
    - Segundo grado, Primer ciclo: 23,3% (558)
    - Segundo grado, Segundo ciclo: 4,6% (109)
    - Tercer grado (3 años): 1,8% (44)
    - Tercer grado, universitarios: 1% (25)
- **Por nivel socioeconómico:**
    - Alto: 2% (47)
    - Medio alto: 6,8% (163)
    - Medio: 30,9% (742)
    - Medio bajo: 33,9% (815)
    - Modesto: 26,4% (634)
- **Por tamaño de hábitat:**
    - Menos de 2.000: 12% (289)
    - De 2.001 a 10.000: 17,7% (424)
    - De 10.001 a 100.000: 31,1% (746)
    - De 100.001 a 500.000: 20,4% (491)
    - Más de 500.000: 18,8% (451)
- **Por comunidad autónoma:**
    - Andalucía: 20,4% (489)
    - Aragón: 3,5% (83)
    - Principado de Asturias: 7,2% (173)
    - Islas Baleares: 0,4% (10)
    - Castilla-La Mancha: 6% (143)
    - Castilla y León: 6,7% (162)
    - Cataluña: 17,2% (412)

<sup>16</sup> Primer grado equivale a Enseñanza Primaria; Segundo grado, primer ciclo equivale a Primer ciclo de la E.S.O.; Segundo grado, segundo ciclo equivale a Segundo ciclo de la E.S.O. y Bachiller; Tercer grado equivale a una diplomatura; y tercer grado, universitarios equivale a una licenciatura.

- Comunidad de Madrid: 13,4% (321)
- Navarra: 0,5% (12)
- Comunitat Valenciana: 10% (241)
- Galicia: 1,5% (37)
- Región de Murcia: 3,6% (87)
- País Vasco: 9,6% (231)

- **Por situación de convivencia:**

- Solo/a: 27,3% (656)
- Con su pareja: 55,6% (1.334)
- Con un hijo: 16,6% (399)
- Con una hija: 13% (312)
- Con un yerno: 2,4% (58)
- Con una nuera: 0,8% (20)
- Con un nieto: 3,5% (85)
- Con una nieta: 2,1% (51)
- Con otro familiar: 3,7% (89)
- Con un cuidador/a (no familiar): 0,6% (15)
- Pasa periodos con distintos familiares: 0,6% (14)

### 1.6.2. Cuidadores

- **Por sexo:**

- Mujer: 82% (647)
- Hombre: 18% (142)

- **Por edad<sup>17</sup>:**

- Menor de 25 años: 1,9% (15)
- De 25 a 34 años: 6,3% (50)
- De 35 a 44 años: 17% (134)
- De 45 a 54 años: 27,5% (217)
- De 55 a 64 años: 19,8% (156)
- 65 años o más: 27,5% (217)

- **Por estado civil:**

- Soltero/a: 20% (158)
- Casado/a o conviviente: 70,7% (558)
- Viudo/a: 3,5% (28)
- Separado/a o divorciado/a: 5,7% (45)

<sup>17</sup> La edad media es de 54,6 años.

- **Por número de hijos:**
  - Ninguno: 22,8% (175)
  - Uno: 17,2% (132)
  - Dos: 35,8% (275)
  - Tres: 13,7% (105)
  - Cuatro: 5,9% (45)
  - Cinco o más: 4,6% (35)
  
- **Por nivel de estudios:**
  - No sabe leer ni escribir: 2,3% (18)
  - Sin estudios: 7,5% (59)
  - Estudios primarios incompletos: 7,4% (58)
  - Primer grado: 18,1% (143)
  - Segundo grado, Primer ciclo: 38,4% (303)
  - Segundo grado, Segundo ciclo: 18,1% (143)
  - Tercer grado (3 años): 5,4% (43)
  - Tercer grado, universitarios: 2,8% (22)
  
- **Por situación laboral:**
  - Ama de casa: 47,1% (369)
  - Trabajo a tiempo parcial: 10,1% (79)
  - Trabajo a jornada completa: 22,4% (176)
  - Estudiante: 0,3% (2)
  - Parado/a: 4,7% (37)
  - Jubilado/a: 15,4% (121)
  
- **Por nivel socioeconómico:**
  - Alto: 2,9% (23)
  - Medio alto: 10,1% (80)
  - Medio: 44,5% (351)
  - Medio bajo: 26,7% (211)
  - Modesto: 15,7% (124)
  
- **Por tamaño de hábitat:**
  - Menos de 2.000: 10,9% (86)
  - De 2.001 a 10.000: 19,4% (153)
  - De 10.001 a 100.000: 29,2% (230)
  - De 100.001 a 500.000: 20,7% (163)
  - Más de 500.000: 19,9% (157)

- **Por comunidad autónoma:**

- Andalucía: 20,5% (162)
- Aragón: 3,5% (28)
- Principado de Asturias: 11,2% (88)
- Islas Baleares: 1,5% (12)
- Castilla - La Mancha: 4,6% (36)
- Castilla y León: 6,7% (53)
- Cataluña: 15,5% (122)
- Comunidad de Madrid: 13,3% (105)
- Navarra: 0,4% (3)
- Comunitat Valenciana: 11,2% (88)
- Región de Murcia: 2% (16)
- País Vasco: 9,6% (76)

## 1.7. Otras características de la muestra

### 1.7.1. Personas mayores

- **Número de personas que residen en el hogar<sup>18</sup>:**

- 1 persona (el anciano vive solo): 26,9% (644)
- 2 personas: 50,7% (1.213)
- 3 personas: 14,6% (350)
- 4 personas: 5,1% (121)
- 5 personas o más: 2,7% (65)

- **Características físicas y mentales de los mayores:**

- Problema psicológico o neurológico: 12,6% (302). En concreto:
  - \* Trastorno afectivo<sup>19</sup>: 7,8% (188)
  - \* Trastorno de ansiedad: 3,8% (92)
- Consumo de sustancias tóxicas (alcohol con frecuencia, fármacos sin receta o drogas): 7,5% (181)
- Problemas físicos: 67,6% (1.623). En concreto:
  - \* Problemas óseos o musculares: 41,7% (1.002)
  - \* Problemas cardiovasculares: 24,1% (578)
  - \* Diabetes: 14,2% (342)
- Discapacidad física: 12,8% (307)
- Discapacidad intelectual: 1,5% (35)

<sup>18</sup> En el 92,2% de los casos en la casa residían de 1 a 3 personas. La media es de dos personas por hogar.

<sup>19</sup> Los trastornos afectivos o del estado de ánimo incluyen, según el DSM-IV-TR, los trastornos depresivos y los trastornos bipolares.

– Requiere de ayuda para la realización de las actividades diarias<sup>20</sup>: 13,6% (323)<sup>21</sup>

• **Apoyo social:**

- Mantiene contacto frecuente y buenas relaciones con vecinos: 96,1% (2.307)
- Mantiene contacto frecuente y buenas relaciones con amigos: 95,7% (2.298)
- Mantiene contacto frecuente y buenas relaciones con familiares cercanos: 96,6% (2.320)
- Recibe ayuda de los Servicios Sociales: 7,3% (175). De éstos:
  - \* Atención domiciliaria: 43,4% (76)
  - \* Teleasistencia: 36% (63)
  - \* Ayuda económica: 25,7% (45)
  - \* Otras ayudas: 2,3% (4)

• **Aspectos relacionados con la vivienda observados por el entrevistador<sup>22</sup>:**

- Tiene agua caliente: 99,3% (2.385)
- Es confortable: 96,6% (2.319)
- Está limpia y ordenada: 98,5% (2.365)
- No tiene calefacción o aire acondicionado: 34,4% (825)
- El anciano cuenta con su propia habitación la comparte con su pareja: 98,7% (2.369)

• **Aspectos relacionados con el mayor observados por el entrevistador<sup>23</sup>:**

- Actitud agresiva o defensiva frente al entrevistador<sup>24</sup>: 10,8% (259)
- Dificultades para desplazarse: 5,7% (136)
- Dificultades para comunicarse: 1% (25)
- Presentan heridas, moratones o rasguños visibles: 0,3% (8)

## 1.7.2. Cuidadores

• **Número de personas que residen en el hogar<sup>25</sup>:**

- El cuidador vive solo con el anciano: 34,6% (268)
- El cuidador vive con dos personas más: 22,6% (175)
- El cuidador vive con tres personas más: 22% (171)
- El cuidador vive con cuatro o más personas: 20,8% (161)

20 Las principales personas que proporcionan esta ayuda necesaria a los ancianos son, por este orden, un cuidador (31,2%), las hijas (25,5%), la pareja (18,2%) y los hijos varones (7,6%).

21 De éstos, el 21,9% (68) requiere de atención continua durante todo el día.

22 La mayoría de las viviendas se encuentra en buen estado. De hecho, la calificación media que los entrevistadores conceden a los aspectos de la vivienda supera en todos los casos los 8 puntos (de 0 a 10). Aún así, un 16,1% de las viviendas (387) cuentan con zonas a las que el anciano no puede acceder por su estado físico.

23 La calificación media que los entrevistadores conceden a los aspectos relacionados con el mayor supera en todos los casos los 8,5 puntos (de 0 a 10). En concreto, las puntuaciones son de 8,8 para comprensión de las cuestiones; 8,8 para coherencia en las respuestas; 8,7 para aseo personal; y 8,6 para aspecto/apariencia.

24 Se trata de los ancianos que puntúan de 8 a 10 en el ítem de actitud defensiva frente al entrevistador.

25 La media es de tres personas por hogar.

- **Número de personas mayores de 64 años que residen en el hogar<sup>26</sup>:**
  - Un anciano: 60,6% (477)
  - Dos ancianos: 35,9% (282)
  - Tres ancianos: 3,4% (27)
  - Cuatro ancianos: 0,1% (1)
  
- **Número de personas que requieren cuidados en el hogar<sup>27</sup>:**
  - Un anciano: 93,8% (738)
  - Dos ancianos: 5,8% (46)
  - Tres o más personas: 0,4% (3)
  
- **Número de horas que los cuidadores prestan su ayuda:**
  - Todo el día (gran dependencia): 53,6% (421)
  - Más de tres horas de ayuda diaria (dependencia severa): 18,6% (146)
  - Hasta tres horas de ayuda diaria (dependencia moderada): 27,9% (219)
  
- **Características físicas y mentales de los cuidadores:**
  - Problema psicológico o neurológico: 21,2% (167). En concreto:
    - \* Trastorno afectivo: 11,8% (93)
    - \* Trastorno de ansiedad: 10% (79)
  - Consumo de sustancias potencialmente peligrosas: 7,6% (58). En concreto:
    - \* Alcohol con frecuencia: 1,3% (10)
    - \* Fármacos sin receta: 6% (47)
  - Problemas físicos: 37,6% (297). En concreto:
    - \* Problemas óseos o musculares: 25,7% (203)
    - \* Problemas cardiovasculares: 9,3% (73)

## 2. Resultados

En este apartado se van a ofrecer los resultados de las dos encuestas: la contestada por las propias personas mayores y la contestada por los cuidadores. Es importante recordar, antes de entrar en más detalles, que los cuidadores se referirán en todo momento a personas mayores dependientes, mientras que los ancianos que han contestado el cuestionario son una muestra general, no específicamente de personas con dependencia. Esto —añadido, por supuesto, a la diferente percepción del problema por parte de los dos colectivos— va a influir necesariamente en que existan divergencias entre los resultados obtenidos a partir de cada una de las muestras. El análisis de estas divergencias se ofrecerá en el apartado 7 del presente informe (sumario).

<sup>26</sup> La media es de un anciano por hogar.

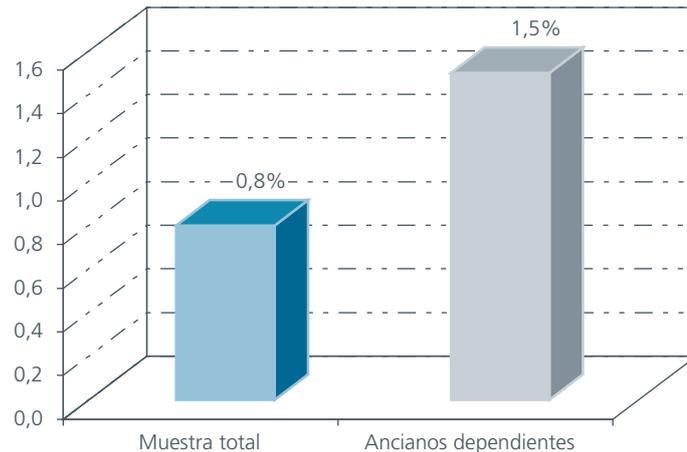
<sup>27</sup> La media es de un anciano que requiere cuidados por hogar.

## 2.1. Cuestionario de personas mayores

### Prevalencia<sup>28</sup> de maltrato

El 0,8% de las personas mayores entrevistadas ha sido víctima de maltrato por parte de algún familiar a lo largo del año 2005. Este porcentaje aumenta hasta el 1,5% entre los ancianos dependientes<sup>29</sup>.

GRÁFICO 1. Prevalencia de maltrato

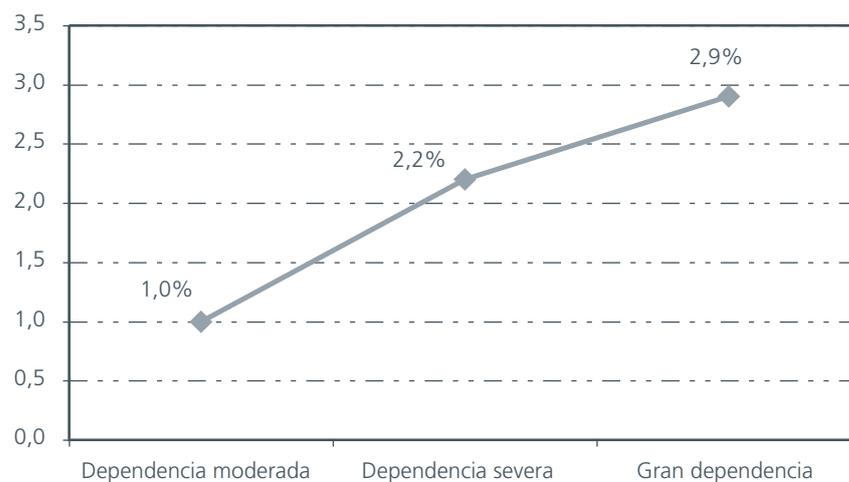


“ El 0,8% de las personas mayores ha sido víctima de maltrato en la familia ”

La tasa de maltrato aumenta, asimismo, conforme se incrementa el nivel de dependencia; así, sufren maltrato:

- El 1% de los ancianos con dependencia moderada (reciben hasta 3 horas de ayuda diaria);
- El 2,2% de los que tienen una dependencia severa (reciben más de 3 horas de ayuda diaria);
- El 2,9% de los que presentan una gran dependencia (necesitan ayuda todo el día).

GRÁFICO 2. Prevalencia de maltrato, según el grado de dependencia



“ La tasa de maltrato aumenta conforme se incrementa el nivel de dependencia ”

<sup>28</sup> La prevalencia es el resultado de poner en relación el número de casos con la población de referencia; en este caso, con la muestra representativa de personas mayores de 64 años.

<sup>29</sup> Se entiende por ancianos dependientes aquellos que necesitan ayuda diaria para la realización de las actividades cotidianas (desplazarse, ir al baño, salir a la calle, hacer la comida, etc.) o para la recepción de cuidados médicos.

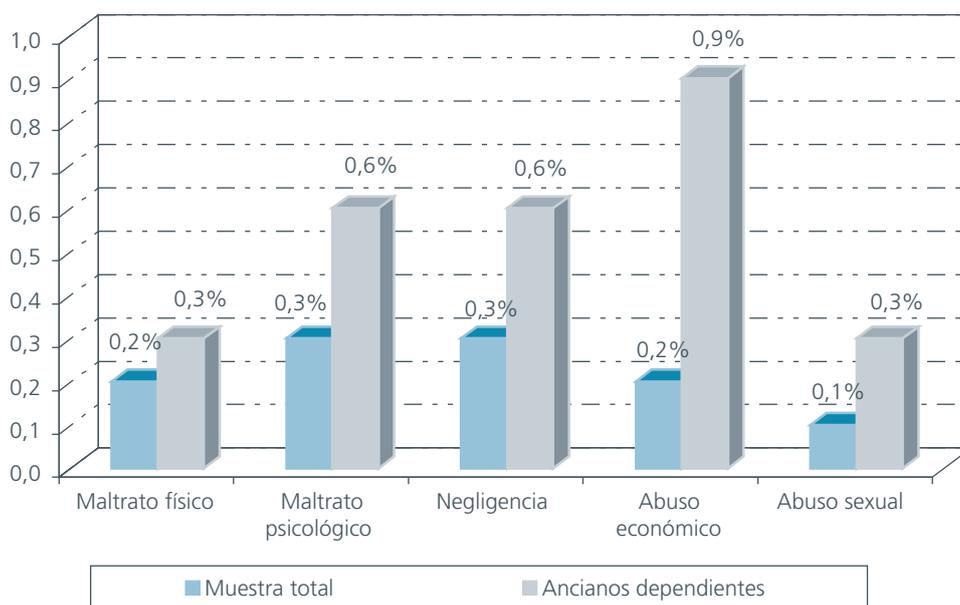
## **Tipos de maltrato**

TABLA 6. Prevalencia de ancianos que sufren los distintos tipos de maltrato

	Muestra total	Ancianos dependientes
Maltrato físico	0,2%	0,3%
Maltrato psicológico	0,3%	0,6%
Negligencia	0,3%	0,6%
Abuso económico	0,2%	0,9%
Abuso sexual	0,1%	0,3%
TOTAL	0,8%	1,5%

Como se observa en la tabla 6 y el gráfico 3, 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%).

GRÁFICO 3. Prevalencia de los distintos tipos de maltrato



## **Perfil de la víctima**

- El porcentaje de mujeres víctimas de maltrato (63,2%) casi dobla al de hombres en esta misma situación (36,8%). Asimismo, al poner en relación el número de casos con la población anciana, la prevalencia de maltrato sigue siendo mayor para las mujeres (0,9%) que para los hombres (0,7%).

“ El porcentaje de mujeres víctimas casi dobla al de hombres ”

GRÁFICO 4. Prevalencia de maltrato, según el sexo de la víctima

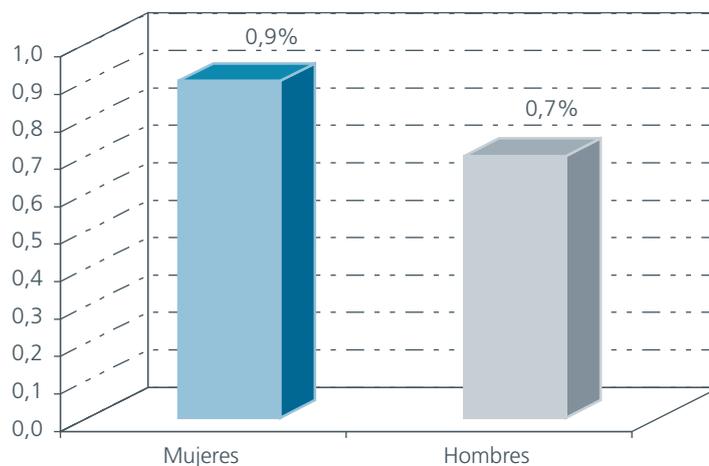
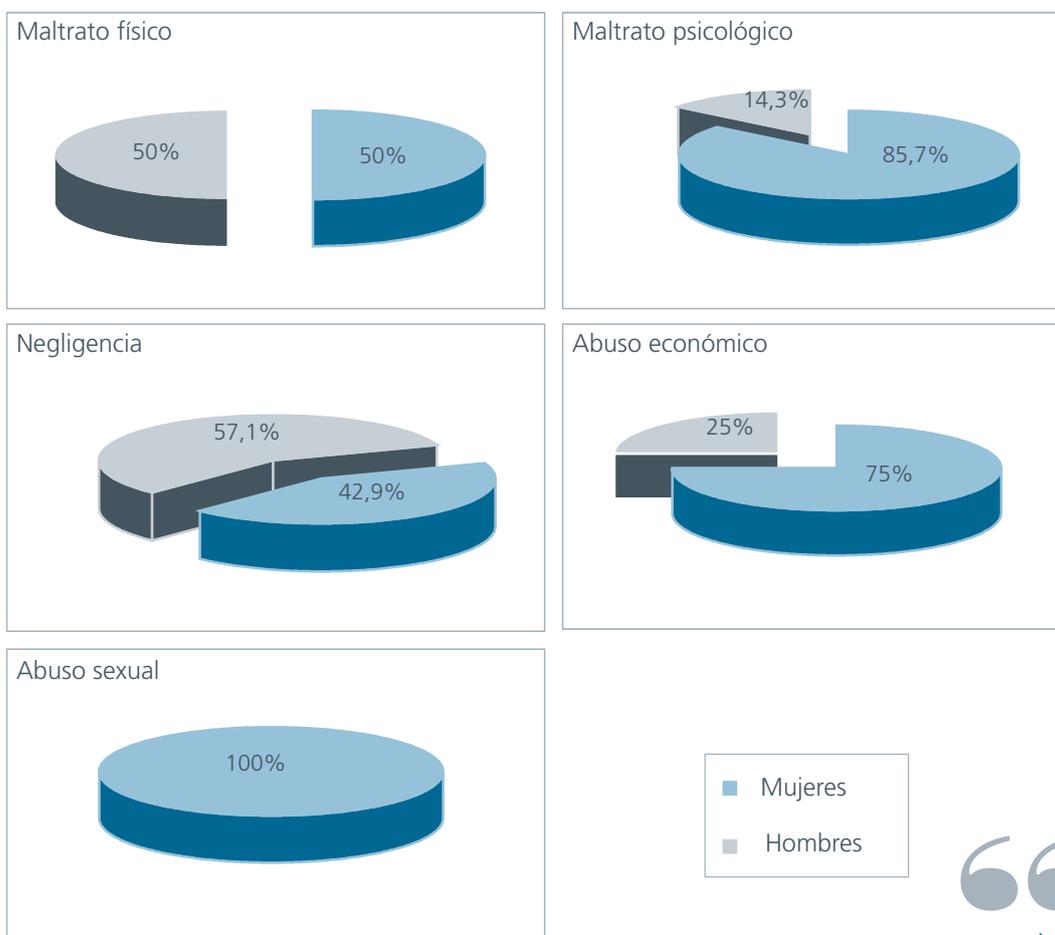


GRÁFICO 5. Reparto de los distintos tipos de maltrato, según el sexo de la víctima



- Por tipología de maltrato, las mujeres son las principales víctimas de maltrato psicológico, abuso económico y abuso sexual, mientras que el porcentaje de hombres víctimas de negligencia es algo mayor que el de mujeres en esta misma situación. En maltrato físico no se detectan diferencias por sexo de la víctima.

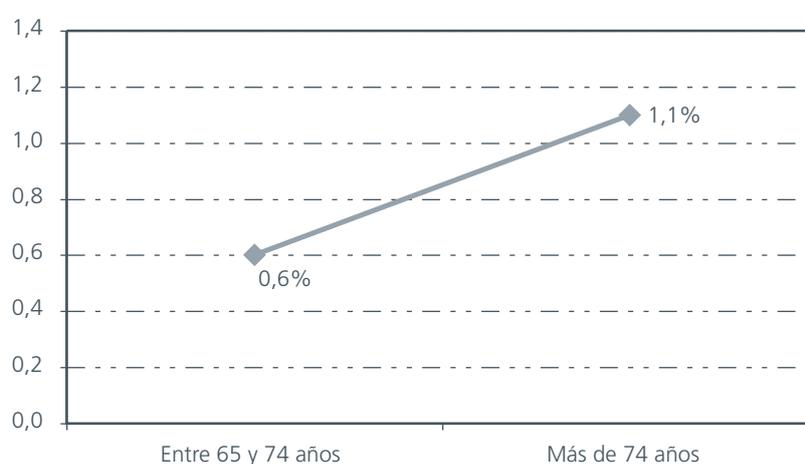
“ Las mujeres son las principales víctimas de maltrato psicológico y abuso económico y sexual ”

- Maltrato físico: 50% de mujeres, frente a 50% de hombres.
- Maltrato psicológico: 85,7% de mujeres, frente a 14,3% de hombres.
- Negligencia: 42,9% de mujeres, frente a 57,1% de hombres.
- Abuso económico: 75% de mujeres, frente a 25% de hombres.
- Abuso sexual: 100% de mujeres.

- El riesgo de maltrato aumenta con la edad, como indica el hecho de que el 57,9% de las víctimas tiene más de 74 años. Al calcular la prevalencia las diferencias se hacen aún más notables, puesto que la tasa de maltrato aumenta desde el 0,6% de los ancianos entre 65 y 74 años, hasta el 1,1% de los que superan los 74 años.

“ El riesgo de sufrir maltrato aumenta con la edad ”

GRÁFICO 6. Prevalencia de maltrato, según la edad de la víctima



- El 10,5% tiene algún problema psicológico, en concreto algún trastorno afectivo. Llama la atención el hecho de que el porcentaje de ancianos que no son víctimas de maltrato y sufre algún problema psicológico es algo mayor (12,6%)<sup>30</sup>.
- El 68,4% de las víctimas tiene algún problema físico o alguna enfermedad crónica, un porcentaje muy similar al encontrado entre los ancianos que no han sufrido maltrato (67,6%)<sup>31</sup>. Los problemas más comunes son:
  - Óseos o musculares: 31,6% de las víctimas
  - Diabetes: 21,1% de las víctimas
  - Discapacidad física: 15,8% de las víctimas

<sup>30</sup> También en los mayores que no son víctimas destacan los trastornos afectivos por encima de otros trastornos (7,8%) —principalmente aquellos que tienen depresión (6,7%)—, seguidos en este caso por los trastornos de ansiedad (3,9%).

<sup>31</sup> Por tanto, el tener algún problema físico o enfermedad crónica es una característica del perfil de los ancianos víctimas de maltrato, pero no se puede considerar un factor de riesgo para convertirse en víctima de maltrato.

- Cardiovasculares: 10,5% de las víctimas
- Sistema digestivo y excretor: 10,5% de las víctimas
- El 21,1% de las víctimas tiene alguna discapacidad, frente al 13,6% de los ancianos que no ha sufrido maltrato<sup>32</sup>. En concreto:
  - Discapacidad física: 21,1% de las víctimas
  - Discapacidad intelectual: 5,3% de las víctimas
- Ninguna de las víctimas consume sustancias tóxicas, frente al 7,6% de ancianos no víctimas que sí consume.
- El 26,3% de las víctimas requiere ayuda para la realización de las actividades diarias o para la recepción de cuidados médicos. Este porcentaje es mucho menor en los ancianos que no han experimentado maltrato (13,4%).
- En cuanto al apoyo social, casi la totalidad de los ancianos (víctimas o no) dicen mantener contacto frecuente y buenas relaciones con los miembros de su entorno social. Esto es así tanto en sus relaciones con amigos como con vecinos. En el caso del contacto con los familiares cercanos, el porcentaje de víctimas que afirma mantener buenas relaciones es menor que el porcentaje de ancianos no víctimas en esta misma situación (78,9% frente a 96,8%).
- El 21,1% de las víctimas recibe atención o algún tipo de ayuda de Servicios Sociales. Este porcentaje es significativamente menor en los ancianos que no han sufrido maltrato (7,2%). Por tipos de ayuda:
  - Ayuda económica: 15,8% de las víctimas
  - Teleasistencia: 5,3% de las víctimas
  - Ayuda a domicilio: 5,3% de las víctimas
- El 78,9% de las víctimas es pensionista, frente al 86% de los ancianos no víctimas.
- Para el 47,4% de los mayores maltratados su pensión es la única o principal fuente de ingresos de la familia; este porcentaje alcanza el 62,2% entre los ancianos que no han sufrido abusos.
- Por último, la mayoría de ancianos reside en su vivienda<sup>33</sup> (el 94,7% de las víctimas y el 94,9% de los que no son víctimas), siendo una minoría los que residen en una vivienda ajena (5,3% y 5,1%, respectivamente).

<sup>32</sup> En concreto, entre los ancianos que no han sufrido maltrato, el 12,7% presenta alguna discapacidad física y el 1,4% intelectual.

<sup>33</sup> Propia o alquilada.

CUADRO 1. Resumen de las características de las víctimas

De cada diez víctimas:
• 6 son mujeres
• 6 tienen más de 74 años
• 1 tiene algún problema psicológico
• 7 tienen algún problema físico o enfermedad crónica
• 2 tienen alguna discapacidad
• 3 necesitan ayuda para realizar sus actividades diarias
• 2 reciben atención o ayuda de los servicios sociales

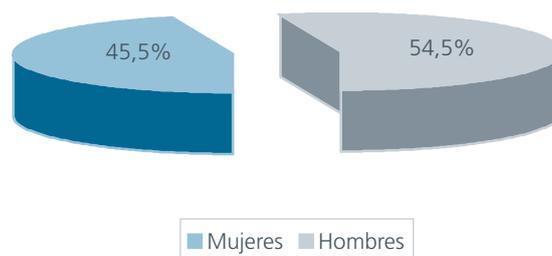
### **Perfil del agresor**

Las personas mayores que sufren maltrato son muy reticentes a dar datos de su agresor, por tratarse de un familiar cercano. Por ello, resulta muy complicado establecer un perfil fiable de sus agresores. En todo caso, a continuación se ofrece la información de que se dispone (especificando siempre el porcentaje de datos que se ha perdido, por no contestar la víctima esa pregunta).

- El 57,9% de las víctimas sí especifica el sexo del agresor. Éstos son hombres en el 54,5% de los casos y mujeres en el 45,5%.

“ Hay más hombres agresores que mujeres ”

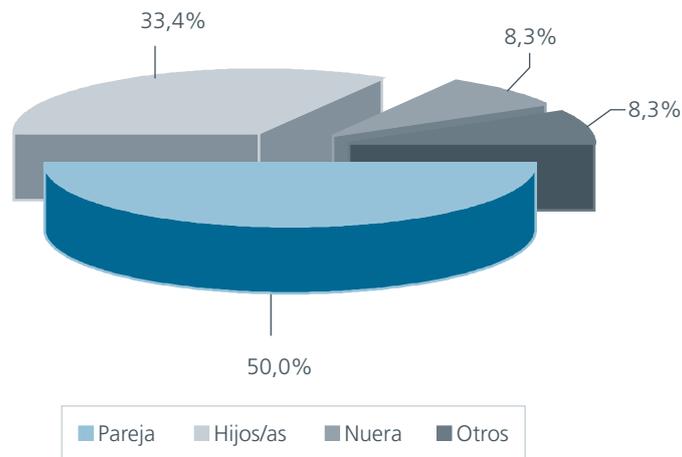
GRÁFICO 7. Sexo del agresor



“ En una de cada dos ocasiones es la propia pareja la que maltrata a la víctima ”

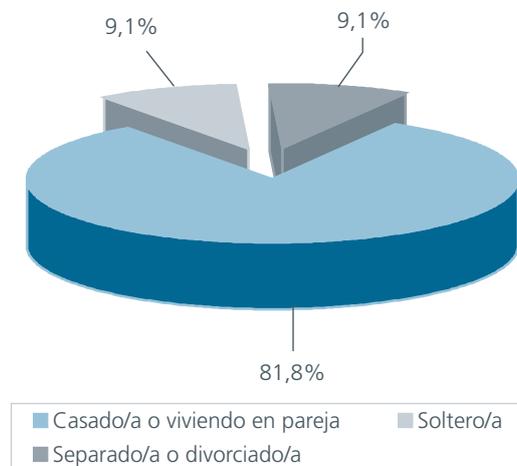
- El 52,6% de las víctimas sí concreta la edad del agresor. Éstos son mayores de 64 años en el 60% de los casos.
- El 63,2% de las víctimas identifica qué persona de su entorno cercano es el agresor. En la mayoría de las ocasiones es la propia pareja (50%), seguida de los hijos e hijas (33,4%).

GRÁFICO 8. Relación de parentesco del agresor con la víctima



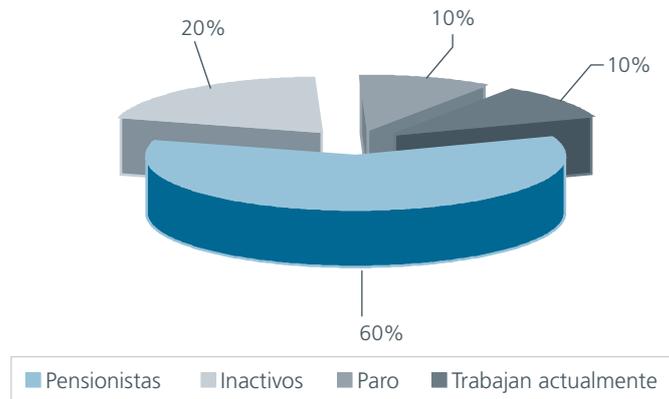
- El 57,9% de las víctimas sí contesta sobre el estado civil del agresor. El 81,8% está casado o vive en pareja, el 9,1% está soltero y un porcentaje equivalente está separado o divorciado.

GRÁFICO 9. Estado civil del agresor



- El 57,9% de las víctimas responde sobre el nivel de estudios del agresor. Éstos tiene estudios obligatorios en el 54,5% de los casos, y no tienen estudios en el 45,5%.
- El 52,6% sí ha contestado acerca de la situación laboral del agresor. Éstos son principalmente pensionistas (60%). También es importante el porcentaje de agresores que está inactivo por diversas causas (20%) o en paro (10%). Sólo el 10% trabaja actualmente.

GRÁFICO 10. Situación laboral del agresor



- El 36,8% de los ancianos ha contestado a la pregunta de si su agresor padece algún trastorno psicológico. La totalidad ha dicho que no.
- El 57,9% ha contestado acerca de los problemas físicos del agresor. El 36,4% dice que el agresor tiene algún problema físico. De estos:
  - El 75% tiene problemas óseos y musculares
  - El 25% tiene diabetes
  - El 25% tiene algún tipo de invalidez/discapacidad
  - El 25% tiene otros problemas físicos
- El 36,8% de las personas mayores responde a la pregunta de si su agresor sufre estrés. Según la información de las víctimas, el 57,1% de los agresores sufre estrés, mientras que el 42,9% restante no.
- El 21,1% contesta acerca de un posible consumo de sustancias por parte del agresor. Todos dicen que el agresor consume alguna sustancia; concretamente el 75% de los agresores consume alcohol con frecuencia, el 25% productos farmacéuticos no prescritos y el 25% drogas.
- El 57,9% de las víctimas contesta sobre los antecedentes penales del agresor. Ninguno de los agresores tiene antecedentes.

CUADRO 2. Resumen de las características de los agresores

<p>De cada diez agresores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 son hombres y 5 son mujeres</li> <li>• 6 tienen más de 64 años</li> <li>• 5 son la pareja de la víctima</li> <li>• 8 están casados o viven en pareja</li> <li>• 4 tienen algún problema físico</li> <li>• 6 sufren estrés</li> <li>• Ninguno tiene antecedentes penales</li> </ul>
--

### **Aspectos relacionados con el anciano observados por los entrevistadores**

- En el 10,9% de los casos se ha percibido cierta actitud defensiva o agresiva, indicadora de una posible ocultación de maltrato<sup>34</sup>.
- En el 0,3% de los casos el entrevistador ha detectado que los ancianos presentaban marcas visibles de maltrato (heridas, moratones o rasguños).

## **2.2. Cuestionario de cuidadores**

### **Síndrome de burnout**

El 95,7% de los cuidadores afirma que su relación con el mayor antes de hacerse cargo de sus cuidados era buena o muy buena. Aún así, las consecuencias negativas de la atención dispensada en algunas facetas de la vida del cuidador quedan patentes, como se especifica a continuación.

- En el 53,6% de los casos, el cuidado del mayor requiere una dedicación total.
- En más de la mitad de los casos (53,1%) no comparten esta tarea con nadie. En los casos en que sí lo hacen, las mayores ayudas vienen de mano de una hermana o del marido.
- Sólo en el 7,7% de los casos el cuidador recibe ayuda de los Servicios Sociales. Esta ayuda viene en forma de atención domiciliaria en la mayoría de las ocasiones (72,1%), seguida de teleasistencia (13,1%) y ayuda económica (9,8%).
- El cuidado del anciano influye negativamente en las relaciones familiares en el 19,1% de los casos. De estos, las más afectadas son las relaciones de pareja (70,9%).
- De los cuidadores que desempeñaban un trabajo remunerado antes de dedicarse al cuidado del mayor (50,6%), el 32,2% afirma que la situación le ha influido negativamente a escala laboral. De hecho, más de la mitad de estos (50,8%) se ha visto obligado a abandonar el trabajo de forma definitiva.
- Más de la mitad de los cuidadores (54,6%) siente que la situación actual les sobrepasa —el 39,7% en algunas ocasiones y el 14,9% habitualmente—.
- El 54,4% de los cuidadores considera que su tiempo libre es insuficiente.

“ La mitad de los cuidadores siente que su situación es insostenible ”

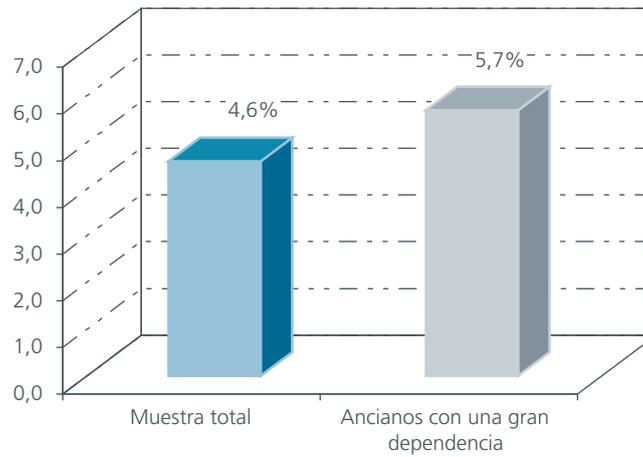
“ El 4,6% de los cuidadores declara haber maltratado al anciano ”

### **Prevalencia de agresores**

El 4,6% de los cuidadores entrevistados declara haber maltratado al anciano en alguna ocasión a lo largo del año 2005. La tasa de maltrato aumenta hasta el 5,7% entre aquellas personas mayores que presentan una gran dependencia (necesitan ayuda todo el día).

<sup>34</sup> Se trata de los ancianos que puntúan de 8 a 10 en el ítem de actitud defensiva frente al entrevistador.

GRÁFICO 11. Prevalencia de maltrato



### Tipos de maltrato

TABLA 7. Prevalencia de cuidadores que incurren en los distintos tipos de maltrato

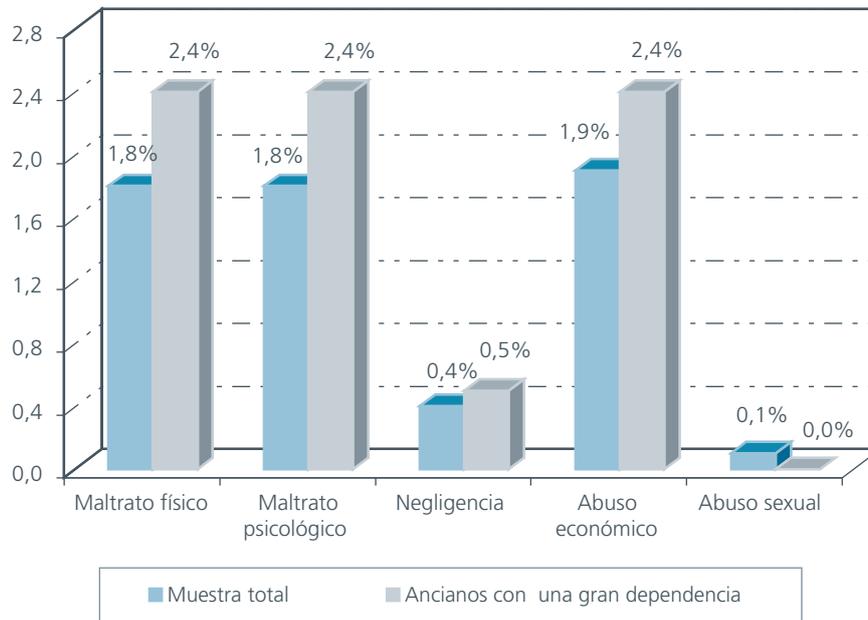
	Muestra total <sup>35</sup>	Ancianos con una gran dependencia <sup>36</sup>
Maltrato físico	1,8%	2,4%
Maltrato psicológico	1,8%	2,4%
Negligencia	0,4%	0,5%
Abuso económico	1,9%	2,4%
Abuso sexual	0,1%	–
TOTAL	4,6%	5,7%

El tipo de maltrato que presenta mayor prevalencia es el abuso económico (1,9%), seguido de cerca por el maltrato físico y el maltrato psicológico (ambos, con una prevalencia del 1,8%). Estos tres son los tipos de maltrato más comunes también entre los ancianos con una gran dependencia (2,4% cada uno). Es importante destacar que dentro del maltrato físico está incluido el uso de restricciones físicas y químicas. Las personas mayores dependientes son especialmente vulnerables a sufrir este tipo de acciones. Esto ha influido en la alta tasa de maltrato físico encontrada en la muestra de cuidadores.

<sup>35</sup> Recordemos que en este cuestionario, todos los ancianos presentaban una dependencia, en mayor o menor medida.

<sup>36</sup> Recordemos que consideramos gran dependencia únicamente aquellos casos en los que los ancianos requieren ayuda continua durante todo el día.

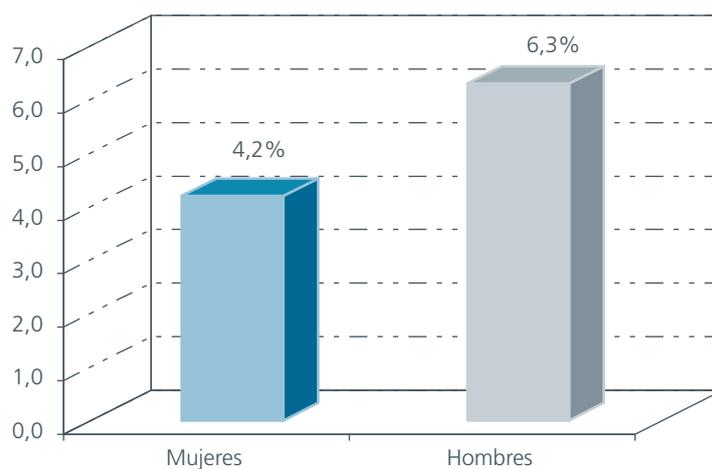
GRÁFICO 12. Prevalencia de los distintos tipos de maltrato



**Perfil del cuidador que incurre en maltrato**

- El 75% son mujeres y el 25% hombres. Cuando se calcula la prevalencia, la situación cambia por completo, puesto que la prevalencia de hombres agresores (6,3%) supera la de mujeres agresoras (4,2%), entre los cuidadores.

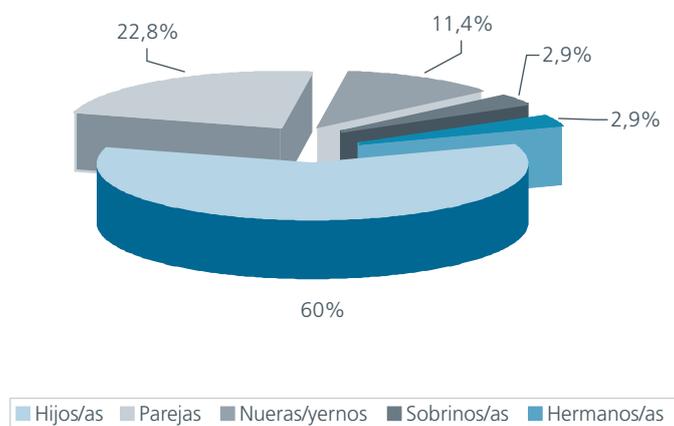
GRÁFICO 13. Prevalencia de los agresores, por sexo



- El 77,8% son mayores de 44 años, un porcentaje muy similar al de la muestra de cuidadores que no incurren en maltrato (74,6%).

- En el 60% de los casos son los hijos o hijas y en el 22,8% la pareja. Los porcentajes son muy parecidos entre los no maltratadores (58,4% y 23,5%, respectivamente).

GRÁFICO 14. Relación de parentesco del agresor con la víctima



- El 36,1% sufre algún trastorno psicológico, frente al 20,5% entre los cuidadores no maltratadores. Los trastornos más comunes son los afectivos y de la ansiedad (25% cada uno).
- El 33,3% vive en grandes ciudades<sup>37</sup>, frente al 19,3% de los no maltratadores.
- El 44,4% de los cuidadores que incurrir en maltrato afirman que el cuidado del mayor les influye negativamente en sus relaciones de pareja y familiares. Este porcentaje es mucho menor entre los cuidadores que no incurrir en maltrato (17,9%).
- El 72,2% de los cuidadores que incurrir en maltrato siente que la situación de cuidado le sobrepasa, frente al 53,8% de la muestra de cuidadores que no maltrata.

CUADRO 3. Resumen de las características de los agresores

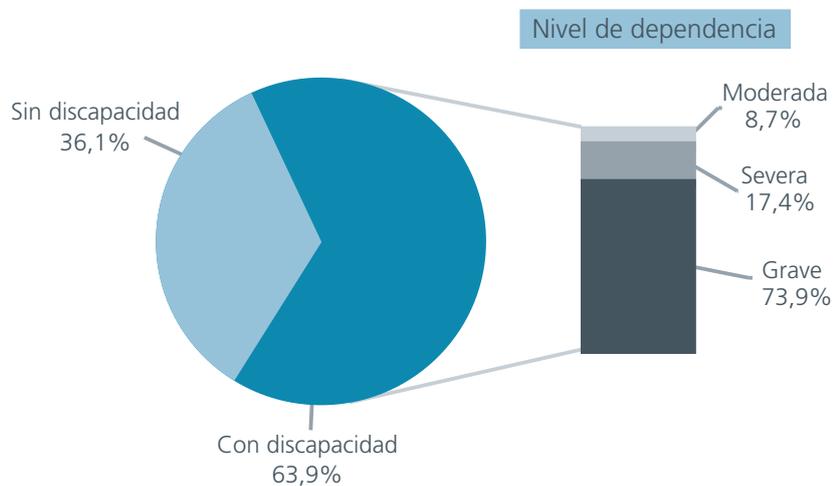
<p>De cada diez cuidadores que incurrir en maltrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 son mujeres</li> <li>• 8 tienen más de 44 años</li> <li>• 6 son los hijos/as de la víctima</li> <li>• 4 tienen algún trastorno psicológico</li> <li>• 7 se sienten sobrepasados por la situación de cuidado</li> </ul>
--

<sup>37</sup> Entornos urbanos de más de medio millón de habitantes.

### **Perfil del anciano víctima de maltrato**

- El porcentaje de mujeres (52,8%) y de hombres (47,2%) víctimas es muy similar.
- El 72,2% de las víctimas presenta algún trastorno psicológico, frente al 41% de las no víctimas.
- El porcentaje de mayores que sufren deterioro cognitivo también es significativamente mayor entre las víctimas (66,7%) que entre las no víctimas (37,2%).
- El 63,9% de las víctimas presenta una discapacidad<sup>38</sup> (frente al 55,9% de los que no han sufrido maltrato). En el 73,9% de los casos se trata de una discapacidad grave (frente al 52,5% de las no víctimas).

GRÁFICO 15. Nivel de dependencia de las víctimas



- Por último, sufren más estrés los mayores víctimas que los no víctimas (37,1% frente al 19,2%).

CUADRO 4. Resumen de las características de las víctimas

De cada diez víctimas:
<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 son mujeres y 5 son hombres</li><li>• 7 tienen algún trastorno psicológico</li><li>• 7 sufren algún deterioro cognitivo</li><li>• 6 presentan una discapacidad</li><li>• 4 sufren estrés</li></ul>

<sup>38</sup> Tanto el porcentaje de víctimas que presenta una discapacidad física como una intelectual es mayor entre las víctimas (52,8% y 33,3% respectivamente) que entre los ancianos que no han sufrido abusos (48,1% y 15,8%).

### 3. Análisis comparativo con otros estudios

Como ya se ha afirmado en este informe, hay muy pocas investigaciones fiables sobre la incidencia del maltrato de personas mayores. Generalmente se afirma que entre un 4 y un 6% de las personas mayores sufren alguna forma de maltrato por parte de miembros de la familia (Wolf, Daichman y Bennett, 2003). En la siguiente tabla se recogen los resultados de los principales estudios de prevalencia que se han realizado a escala nacional en diversos países<sup>39</sup>.

TABLA 8. Comparación de las tasas de cada tipo de maltrato, según país (en porcentajes)

	Maltrato físico <sup>40</sup>	Maltrato psicológico	Negligencia	Abuso económico	Total
Australia (Kurrle y otros, 1992)	2,1	2,5	1,4	1,1	4,6
Canadá (Podnieks, 1989)	0,5	1,4	0,4	2,5	4
<b>España (Iborra, 2008)</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>
Estados Unidos (Pillemer y Finkelhor, 1988)	2,0	1,1	0,4	–	3,2
Reino Unido (O’Keeffe y otros, 2007)	0,4	0,4	1,1	0,7	2,6

En estos 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.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son más bajos que los que arrojan otros estudios contenidos en la tabla 8. Asimismo, la tasa total de maltrato (0,8%) es tres veces inferior a la media de las tasas de otros estudios (3%). En el tipo de maltrato en el que se observan menos diferencias es en la negligencia (0,3% frente a 0,7%)<sup>41</sup>.

Hay varias hipótesis explicativas para este hecho.

En primer lugar, existe la posibilidad de que esta cifra, efectivamente, refleje la situación real. Esto significaría que, poniendo España en relación con otros países, las personas mayores presentarían tasas mucho menores de maltrato en la familia.

<sup>39</sup> El estudio de Israel, cuyos resultados se presentan en la tabla 3, no se ha incluido en esta comparativa debido a sus divergentes resultados, principalmente en cuanto a las cifras de negligencia, que son extraordinariamente altas.

<sup>40</sup> El abuso sexual está incluido en la categoría de maltrato físico en la mayoría de los estudios. En esta tabla se han sumado los casos de maltrato físico y abuso sexual encontrados en el presente estudio para hacer comparables los datos con los del resto de investigaciones.

<sup>41</sup> La tasa de negligencia se dobla entre los ancianos dependientes.

En segundo lugar, es posible que la baja tasa obtenida no refleje la realidad, sino que diversos factores hayan influido en que algunos ancianos no hayan reconocido el maltrato del que son víctimas. Algunos de esos factores podrían ser los siguientes:

- Ciertas personas mayores pueden no ser conscientes de la situación de maltrato que están viviendo.
- En los casos en los que sí son conscientes, pueden estar interviniendo otros factores como los sentimientos de vergüenza, tristeza e impotencia, que les llevan a ocultar la realidad de su maltrato. Este secretismo se incrementa en nuestro país por el estigma social que recae sobre la familia maltratadora. Además, estos ancianos consideran que hablando del maltrato sufrido pueden contribuir a dañar la convivencia familiar, en una sociedad en la que la familia tiene una enorme consideración.

## 4. Sumario

Como ya se ha explicado con anterioridad, esta investigación ha contado con dos muestras diferentes: personas mayores y cuidadores. Los resultados obtenidos en ambas encuestas, aunque van en la misma dirección, no son totalmente equivalentes. Lo más sorprendente es el hecho de que los cuidadores reconocen más abiertamente el maltrato que las propias personas mayores; así:



Uno de cada 100 ancianos ha sido víctima de maltrato en la familia



- Aproximadamente 1 de cada 100 ancianos ha sido víctima de maltrato intrafamiliar en España en 2005; esto supone que a escala nacional cerca de 60.000 ancianos sufren maltrato cada año. Este porcentaje se duplica entre los ancianos dependientes<sup>42</sup> y se cuadruplica entre las personas mayores que presentan una dependencia grave (aquellos que requieren de ayuda al menos cinco horas al día).
- Aproximadamente 5 de cada 100 cuidadores reconoce haber maltratado al anciano a su cargo en alguna ocasión a lo largo del año 2005. Recordemos que, en esta muestra, las personas mayores requieren de cuidados para su desempeño en la vida diaria, con lo que estamos hablando de personas con dependencia<sup>43</sup>.

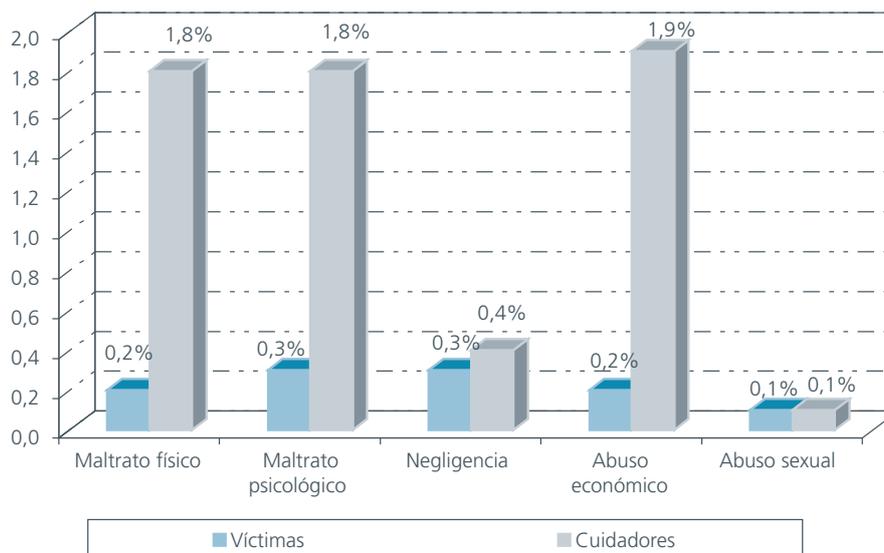
En cuanto a los tipos de maltrato, víctimas y cuidadores coinciden en que el maltrato psicológico es uno de los que presenta mayor prevalencia. Los tipos de maltrato en los que se detecta mayor diferencia entre la información de las propias víctimas y de sus cuidadores son el maltrato físico y el abuso económico. En ambos casos, la tasa informada por los cuidadores es nueve veces mayor que la que aportan las víctimas.



Cinco de cada 100 cuidadores reconoce haber maltratado a una persona mayor



GRÁFICO 16. Prevalencia de los distintos tipos de maltrato, según quién da la información



42 En el presente estudio, estos sujetos coinciden con aquellos que han respondido sí a la pregunta "¿Requiere usted de ayuda para la realización de las actividades diarias o para la recepción de cuidados médicos?".

43 La literatura coincide en afirmar que la dependencia es un factor de riesgo del maltrato de personas mayores y, por tanto, parece lógico que la tasa de maltrato sea mayor, por tratarse de una población de riesgo.

La dependencia parece ser un factor de riesgo con especial peso en el abuso económico, puesto que entre los ancianos dependientes la tasa de este tipo de maltrato aumenta desde el 0,2% hasta el 0,9%, superando así incluso la tasa de negligencia y de maltrato psicológico que dicen sufrir las personas mayores con dependencia.

Uno de los mayores intereses de la presente investigación es distinguir cuáles son los factores de riesgo que señala la literatura que están actuando realmente en la población española. A continuación se recogen los principales resultados.

### ***Factores de riesgo de la víctima***<sup>44</sup>

- **Sexo:** en concordancia con la gran mayoría de estudios, en nuestra investigación la prevalencia de ancianos víctimas de maltrato es mayor entre las mujeres (0,9%) que entre los hombres (0,7%). Por tipología de maltrato, las mujeres son las principales víctimas en todos los tipos excepto en la negligencia.
- **Aislamiento social:** no se han encontrado diferencias significativas en cuanto al contacto frecuente y buenas relaciones con vecinos y amigos entre los ancianos que son víctimas de maltrato y los que no lo son. Lo que sí es cierto es que el porcentaje de víctimas que afirma mantener contacto frecuente con familiares (78,9%) es menor que los ancianos que no son víctimas en esta misma situación (96,8%). Además, la literatura afirma que es común que la víctima conviva sola con su agresor, que en muchas ocasiones es el único cuidador; esto ocurre en el presente estudio en el 21,1% de los casos<sup>45</sup>.
- **Dependencia:** la prevalencia de ancianos víctimas de maltrato es mayor entre la población de ancianos dependientes (1,5%) que en la población general (0,8%). De hecho, la tasa de maltrato aumenta hasta el 2,9% entre los ancianos con mayor dependencia (aquellos que requieren de ayuda todo el día)<sup>46</sup>. Todo esto concuerda con los resultados de la mayoría de estudios, que defienden que la dependencia es un claro factor de riesgo entre las personas mayores víctimas de maltrato. Si analizamos la información por tipos de maltrato, los ancianos dependientes presentan mayores tasas en todos ellos, aunque la diferencia más amplia se da en el abuso económico.
- **Depresión:** según la información que dan los propios ancianos, el porcentaje de personas mayores que sufre algún trastorno psicológico —entre ellos, depresión— es algo mayor entre los ancianos que no han sufrido maltrato (12,6% frente a 10,5%). Sin embargo, según la información que dan

<sup>44</sup> La información de este apartado se ha elaborado a partir de los resultados del cuestionario de personas mayores, siempre que no se afirme lo contrario.

<sup>45</sup> Coincide que en todos estos casos el agresor es la pareja.

<sup>46</sup> Los resultados del cuestionario de cuidadores van en esta misma línea, puesto que según éstos el porcentaje de mayores con discapacidad intelectual es mayor entre las víctimas de maltrato (33,3% frente al 15,8%), lo mismo ocurre con aquellos que presentan una discapacidad grave (73,9% frente al 52,5%) y entre los que sufren deterioro cognitivo (66,7% frente al 37,2%).

los cuidadores (cuestionario de cuidadores), el porcentaje de ancianos que sufre algún trastorno psicológico es mucho mayor entre las víctimas de maltrato (72,2%) que entre los que no son víctimas (41%). Esto último sí coincide con lo que se afirma en la literatura.

### ***Factores de riesgo del agresor***<sup>47</sup>

- **Sexo:** el 75% de los cuidadores que incurren en maltrato son mujeres, frente al 25% que son hombres. Es importante señalar en este punto que el porcentaje de cuidadores varones (18%) es muy inferior al de mujeres (82%) en esta misma situación. Por este motivo, al calcular la prevalencia de agresores encontramos que ésta es mayor entre los hombres (6,3%) que entre las mujeres (4,2%). Este resultado coincide con el de la mayoría de estudios. Incluso en los casos de negligencia —en los que la literatura reconoce la preponderancia de las mujeres como agresoras— en nuestra investigación es mayor la prevalencia de hombres agresores (0,7%) que la de mujeres en esta misma situación (0,3%).
- **Aislamiento social:** el 44,4% de los cuidadores que incurren en maltrato afirma que el cuidado del anciano le influye negativamente en sus relaciones sociales y familiares (frente al 17,9% de los cuidadores que no incurren en maltrato), en coincidencia con la mayoría de investigaciones.
- **Dependencia económica:** según información de las propias víctimas (cuestionario de personas mayores), para el 47,4% de los ancianos maltratados su pensión es la única o principal fuente de ingresos de la familia. Efectivamente, la literatura establece como factor de riesgo del maltrato de ancianos la dependencia económica del agresor con respecto a la víctima.
- **Psicopatología:** el 36,1% de los cuidadores que incurren en maltrato sufre algún trastorno psicológico, frente al 20,5% de los cuidadores que no maltratan. Los trastornos más comunes son los afectivos y de la ansiedad (25% cada uno).
- **Consumo de sustancias tóxicas:** el 13,9% de los cuidadores que han maltratado a un familiar consume sustancias tóxicas (en concreto, fármacos sin prescripción médica), frente al 6% de la muestra total de cuidadores. Estos resultados concuerdan con lo que se afirma en la literatura especializada.
- **Relación con la víctima:** el 60% de los cuidadores que incurren en maltrato son los hijos o hijas, el 22,8% la pareja, el 11,4% la nuera o el yerno y el 5,8% otros familiares<sup>48</sup>. Al analizar la información que dan las propias víctimas (cuestionario de personas mayores), sin embargo, el agresor resulta ser la propia pareja (50%) en la mayoría de las ocasiones, seguida de los hijos e

<sup>47</sup> La información de este apartado se ha elaborado a partir de los resultados del cuestionario de cuidadores, siempre que no se afirme lo contrario.

<sup>48</sup> Conocemos la relación de parentesco de la víctima con el cuidador (cuestionario de cuidadores) en el 97,2% de los casos.

hijas (33,4%). Queda confirmado, en todo caso, tal como afirma la literatura, que entre la pareja y los hijos se explica un porcentaje muy importante de estos casos.

- **Estrés:** el 72,2% de los cuidadores que incurren en maltrato siente que la situación le sobrepasa, frente al 53,8% de los cuidadores que no maltrata. Además, el cuidado del mayor le influye más negativamente en sus relaciones sociales y familiares que a los cuidadores que no incurren en maltrato (44,4% frente a 17,9%). Por tanto, parece que, como afirman la mayoría de estudios, la presencia de estrés en el cuidador es un factor de riesgo importante para el maltrato de ancianos.

PARTE III  
**Legislación**



## 1. Legislación española

### **Código Penal**

En España, el maltrato de personas mayores no está tipificado como delito específico, sino que forma parte de un tipo penal referido a la *violencia habitual* entre algunos familiares. Es en 1989 cuando se crea el delito de violencia familiar habitual. En un principio sólo contempla la violencia física contra el cónyuge o conviviente, ascendiente o descendiente. En 1999, se incluye a los ex cónyuges o ex convivientes como posibles autores del delito y se amplía la conducta punible a la violencia psíquica. En 2003, el Código Penal fue reformado y el delito de violencia familiar regulado, anteriormente en el artículo 153, se modificó y actualmente se encuentra regulado en el artículo 173, párrafo segundo. En él se establece lo siguiente:

“El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por análoga relación de afectividad aunque sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes... o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar... así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años...”.

Destacar que tras la reforma, por primera vez es obligatorio que los jueces acuerden la pena de alejamiento para los delitos cometidos contra las personas en el ámbito familiar. Esto es muy importante ya que, anterior a la reforma, la pena de alejamiento sólo podía solicitarse a instancia de parte, es decir, sólo podía solicitarla alguna de las acusaciones, lo cual impedía que se aplicara o impusiera en los casos de retractación de las víctimas.

Además, con la reforma del Código Penal se regulan los supuestos de persona en custodia, es decir, se regula el maltrato institucional (tanto en centros públicos como privados).

### **Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece en el artículo 28, titulado de acceso a la vivienda y residencias públicas para mayores, lo siguiente:

“Las mujeres víctimas de violencia de género serán consideradas colectivos prioritarios en el acceso a viviendas protegidas y residencias públicas para mayores, en los términos que determine la legislación aplicable”.

### **Ley de Dependencia**

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ley de Dependencia), en vigor desde el 1 de enero de 2007, ha

sentado las bases para financiar los servicios que necesitan las personas dependientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria (levantarse de la cama, comer, ducharse, etc.).

La Ley se inspira en los siguientes principios:

- El carácter universal y público de las prestaciones.
- El acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad.

La situación de dependencia se clasifica en los siguientes grados:

- a) Grado I. Dependencia moderada. Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- b) Grado II. Dependencia severa. Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria de dos a tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- c) Grado III. Gran dependencia. Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

Entre los servicios establecidos en la Ley destacan los siguientes:

- a) Servicio de teleasistencia.
- b) Servicios de ayuda a domicilio.
- c) Atención de las necesidades del hogar.
- d) Cuidados personales.
- e) Servicios de centros de día y noche.
- f) Servicio de atención residencial.
- g) Prestaciones económicas.

## 2. Legislación en el resto del mundo

Hay varios países que han desarrollado leyes de protección de las personas mayores. Así, por ejemplo:

### **Situación en Europa**

#### Finlandia

Desde el 1 de enero de 1999 está en vigor el “Acta sobre la Orden de Restricción”, que establece que la misma puede ser aplicada cuando un hijo extorsiona económicamente a sus padres ancianos, es decir, en los casos de abuso financiero.

## Austria

Se han desarrollado proyectos específicos sobre violencia contra personas mayores, con diversas medidas. Destacan, entre ellas, las de sensibilización a través de conferencias, congresos, etc., así como el acompañamiento a grupos de autoayuda para los familiares a cargo de personas mayores, para de esta forma prevenir el *burnout*.

## ***Situación en América***

### Costa Rica

Existe la “Ley para la persona adulta mayor” desde 1999. En ella se establece que las personas mayores tienen derecho a mejorar su calidad de vida mediante protección jurídica y psicosocial en los casos de violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.

### Ecuador

Cuentan con la “Ley del Anciano” de 1991, cuyo objetivo fundamental es garantizar el derecho de las personas mayores a vivir en dignidad. Además, el artículo 21 hace referencia a las sanciones administrativas en caso de abandono, malos tratos, falta de atención en las instituciones o maltrato psicológico.

### Estados Unidos

Cuenta, desde 1965, con la *Older American Act* —algo así como la Ley para los estadounidenses de la tercera edad—. Esta ley, que ha sido modificada en 1992 y en 2000, se creó para garantizar la igualdad de oportunidades y preservar los derechos de las personas mayores.

### México

En México cabe destacar la “Ley de los derechos de las personas adultas mayores” de 2002, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mayores. En este sentido, el artículo 9 establece lo siguiente:

“La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

- Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;
- Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, y

- Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos”.

Por su parte, el artículo 50 establece lo siguiente:

“Cualquier persona que tenga conocimiento del maltrato o violencia contra las personas mayores deberá denunciarlo ante las autoridades competentes”.

## Bibliografía

- Anetzberger, G. (1987): *The Etiology of Elder Abuse by Adult Offspring*, Springfield, Charles Thomas.
- Anetzberger, G. J.; Korbin, J. E. y Austin, C. (1994): "Alcoholism and Elder Abuse", *Journal of Interpersonal Violence*, 9(2): 184-193.
- Bazo, M. T. (2001): "Negligencia y maltrato a las personas ancianas en España", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36(1): 8-14.
- Bazo, M. T. (2004): "Perfil de la persona mayor víctima de violencia", en Sanmartín, J. (coord.), *El laberinto de la violencia*, Barcelona, Ariel, págs. 219-227.
- 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.
- Bristowe, E. y Collins, J. B. (1989): "Family Mediated Abuse of Non-Institutionalized Frail Elderly Men and Women Living in British Columbia", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1(1): 45-64.
- Bytheway, B. (1994): *Ageism*, Buckingham, Open University Press.
- Centro Reina Sofía (2005): *Violencia entre compañeros en la escuela*, Valencia, Centro Reina Sofía, Serie Documentos nº 9, Informe elaborado por Ángela Serrano e Isabel Iborra.
- 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*, 12(6): 632-635.
- Cooney, C. y Mortimer, A. (1995): "Elder abuse and dementia: A pilot study", *International Journal of Social Psychiatry*, 4(4): 276-283.
- Coyne, A. y Reichman, W. (1993): "The Relationship between Dementia and Elder Abuse", *American Journal of Psychiatry*, 150: 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, págs. 239-252.
- Eisikovits, Z.; Winterstein, T. y Lowenstein, A. (2004): *The National Survey on Elder Abuse and Neglect in Israel*, Haifa, Universidad de Haifa y ESHEL.
- Glendenning, F. y Decalmer, P. (comp.) (2000), *El maltrato a las personas mayores*, Barcelona, Paidós.
- 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, Temas de psicología X, págs. 105-119.

- Grafstrom, M.; Nordberg, A. y Winblad, B. (1993): "Abuse Is in the Eye of the Beholder", *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 21(4): 247-255.
- Greenberg, J. R.; McKibben, M. y Raymond, J. A. (1990): "Dependent Adult Children and Elder Abuse", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2: 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*, 71(5): 500-507.
- Homer, A. C. y Gilleard, C. (1990): "Abuse of Elderly People by their Carers", *British Medical Journal*, 301(6.765): 1.359-1.362.
- Hwalek, M.; Sengstock, 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, TX.
- Iborra, I. (2003): "La protección del mayor. Violencia y maltrato físico y psíquico a los mayores", en Soldevilla, J. y Nicolás, M. (2003), *El envejecimiento del envejecimiento* (pp. 75-79), Resumen de ponencias del X Congreso Nacional de la SEEGG y I Congreso de la AMEG, Madrid.
- Iborra, I. (ed.) (2005): *Violencia contra personas mayores*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia nº 11, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2002), *Percepciones sociales sobre las personas mayores*, Madrid, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Kurrl, S. E.; Sadler, P. M. y Cameron, I. D. (1992): "Patterns of Elder Abuse", *Medical Journal of Australia*, 157: 673-676.
- Lachs, M. S. y Pillemer, K. (1995): "Abuse and neglect of elderly persons", *New England Journal of Medicine*, 332: 437-443.
- Lachs, M. S.; 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*, 42(2): 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*, 37: 469-474.
- Muñoz, J. (2004): *Personas mayores y malos tratos*, Madrid, Ediciones Pirámide.
- O'Keeffe, M.; Hills, A.; Doyle, M.; McCreadie, C.; Scholes, S.; Constantine, R.; Tinker, A.; Manthorpe, J.; Biggs, S. y Erens, B. (2007): *UK Study of Abuse and Neglect of Older People. Prevalence Survey Report*, Londres, National Centre for Social Research y King's College London.
- Ogg, J. y Bennet, G. (1992): "Elder Abuse in Britain", *British Medical Journal*, 305: 998-999.
- OMS (2003): *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, Organización Mundial de la Salud.

- Paveza, G. J.; Cohen, D.; Eisdorfer, C.; Freels, S.; Semla, T.; Ashford, J. W. y otros (1992): "Severe Family Violence and Alzheimer's Disease: Prevalence and Risk Factors", *The Gerontologist*, 32(4): 493-497.
- Phillips, R. L. (1983): "Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An Exploration of Theoretical Relationships", *Journal of Advanced Nursing*, 8: 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, MA: Auburn House Publishing Company, págs. 239-263.
- Pillemer, K. (1993): "The abused offspring are dependent. Abuse is caused by the deviance and dependence of abusive caregivers", en Gelles, R. J. y Loseke, D. R. (eds.), *Current Controversies on Family Violence*, Sage.
- Pillemer, K. (2005): "Factores de riesgo del maltrato de mayores", en Iborra, I. (ed.), *Violencia contra personas mayores*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia nº 11, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, págs. 69-85.
- Pillemer, K. y Finkelhor, D. (1988): "The Prevalence of Elder Abuse: a Random Sample Survey", *The Gerontologist*, 28(1): 51-57.
- Pillemer, K. y Finkelhor, D. (1989): "Causes of Elder Abuse: Caregiver Stress Versus Problem Relatives", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59: 179-187.
- Podnieks, 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.
- Reay, A. M. y Browne, K. D. (2001): "Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants", *Ageing and Mental Health*, 5(1):56-62.
- Ruiz Sanmartín, A.; Altet Torner, J.; Porta Martí, N. y col. (2001): "Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos", *Atención Primaria*, 27: 331-334.
- Sanmartín, J. (2004) (4ª edición actualizada): *La violencia y sus claves*, Barcelona, Ariel.
- Sanmartín, J. (2005) (3ª edición actualizada): "Concepto, tipos e incidencia", en Sanmartín, J. (ed.), *Violencia contra niños*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, págs. 15-43.
- Sanmartín, J. (2006a): "¿Qué es esa cosa llamada violencia?", *Diario de campo*, suplemento nº 40 (noviembre/diciembre): 11-30.
- Sanmartín, J. (2006b): "Concepto y tipos de violencia", en Serrano, A. (ed.), *Acoso y violencia en la escuela*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia nº 12, págs. 21-31.
- Serrano, A. (2006) (ed.), *Acoso y violencia en la escuela*, Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia nº 12, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

- Sonkin, D. J.; Martin, D. y Walker, E. A. (1985): *The Male Batterer*, Nueva York, Springer.
- Steinmetz, S. K. (1988): *Duty Bound: Elder Abuse and Family Care*, Newbury Park, CA, Sage Publications.
- Tang, C. S.-K. y Yan, E. (2001): "Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse", *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11):1.158-1.174.
- Williamson, G. M. y Shaffer, D. R. (2001): "Relationship quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: How we were then, how we are now", *Psychology and Aging*, 16:217-226.
- Wolf, R. (1997): "Elder Abuse and Neglect: Causes and Consequences", *Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(1): 153-174.
- Wolf, R., Daichman, L. y Bennett, G. (2003): "El maltrato de las personas mayores", en Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. y Lozano, R. (eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, Organización Mundial de la Salud.
- Wolf, R. y Pillemer, K. (1989): *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse*, Nueva York, Columbia University Press.
- Wolf, R., Strugnell C. P. y Godkin, M. A. (1982): *Preliminary Findings from Three Model Projects on Elderly Abuse*, Worcester, MA, Centre on Aging, University of Massachusetts Medical Centre.

## Anexos



## ANEXO 1 – CUESTIONARIO PARA PERSONAS MAYORES

SEXO:

- Hombre
- Mujer

EDAD:

- Especificar: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a o divorciado/a

LOCALIDAD:

- Comunidad autónoma: \_\_\_\_\_
- Provincia: \_\_\_\_\_
- Municipio: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HIJOS:

- Especificar: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN LABORAL:

- En activo
- Jubilado
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

¿COBRA ALGÚN TIPO DE PENSIÓN?

- Sí
- No

¿SU PENSIÓN ES LA ÚNICA O PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA?

- Sí
- No

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

- Alto
- Medio
- Bajo

LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDE HABITUALMENTE ES

- Suya (Especificar si en régimen de propiedad o en alquiler): \_\_\_\_\_
- Ajena

¿CON QUIÉN VIVE? (posible multirrespuesta)

- Solo/a
- Con su pareja
- Con un hijo
- Con una hija
- Con un yerno
- Con una nuera
- Con un nieto
- Con una nieta
- Con otro familiar (especificar): \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
- Con un cuidador (no familia) (especificar): \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
- Pasa periodos con distintos cuidadores (especificar con quien): \_\_\_\_\_

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN LA CASA

- Especificar: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 1

1. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA PSICOLÓGICO O NEUROLÓGICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)

- |  |    |    |
|--|----|----|
| - Trastornos cerebrales (demencias, lesiones o tumores)                    | Sí | No |
| - Trastornos afectivos (depresión, bipolar, distimia)                      | Sí | No |
| - Trastornos de ansiedad (fobias, ansiedad generalizada, crisis de pánico) | Sí | No |
| - Trastornos de conducta   | Sí | No |
| - Otros (especificar): _____   |    |    |

2. ¿CONSUME USTED FRECUENTEMENTE SUSTANCIAS TÓXICAS (ALCOHOL, DROGAS, FÁRMACOS NO PRESCRITOS)?

- Sí
- No

3. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA FÍSICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)

- |                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| - Problemas cardiovasculares   | Sí | No |
| - Problemas óseos y musculares | Sí | No |
| - Diabetes                     | Sí | No |
| - Cáncer                       | Sí | No |
| - Discapacidad física          | Sí | No |
| - Otros (especificar): _____   |    |    |

3.a. TIENE USTED ALGUNA DISCAPACIDAD...

- Física
- Intelectual
- Ninguna

4. ¿REQUIERE USTED DE AYUDA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS (desplazarse, ir al baño, salir a la calle, hacer la comida, etc.) O PARA LA RECEPCIÓN DE CUIDADOS MÉDICOS?
- Sí
    - ¿Cuántas horas al día? \_\_\_\_\_
    - ¿Quién/es es/son la/s persona/s que desempeña/n esta labor? \_\_\_\_\_
    - ¿Hay otras personas que desempeñen esta labor o que ayuden a esta persona?  
\_\_\_\_\_
  - No
5. LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDE HABITUALMENTE (posible multirrespuesta)
- |   |    |    |
|---|----|----|
| - Tiene agua caliente   | Sí | No |
| - Tiene calefacción / aire acondicionado  | Sí | No |
| - Es comfortable  | Sí | No |
| - Tiene zonas a las que no puede acceder (escalones, puertas estrechas, falta de ascensor en caso de necesitarlo, etc.) | Sí | No |
| - Suele estar limpia y ordenada   | Sí | No |
| - Cuenta con su propia habitación   | Sí | No |
6. MANTIENE CONTACTO FRECUENTE Y BUENAS RELACIONES CON
- |                  |    |    |
|------------------|----|----|
| - Sus familiares | Sí | No |
| - Sus amigos     | Sí | No |
| - Sus vecinos    | Sí | No |
7. ¿RECIBE USTED ATENCIÓN O AYUDA DE LOS SERVICIOS SOCIALES?
- Sí
  - No
  - Especificar (ayuda económica, atención a domicilio, teleasistencia, etc.): \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 2

*A continuación vamos a hacerle unas preguntas sobre algunas conductas específicas que pueden resultarle molestas de ciertas personas de su familia.*

8. ¿CONSIDERA USTED QUE ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE DESCUIDA SU ALIMENTACIÓN, ABRIGO, HIGIENE, O CUIDADOS MÉDICOS?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_
9. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE LE SUJETA EN OCASIONES CON ALGÚN MECANISMO QUE LE IMPIDA MOVERSE LIBREMENTE, LE DEJA ENCERRADO, O SENTADO EN UNA SILLA DE LA QUE NO PUEDE LEVANTARSE SIN AYUDA?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_

10. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE LE ADMINISTRA EN OCASIONES ALGÚN TIPO DE FÁRMACO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA CON OBJETO DE TRANQUILIZARLE, CONTROLAR SU CONDUCTA, INTENTAR QUE NO DEAMBULE, ETC.?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_
11. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE LE IGNORA, DESATIENDE SUS NECESIDADES AFECTIVAS, LE IMPIDE TENER CONTACTO CON FAMILIARES Y AMIGOS, O POR EL CONTRARIO, LE INSULTA, GRITA, INTIMIDA, AMENAZA, ETC.?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_
12. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE LE HA AGREDIDO FÍSICAMENTE EN ALGUNA OCASIÓN (EMPUJONES, BOFETADAS, PUÑETAZOS, PATADAS, ETC.)?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_
13. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE LE HA OBLIGADO EN ALGUNA OCASIÓN A REALIZAR ALGÚN ACTO SEXUAL EN CONTRA DE SU VOLUNTAD (BESOS, TOCAMIENTOS, PENETRACIÓN, ETC.)?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_
14. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE SE APROVECHA DE USTED ECONÓMICAMENTE (GESTIONA SU PENSIÓN SIN SU CONSENTIMIENTO, UTILIZA SU DINERO PARA GASTOS PARA LOS QUE USTED NO LE HA DADO PERMISO, LE ROBA DINERO, LE HA OBLIGADO O COACCIONADO PARA QUE FIRMARA DOCUMENTOS, O PARA QUE CAMBIARA EL TESTAMENTO, O HA FALSIFICADO SU FIRMA)?
- Sí
  - No
  - ¿Le importaría decirnos de quién se trata? \_\_\_\_\_

*(En caso de que haya contestado afirmativamente a alguna de las 7 últimas cuestiones, pasar a la sección 3. En caso negativo, ya ha acabado la cumplimentación del cuestionario).*

### **SECCIÓN 3**

*A continuación vamos a hacerle unas preguntas sobre las personas de su familia que se han comportado así con usted en alguna ocasión.*

15. ¿PODRÍA CONTESTARNOS LOS SIGUIENTES DATOS DE ESA PERSONA?

	<i>Agresor 1</i> _____	<i>Agresor 2</i> _____	<i>Agresor 3</i> _____
Sexo			
Edad			
Estado civil			
Situación laboral			
Nivel de estudios			

16. ¿TIENE ALGÚN PROBLEMA PSICOLÓGICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)

	<i>Agresor 1</i>	<i>Agresor 2</i>	<i>Agresor 3</i>
Trastornos afectivos (especificar) ____			
Trastornos de ansiedad (especificar) _			
Otros (especificar) _____			

17. ¿PADECE ALGÚN PROBLEMA FÍSICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)

	<i>Agresor 1</i>	<i>Agresor 2</i>	<i>Agresor 3</i>
Problemas cardiovasculares			
Problemas óseos y musculares			
Cáncer			
Diabetes			
Discapacidad			
Otra (especificar)			

18. POR ÚLTIMO...

	<i>Agresor 1</i>	<i>Agresor 2</i>	<i>Agresor 3</i>
¿Considera que sufre estrés?			
¿Es adicto a sustancias tóxicas?			
¿Tiene antecedentes penales?			

## **ANOTAR POR EL ENTREVISTADOR**

Puntuar de 0 a 10 los siguientes aspectos relacionados con la vivienda:

- Estado general del edificio o vivienda en caso de vivienda unifamiliar
- Condiciones de accesibilidad (puertas estrechas, escaleras, etc.)
- Limpieza y aseo de las zonas vistas
- Climatización/temperatura (frío/calor)

Puntuar de 0 a 10 los siguientes aspectos relacionados con el mayor:

- Comprensión de las cuestiones planteadas
- Coherencia en las respuestas
- Limpieza y aseo personal en vestimenta
- Aspecto/apariencia (peinado, ropa vieja o rota, etc.)
- Actitud agresiva o defensiva frente al entrevistador

Anotar SÍ o NO a los siguientes aspectos relacionados con el mayor:

- Heridas, moratones, rasguños
- Dificultades para comunicarse
- Dificultades para desplazarse

## ANEXO 2 – CUESTIONARIO PARA CUIDADORES

SEXO:

- Hombre
- Mujer

EDAD:

- Especificar: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a o divorciado/a

LOCALIDAD:

- Comunidad autónoma: \_\_\_\_\_
- Provincia: \_\_\_\_\_
- Municipio: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HIJOS:

- Especificar: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN LABORAL:

- En activo
- En paro
- Ama de casa
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

- Alto
- Medio
- Bajo

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN LA CASA:

- Especificar: \_\_\_\_\_
- ¿De quiénes se trata?: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas de ellas son mayores de 64 años?: \_\_\_\_\_
- ¿Alguna de estas personas de más de 64 años requiere de su ayuda, cuidados o supervisión?:

## SECCIÓN 1

1. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA REQUIERE SU FAMILIAR DE ESOS CUIDADOS / SUPERVISIÓN?  
– Especificar: \_\_\_\_\_
  
2. ¿COMPARTES USTED CON ALGUIEN ESA LABOR?  
– Sí  
    ■ Especificar con quién: \_\_\_\_\_  
– No
  
3. ¿RECIBE USTED ALGÚN TIPO DE AYUDA DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA EL CUIDADO DE SU FAMILIAR?  
– Sí  
    ■ Especificar (ayuda económica, atención a domicilio, teleasistencia, etc.): \_\_\_\_\_  
– No
  
4. ¿CONSIDERA USTED QUE CUENTA CON SUFICIENTE TIEMPO LIBRE?  
– Sí  
– No
  
5. EL CUIDADO DE ESA PERSONA ¿LE INFLUYE NEGATIVAMENTE EN LAS RELACIONES CON SU PAREJA O CON OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA?  
– Sí  
    ■ Especificar con quién: \_\_\_\_\_  
– No
  
6. EL CUIDADO DE ESA PERSONA ¿LE HA INFLUIDO NEGATIVAMENTE EN SU TRABAJO? (no contestar en caso de que antes no trabajara)  
– Sí  
    ■ Especificar de qué modo (abandono temporal, abandono definitivo, reducción de jornada, etc.): \_\_\_\_\_  
– No
  
7. ¿SIENTE QUE LA SITUACIÓN LE SOBREPASA Y QUE YA NO PUEDE MÁS?  
– Sí  
    ■ Especificar si en ocasiones o con frecuencia: \_\_\_\_\_  
– No
  
8. RESPECTO A SU RELACIÓN PREVIA CON ESE FAMILIAR (ANTES DE HACERSE CARGO DE SU CUIDADO), LA CALIFICARÍA COMO...  
– Muy buena o buena  
– Regular o indiferente  
– Mala o muy mala  
– Nula

## SECCIÓN 2

A continuación vamos a hacerle unas preguntas sobre el miembro de su familia que tiene bajo su cuidado.

9. LA PERSONA A LA QUE USTED DEDICA ESOS CUIDADOS ES...

	<i>Familiar 1</i>	<i>Familiar 2</i>	<i>Familiar 3</i>
Su pareja			
Su padre/madre			
Su suegro/a			
Su hijo/a			
Su abuelo/a			
Su hermano/a			
Otro familiar (especificar)			

10. ¿PODRÍA CONTESTARNOS LOS SIGUIENTES DATOS DE ESA PERSONA?

	<i>Familiar 1</i>	<i>Familiar 2</i>	<i>Familiar 3</i>
Sexo			
Edad			
Estado civil			
Situación laboral			
Nivel de estudios			

11. ¿ESA PERSONA TIENE ALGÚN PROBLEMA PSICOLÓGICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)

	<i>Familiar 1</i>	<i>Familiar 2</i>	<i>Familiar 3</i>
Trastornos cerebrales (especificar)			
Trastornos afectivos (especificar)			
Trastornos de ansiedad (especificar)			
Trastorno de conducta			
Otros (especificar)			

12. EN CASO DE PADECER UNA DEMENCIA, ¿EN QUÉ ESTADIO DE LA ENFERMEDAD SE ENCUENTRA?

- Inicial
- Avanzado

13. ¿SUFRE DETERIORO COGNITIVO —PÉRDIDAS IMPORTANTES DE MEMORIA, POR EJEMPLO—?

- Sí
- No

14. ¿ESA PERSONA TIENE EPISODIOS EN LOS QUE SE COMPORTA DE MANERA AGRESIVA CONSIGO MISMA O CON LOS DEMÁS?

- Sí
- No

15. ¿ESA PERSONA PADECE ALGÚN PROBLEMA FÍSICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)

	<i>Familiar 1</i>	<i>Familiar 2</i>	<i>Familiar 3</i>
Problemas cardiovasculares			
Problemas óseos y musculares			
Cáncer			
Diabetes			
Discapacidad			
Otra (especificar)			

16. EN CASO DE TENER UNA DISCAPACIDAD, ¿QUÉ NIVEL DE DEPENDENCIA PRESENTA?

- Necesita ayuda para realizar una o varias AVD<sup>49</sup>, al menos una vez al día (moderada)
- Necesita ayuda para realizar varias AVD dos o tres veces al día, pero no requiere de la presencia permanente de un cuidador (severa)
- Necesita ayuda para realizar diversas AVD varias veces al día, y, por su pérdida total de autonomía, necesita la presencia continua de un cuidador (grave)

17. POR ÚLTIMO, ¿CONSIDERA QUE ESA PERSONA...

	<i>Familiar 1</i>	<i>Familiar 2</i>	<i>Familiar 3</i>
Sufre estrés?			
Es adicto a sustancias tóxicas?			
Especificar: _____			

<sup>49</sup> AVD: actividades de la vida diaria.

### SECCIÓN 3

A continuación vamos a hacerle unas preguntas sobre su propio estado de salud.

18. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA PSICOLÓGICO O NEUROLÓGICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)
- |  |    |    |
|--|----|----|
| – Trastornos cerebrales (demencias, lesiones o tumores)                    | Sí | No |
| – Trastornos afectivos (depresión, bipolar, distimia)                      | Sí | No |
| – Trastornos de ansiedad (fobias, ansiedad generalizada, crisis de pánico) | Sí | No |
| – Trastornos de conducta   | Sí | No |
| – Otros (especificar): _____   |    |    |
19. ¿CONSUME USTED FRECUENTEMENTE SUSTANCIAS TÓXICAS (ALCOHOL, DROGAS, FÁRMACOS NO PRESCRITOS)? (especificar)
- Sí
  - No
20. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA FÍSICO? (posible multirrespuesta) (no leer alternativas)
- |                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| – Problemas cardiovasculares   | Sí | No |
| – Problemas óseos y musculares | Sí | No |
| – Diabetes                     | Sí | No |
| – Cáncer                       | Sí | No |
| – Discapacidad física          | Sí | No |
| – Otros (especificar): _____   |    |    |

### SECCIÓN 4

A continuación vamos a hacerle unas preguntas sobre su comportamiento con ese familiar.

21. ¿CONSIDERA QUE EN OCASIONES SE HA DESCUIDADO USTED EN LA ALIMENTACIÓN, ABRIGO, HIGIENE, O CUIDADOS MÉDICOS DE SU FAMILIAR?
- Sí
  - No
22. ¿EN OCASIONES HA SUJETADO A SU FAMILIAR CON ALGÚN MECANISMO QUE LE IMPIDA MOVERSE LIBREMENTE, LE DEJA ENCERRADO, O SENTADO EN UNA SILLA DE LA QUE NO PUEDE LEVANTARSE SIN AYUDA?
- Sí
  - No

23. ¿EN OCASIONES LE HA ADMINISTRADO A SU FAMILIAR ALGÚN TIPO DE FÁRMACO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA CON OBJETO DE TRANQUILIZARLE, CONTROLAR SU CONDUCTA, INTENTAR QUE NO DEAMBULE, ETC.?
- Sí
  - No
24. ¿CONSIDERA QUE EN OCASIONES HA DESATENDIDO LAS NECESIDADES AFECTIVAS DE SU FAMILIAR, LE HA IMPEDIDO TENER CONTACTO CON FAMILIARES Y AMIGOS, LE HA INSULTADO, GRITADO, INTIMIDADO, AMENAZADO, ETC.?
- Sí
  - No
25. ¿EN ALGUNA OCASIÓN LE HA EMPUJADO, LE HA DADO UNA BOFETADA, O LE HA AGREDIDO DE OTRA MANERA?
- Sí
  - No
26. ¿EN ALGUNA OCASIÓN HA REALIZADO ALGÚN ACTO SEXUAL CON ESA PERSONA SIN SU CONSENTIMIENTO?
- Sí
  - No
27. ¿GESTIONA USTED LA PENSIÓN DE ESA PERSONA SIN SU CONSENTIMIENTO, UTILIZA SU DINERO PARA GASTOS PARA LOS QUE NO LE HA DADO PERMISO, O EN ALGUNA OCASIÓN LE HA OBLIGADO A QUE FIRMARA DOCUMENTOS, O LE HA COACCIONADO PARA QUE CAMBIARA EL TESTAMENTO, O BIEN HA FALSIFICADO SU FIRMA?
- Sí
  - No

### **ANOTAR POR EL ENTREVISTADOR**

Puntuar de 0 a 10 los siguientes aspectos relacionados con la vivienda:

- Estado general del edificio o vivienda en caso de vivienda unifamiliar
- Condiciones de accesibilidad (puertas estrechas, escaleras, etc.)
- Limpieza y aseo de las zonas vistas
- Climatización/temperatura (frío/calor)