

Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados

Elders' abuse and good deals: Explanatory theories and associated factors

Gema Pérez-Rojo⁽¹⁾, Alejandra Chulián⁽²⁾, Javier López^(1,3), Cristina Noriega^(1,3),
Cristina Velasco⁽¹⁾ e Isabel Carretero⁽¹⁾

(1) Departamento de Psicología y Pedagogía. Facultad de Medicina. Universidad CEU San Pablo

(2) Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

(3) Instituto de Estudios de la Familia. Universidad CEU San Pablo

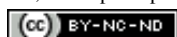
Resumen: El mal trato a las personas mayores incluye comportamientos o actitudes que conllevan denigración o daño, aunque en ocasiones éstos se muestran explícitos, la mayor parte de la veces son sutiles y en muchas ocasiones no intencionados. La percepción negativa que se tiene del envejecimiento en nuestra sociedad y los estereotipos asociados son en parte responsables de ciertos tipos de malos tratos, tanto en el ámbito informal como en el institucional. En este trabajo se presentan aspectos relacionados con el mal trato como son: prevalencia, tipos, factores de riesgo y características, igualmente se describen estereotipos negativos asociados a la edad considerándolos como factores que contribuyen a potenciar los malos tratos. Finalmente se exponen algunas de las medidas más relevantes que para su prevención se están poniendo en marcha y se señalan pautas de actuación para fomentar el buen trato.

Palabras clave: envejecimiento, estereotipos negativos, dignidad, autonomía.

Abstract: Elders' abuse involves denigrating or harming behaviors/attitudes. Although these are sometimes explicit, they are most commonly subtle and often unintentional. The negative perception of aging in our society and the associated stereotypes are responsible for some types of abuse in both informal and institutional settings. This paper reviews aspects related to abuse such as prevalence, types, risk factors, and characteristics. Negative stereotypes associated to age considered to be factors that contribute to abuse are also reported. Finally, relevant measures to prevent elder abuse are discussed and guidelines to promote a good treatment are suggested.

Keywords: aging, negative stereotypes, dignity, autonomy.

La correspondencia deberá ser enviada a Gema Pérez Rojo, Departamento de Psicología y Pedagogía, Facultad de Medicina, Universidad CEU San Pablo, Montepíncipe Campus, 28295 Alcorcón, Madrid, Spain. E-mail: gema.perezrojo@ceu.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

En la actualidad, gracias al importante aumento de la esperanza de vida, el número de personas mayores se ha visto incrementado de manera significativa en los últimos años. Prueba de ello es que el número de personas mayores ha pasado de representar el 5,2% de la población total, a principios del siglo XX, a triplicarse en el año 2015, representando un 18,4% de la población total. En el último censo del año 2015, el número total de personas mayores ascendió a 8.573.985, siendo el sexo femenino el predominante en la vejez con un 33% más de mujeres que de hombres (Abellán y Pujol, 2016).

Además, las tendencias poblacionales estiman que en los próximos años se producirá un crecimiento significativo del grupo de población de personas mayores de 65 años, y más, especialmente, del grupo de mayores de 85 años. Así, las proyecciones a largo plazo revelan que la población mayor de 65 años se duplicará en los próximos 40 años, pasando a representar el 38,7% de la población total (Abellán y Pujol, 2016).

El futuro panorama demográfico dibuja por tanto una sociedad envejecida, en la que casi una tercera parte de la población española serán personas mayores. Este incremento obedece fundamentalmente a un aumento de la esperanza de vida, de 82 años para los varones y de 86 años para las mujeres (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Este cambio demográfico, junto a otros factores económicos y sociales, puede repercutir en las propias personas mayores. Dentro de las consecuencias se incluye un mayor riesgo de presencia de problemas de salud, una mayor probabilidad de necesitar cuidados de larga duración, disminución del apoyo social y dificultades para el acceso a recursos sociosanitarios (IMSERSO, 2005). Todos estos elementos pueden influir en la aparición de un fenómeno: los malos tratos.

Los estudios realizados en el campo de los malos tratos se han centrado sobre todo en el maltrato infantil y, posteriormente, en la violencia de género (Reay y Browne, 2002). Durante mucho tiempo, la violencia hacia las personas mayores ha permanecido oculta, siendo diversas las razones que podrían explicar la falta de atención recibida y el lento avance de las investigaciones científicas al respecto. No obstante, especialmente en los últimos años, se ha producido un aumento exponencial de estudios que abordan los malos tratos hacia las personas mayores (Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

En los últimos años, los malos tratos hacia las personas mayores han atraído el interés de la comunidad científica, de los organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como de la sociedad en general. Esto es debido, principalmente, a la preocupación por la protección y la defensa de los derechos de las personas mayores. No obstante, aunque se ha avanzado en el conocimiento de este fenómeno, realmente sólo se ha descubierto “la punta del iceberg”.

Los malos tratos hacia las personas mayores fue uno de los temas tratados en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, reconociéndolos como uno de los problemas principales en la atención a las personas mayores. Como resultado de esta Asamblea, se acordó que la respuesta frente a este tipo de situaciones debería centrarse en diferentes aspectos: la toma de conciencia, sensibilización y educación, legislación y desarrollo de programas de intervención que ayuden a la prevención y/o eliminación de los malos tratos a personas mayores.

Y es que las consecuencias de estas situaciones de malos tratos pueden ser muy graves, depresión, aislamiento, estrés postraumático, empeoramiento de patologías, aumento de la mortalidad, por lo que, desde entonces, se han generado diferentes iniciativas, que tienen el objetivo de suprimir conductas discriminatorias y abusivas hacia las personas mayores (Sancho, Abellán, Pérez, y Miguel, 2002).

En primer lugar, se han desarrollado varios planes de actuación (la mayoría a nivel internacional) con el objetivo de construir una sociedad en la que las personas mayores formen parte activa de su desarrollo, siendo dicha participación reconocida y valorada por el conjunto de la ciudadanía. En segundo lugar, se han establecido redes europeas, como INPEA (Internacional Network of Elder Abuse), con el fin de asesorar, educar e investigar la protección de los derechos de las personas mayores. Además, los malos tratos hacia las personas mayores se han incluido en la “Hoja de Ruta” de la investigación europea elaborada por FUTURAGE, con un enfoque común y coordinado, que promueve una perspectiva multidisciplinar, y garantiza que tanto las prioridades como la producción investigadora reviertan en una mejora de la calidad de vida de los ciudadanos de edad avanzada (Pérez-Rojo, 2016a; Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

Los malos tratos a mayores presentan unas características específicas que pueden ser unas barreras o límites que dificultan la atención de los mismos. Por un lado, se trata de violencia intramuros, independientemente del

ámbito en el que ocurra, ya sea comunitario (domicilio) o institucional, lo que dificulta el acceso a la víctima e incluso impide la detección de casos. Por otro lado, se trata de una población que en ocasiones puede presentar unas características como la dependencia física y/o económica o el deterioro cognitivo que la pueden hacer más frágil y vulnerable. A esta situación se añadiría el gran desconocimiento de este fenómeno de la sociedad en general, de los profesionales y de las propias personas mayores, etc. (Pérez-Rojo, 2016a; Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

Concepto de malos tratos hacia personas mayores

Al igual que ocurre con otros constructos, no existe una definición universal y consensuada respecto a los malos tratos hacia las personas mayores. Esto influye negativamente en la detección de los casos. Se trata de un constructo muy complejo, multifactorial, delicado y en muchos casos sutil, por lo que se han desarrollado diversas y variadas definiciones con diferentes perspectivas. Esto ha provocado que los profesionales puedan tener dudas al determinar si existe o no una situación de malos tratos, o que se llegue a conclusiones diferentes, viéndose perjudicada en este sentido la víctima de los mismos, como por ejemplo cuando se tiene en cuenta la vulneración de los derechos o no (Barbero et al., 2005; Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

La Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado tuvo lugar en 1996 y en ella se promulgó la Declaración de Almería. Se acordó como definición de maltrato a personas mayores “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 o más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” (Kessel et al., 1996, p. 369).

Sin embargo, es la definición elaborada en 1995 por *Action on Elder Abuse* la que actualmente sigue siendo la más aceptada. Fue acuñada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores (INPEA) y apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Toronto en el año 2002. Se define el maltrato hacia las personas mayores como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (OMS, 2002a, p. 68). Su aceptación y utilización a nivel internacional ha promovido la visibilización y concienciación sobre estas situaciones llegando a considerar los malos tratos hacia las personas mayores como un problema universal.

Con el objetivo de delimitar mejor el campo de este fenómeno, sería aconsejable tener en cuenta algunos aspectos fundamentales. Consideramos que es importante señalar que, para considerar un caso como malos tratos a personas mayores, por el hecho de ser mayor o por las características de vulnerabilidad asociadas al envejecimiento, esta situación debe haber comenzado a partir del momento en el que la persona puede ser considerada como mayor (en España a los 65 años por ejemplo).

Si se detecta un caso violencia en una pareja mayor, si ésta se ha mantenido a lo largo de toda la relación de pareja, será necesario realizar una evaluación pormenorizada que permita establecer si se trata de un caso de violencia de género o de maltrato hacia personas mayores; ya que la violencia de género y la dirigida a personas mayores tiene semejanzas, pero también diferencias, que afectarán a la planificación e implementación de la intervención en cada caso. Otra variable a tener en cuenta es la intencionalidad. Aunque, en ocasiones, detrás de una situación de malos tratos hacia una persona mayor puede haber una intención de causar daño de algún tipo, en un porcentaje elevado de casos, no existe una intencionalidad. Esto, en ningún caso, significa que se justifique, pero si influirá en el tipo de intervención que se realizará. Finalmente, es preciso destacar que estas situaciones pueden tener lugar en cualquier ámbito (comunitario, institucional, social) (Pérez-Rojo, 2016a; Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

Otra de las dificultades relacionadas con el concepto de los malos tratos hacia las personas mayores es la terminología utilizada. Por un lado, el uso de múltiples palabras, con diferentes matices, significados y connotaciones para referirse al fenómeno en sí (maltrato, maltrato, malos tratos, trato inadecuado, negligencia, abuso, etc.) en función de la representación mental, experiencias y conocimientos previos, etc. La falta de un término

universal y consensado dificulta la detección, evaluación e intervención. Como también lo es que se utilicen diferentes términos para describir a la persona que realiza los malos tratos (maltratador, agresor, perpetrador, victimizador, etc.) y que ha sufrido el mismo proceso (Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

Tipos de malos tratos hacia las personas mayores

La falta de consenso, comentada anteriormente, también surge al abordar la taxonomía referente a los tipos de malos tratos.

A continuación, se presentan los diferentes tipos de malos tratos hacia las personas mayores (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de malos tratos hacia las personas mayores

Tipo	Definición	Indicadores
Físico	Golpear, abofetear, quemar, privación de libertad, uso inapropiado de medicación, etc.	Moratos, quemaduras, huesos fracturados o rotos, signos de haber sufrido restricciones, dolor al ser tocado, etc.
Psicológico	Agresión verbal, uso de amenazas, intimidar, humillar, infantilizar.	Baja autoestima, agitación, angustia, nerviosismo.
Sexual	Contacto de carácter sexual sin su consentimiento.	Moratos alrededor del pecho o área genital, enfermedades venéreas, infecciones genitales, hemorragias vaginales o anales, ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
Económico	Robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona mayor, obligarle a cambiar el testamento, etc.	Patrón irregular de gastos o retirada de dinero, cambios repentinos en cuentas bancarias, testamentos, etc.
Negligencia	Omisión intencionada (activa) o no (pasiva) al cubrir necesidades básicas (físicas, psicológicas, etc.)	Úlceras por presión, suciedad, olor a orina o heces, vestido inadecuado, malnutrición, deshidratación, ignorarle, aislarle, excluirle.
Violación de los derechos básicos	Privarle de los derechos básicos que le corresponden legalmente (dignidad, intimidad, autonomía, etc.)	Ocultar o abrir su correo, no permitir tener la puerta de su habitación cerrada

Fuente: Pérez-Rojo, 2016a; Pérez-Rojo y Chulián, 2013; Pérez-Rojo, Izal y Montorio, 2008.

Teorías explicativas sobre los malos tratos

Al igual que se señalaba en apartados anteriores, se han elaborado diversas teorías cuya finalidad es conocer las causas de los malos tratos hacia las personas mayores (Pérez-Rojo y Izal, 2007; Perel-Levin, 2008).

Entre las más relevantes se encuentran: el *modelo situacional*, que relaciona los malos tratos con factores situacionales relacionados con la persona mayor, con el responsable de los malos tratos y con factores estructurales; el *modelo patológico*, que se centra en las características presentes en el responsable de los malos tratos y su incapacidad para tolerar la frustración y controlar su conducta (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998); la *teoría del intercambio social* que relaciona los malos tratos con el intercambio no equilibrado de recompensas y castigos (Schiamberg y Gans, 2000); la *teoría del interaccionismo simbólico* en la que se considera que se produce un desequilibrio en la interacción social, teniendo en cuenta el proceso cognitivo, la improvisación, la atribución y la consolidación de roles, la reciprocidad y la compatibilidad, surge la posibilidad de conflicto y la representación inadecuada o inapropiada de la persona (Phillips, 1986); el *modelo feminista* basado en el desequilibrio de poder entre mujeres y hombres (Papadopoulos y La Fontaine, 2000); la *teoría basada en las demandas excesivas* o estrés causado por cuidar a la persona mayor; la *transmisión intergeneracional* de la violencia en la familia de familiares que han sido maltratados en el pasado y se “vengan” a través del abuso o la negligencia (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002). Y finalmente el *modelo ecológico*, el más apoyado en la actualidad, en el que hace énfasis en la importancia de diferentes factores de riesgo que influyen en la probabilidad de ocurrencia de los malos tratos: factores individuales (relacionados con la víctima o con el responsable de los malos tratos), factores interpersonales (hacen referencia a la relación entre víctima y responsable), contexto social y contexto socio-estructural (Pérez-Rojo y Chulián, 2013; Pérez-Rojo y Izal, 2007; Schiamberg y Gans, 2000).

Ninguna de ellas explica por sí misma una situación de malos tratos, lo cual refuerza la idea señalada en diferentes momentos que enfatiza que la violencia hacia las personas mayores es un fenómeno complejo y multidimensional.

Prevalencia de los malos tratos a personas mayores

La información que ofrecen los estudios de prevalencia facilitan, por un lado, conocer la situación real de una determinada problemática, así como la dimensión de la misma. Por otro lado, hacer emerger una realidad que favorece la sensibilización y concienciación (Pérez-Rojo y Chulián, 2013). Se han realizado múltiples estudios que abordan la prevalencia de los malos tratos a personas mayores tanto a nivel internacional como nacional. Sin embargo, la investigación se ha centrado sobre todo en el ámbito comunitario, encontrándose tasas muy heterogéneas (entre el 0,8 y el 52,6%) (Iborra, 2008; O’Keefe et al., 2007; Pérez-Cárceles et al., 2009; Pérez-Rojo, Izal y Montorio, 2008; Pérez-Rojo, Izal, Montorio y Espinosa, 2013; Sancho, Pérez-Rojo, del Barrio, Yanguas e Izal, 2011). La metodología utilizada puede ser uno de los elementos que pueden influir en estos resultados tan dispares. Una de las consecuencias más relevantes de esta limitación es la dificultad para comparar estudios, lo que implica que esta información sea considerada como orientativa.

La prevalencia de los malos tratos a mayores en instituciones, como residencias, resulta difícil de estimar (McDonald et al., 2012; Phillips, Guo y Kim, 2013). Algunos autores señalan que el hecho de que la prevalencia de los malos tratos sea mayor en el ámbito doméstico puede ser debido a que se trata de violencia intramuros, convirtiéndose, en muchas ocasiones, en situaciones difícilmente valorables e insalvables que representa la investigación sobre los malos tratos. Como consecuencia, existen muchos menos estudios (todos ellos desarrollados a nivel internacional), habiendo en España una carencia, pues no se ha realizado ninguno.

Entre los trabajos pioneros sobre la prevalencia de malos tratos y más relevantes se encuentra el realizado por Pillemer y Moore (1989), quienes realizaron un estudio con personal que trabajaba en diferentes residencias para personas mayores de Estados Unidos. En este estudio participaron 577 enfermeras y auxiliares seleccionadas aleatoriamente. La investigación reveló que el 36% de los profesionales habían sido testigos al menos de un incidente de malos tratos físicos y un 10% admitían haber cometido ellos mismos al menos un acto de malos tratos físicos. Además, el 81% de la muestra indicó que habían observado al menos un incidente de malos tratos psicológicos contra un residente y el 40% admitió haber cometido al menos un acto de este tipo. En 1993, el Colegio de Enfermeras de Ontario (College of Nurses of Ontario, 1993) evaluó a 804 enfermeras y a 804 auxiliares y encontraron que un 20% habían sido testigos de casos de malos tratos hacia personas mayores

en residencias, el 31% informó que había sido testigo de un manejo brusco de los pacientes, el 28% señaló haber sido testigo de comentarios embarazosos hacia los pacientes y el 10% informaron haber sido testigos de situaciones en las que un profesional golpeaba o empujaba a pacientes. Saveman, Astrom, Butch, y Norberg (1999), en Suecia, encontraron que un 11% de los empleados eran conscientes de que existían malos tratos hacia las personas mayores en su institución. En Alemania, Goergen (2004) encontró que el 23,5% de los profesionales en instituciones alemanas de cuidados de larga duración que participaron en el estudio reconocieron haber cometido malos tratos físicos y un 53,7% malos tratos psicológicos. En Taiwán, Wang (2005) realizó un estudio con una muestra aleatoria de 114 enfermeras y auxiliares en instituciones taiwanesas de cuidados a largo plazo, encontrando que aproximadamente el 16,1% de los participantes habían sido testigos de malos tratos significativos y el 99% había visto algún tipo de malos tratos. En Estados Unidos, Jogerst, Daly, Dawson, Peek-Asa y Schmuck (2006) consultaron a residencias de mayores de Iowa los casos de abusos físicos, financieros, sexuales o por negligencia denunciados por ellos en el último año. En ese período de tiempo, un 20,7% de incidentes habían sido informados a una agencia externa y un 18,4% presentados ante las autoridades locales, de los cuales el 29% se confirmaron. En otro estudio realizado por Natan, Lowenstein y Eisikovits (2010) en Israel en el que participaron 510 profesionales, encontraron que algo más de la mitad de la muestra informó de malos tratos a residentes durante el año anterior, tratándose de negligencia en dos tercios de los casos. En la República Checa, Buzgova y Ivanova (2011) evaluaron a 454 empleados y a 488 usuarios de residencias. Los resultados revelaron la presencia de maltrato psicológico y físico y la violación de dos principios básicos: respeto por la persona y la no maleficencia. Además, la prevalencia de los malos tratos fue mayor de lo esperado; más de la mitad los trabajadores (54%) confesaron que en el año anterior habían cometido al menos una vez alguna de las formas de maltrato que se mencionaban, asimismo, el 65% afirmó haber sido testigo de un comportamiento de este tipo por otro empleado. Curiosamente la evaluación de la magnitud del maltrato difiere significativamente entre empleados y usuarios, de manera que sólo el 11% de los mayores mencionó algún tipo de abuso por parte de empleados y un 5% afirmó haber visto a otro usuario siendo maltratado por un empleado. Castle (2012) halló que entre 4.451 auxiliares encuestados el 36% habían observado situaciones de maltrato psicológico por parte de profesionales hacia las personas mayores institucionalizadas. Schiamberg et al., (2012) preguntaron a 452 familiares de personas mayores institucionalizadas si habían observado situaciones de maltrato físico hacia usuarios por parte de profesionales, el 24,3% señaló que habían observado al menos un caso. Phillips y Guo (2011) encontraron que los malos tratos en instituciones en Estados Unidos era una cuestión grave y más frecuente de lo que se consideraba, aunque a su vez era poco identificada. Por lo tanto, estos estudios indican que personas mayores en situaciones de vulnerabilidad corren alto riesgo de malos tratos y/o negligencia.

Factores de riesgo de los malos tratos hacia las personas mayores

Teniendo en cuenta las dificultades encontradas con la definición, tipologías y teorías relacionadas con los malos tratos hacia las personas mayores, diferentes investigaciones se han centrado en la búsqueda de los perfiles de posible víctima y responsable de los malos tratos. El objetivo es conseguir indicadores de forma más objetiva intentando limitar al máximo las subjetividades de cada profesional. Sin embargo, es imprescindible destacar que existen diversas situaciones en las que los perfiles pueden conducir a falsos positivos o falsos negativos. Además, la gran heterogeneidad no sólo de las personas mayores, sino también de los contextos en los que se desenvuelven dificulta esta tarea. Por todo ello, una situación de malos tratos es el resultado de la combinación de diversos factores (pertenecientes a la propia persona mayor, al responsable de los malos tratos o al contexto de la situación). En ningún caso, se puede explicar por la presencia de un único factor (Pérez-Rojo, 2016a; Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

No se puede establecer causalidad entre los factores de riesgo y los malos tratos hacia las personas mayores. La presencia de uno o varios factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de que una situación de malos tratos ocurra, sirven como señales de alerta, de sospecha, aumentan la sensibilización y concienciación, pero no conducen directamente a la confirmación del caso. La confirmación es posterior a la evaluación en profundidad de todos los posibles agentes implicados en la situación.

A continuación, se presentan los factores de riesgo en el ámbito comunitario e institucional más destacados en la literatura científica. No obstante, es preciso señalar que son factores que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de aparición, y no todas las investigaciones obtienen los mismos resultados, siendo en ocasiones contradictorios, debido fundamentalmente a las poblaciones estudiadas, los instrumentos utilizados, los métodos de recogida de datos, etc..

Destacan los siguientes factores de riesgo (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998; Band-Winterstein, 2015; Buzgová y Ivanová, 2009; Buzgova y Ivanova, 2011; CGPJ, 2009; Cooper, et al., 2013; Figueredo y Zabalegui, 2015; Goergen, 2004; Hirst, 2002; Lachs et al., 2012; Lindbloom, et al., 2007; NCEA, 1998; NCEA, 2005; Payne y Cikovic, 1995; Pérez-Rojo et al., 2008; Pérez-Cárceles, et al., 2009; Pillemer y Finkelhor, 1988; Post et al., 2010; Sancho et al., 2011; Saveman et al., 1999; Schiamberg y Gans, 2000; Schiamberg et al., 2012; Shinan-Altman y Cohen, 2009; Zeller et al., 2009):

1. Relacionados con la propia persona mayor como ser mujer, tener mayor edad, viudedad, bajo nivel educativo, mala salud percibida, comportamientos provocadores y/o agresivos, deterioro cognitivo, dependencia física o económica, desconocimiento de sus derechos, sentimientos de culpabilidad, abuso de alcohol, sintomatología depresiva, ansiedad, sentimientos de soledad, baja calidad de vida.
2. Relacionados con el responsable de los malos tratos, como ser mujer, cónyuge o hijo/a de la persona mayor, presencia de trastornos psicológicos (depresión, ansiedad o demencia), sentimientos negativos (ira, hostilidad), estrés o burnout, deterioro cognitivo, inadecuada formación, abuso de sustancias, ser agredidos por la persona mayor, dependencia económica.
3. Relacionados con el contexto de la situación. Por ejemplo, mala calidad de la relación anterior y/o actual entre la persona mayor y el responsable del maltrato, aislamiento social, recibir pocas visitas, recibir poca ayuda formal o informal, conflictos familiares, mala organización del trabajo, rigidez de las normas de la institución, escasez de personal, edadismo, elevada rotación del personal, mal diseño ambiental, no detección de casos, sobrecarga de trabajo, historia previa de violencia familiar.

Fomento del buen trato hacia personas

La sensibilización sobre los malos tratos hacia las personas mayores en la sociedad actual y la concienciación sobre la importancia de respetar los derechos fundamentales de las personas mayores son los pilares básicos para prevenir que estos aparezcan o que continúen ocurriendo. Ambos fueron señalados como prioritarios en el año 2002 por la II Asamblea Mundial del Envejecimiento. El modelo a seguir es “conocer para intervenir” de manera que, si uno no es consciente de algo, no lo verá, es decir, no existirá y, por tanto, no se actuará.

De este modo, la sensibilización y concienciación parece que son más elevadas ante situaciones explícitas y muy graves de malos tratos, como los casos que cada cierto tiempo se conocen a través de los medios de comunicación, dejando de lado los aspectos más sutiles de los malos tratos. Esto es debido a diversas razones, por ejemplo, a la idea/concepto que se tiene sobre qué son malos tratos a personas mayores, estableciendo analogías con la violencia que experimentan otros colectivos. Además, el ámbito más académico y científico mantiene el foco en estas situaciones. Sin embargo, situaciones mucho más sutiles son pasadas por alto e incluso no consideradas como malos tratos, como, por ejemplo, la infantilización, la falta de respeto, etc. De hecho, como se comentaba anteriormente, en el estudio “Voces Ausentes” (OMS, 2002b), las personas mayores indicaban que estos tipos de malos tratos eran muy frecuentes, y más dañinos que otros. Por ejemplo, un participante indicaba que “*el respeto vale más que la comida y la bebida*”. Esto además refleja que el foco de estudio sobre los malos tratos debe ser revisado para comenzar a trabajar en aquellas situaciones que las propias personas mayores consideran como más perjudiciales (OMS, 2002b). Es el momento de que realmente quede reflejado que se trabaja CON y PARA las personas mayores, por lo que su opinión debe ser considerada como fundamental. Precisamente este es uno de los objetivos centrales del Modelo de Atención Centrada en la Persona.

En el marco de las acciones destinadas a la sensibilización y concienciación respecto a los malos tratos, destaca la formación tanto de las personas mayores, como de sus cuidadores, de los profesionales en contacto con personas mayores y de la sociedad en general. Con este propósito se han desarrollado campañas de concien-

ciación, creado documentos y guías, y fomentado la investigación de la prevalencia del fenómeno, así como de los factores de riesgo asociados al mismo.

Se han realizado campañas a nivel internacional, entre ellas “Stop Elder Abuse”, desarrollada en Holanda, o campañas realizadas en Canadá lideradas por ONPEA (Ontario Network of Prevention Elder Abuse). A nivel nacional, el Gobierno Vasco, en 2011, lanzó, por primera vez en nuestro país, una campaña para la prevención de los malos tratos hacia las personas mayores, a través de los medios de comunicación orientada a la población general, ofreciendo un número de teléfono a través del cual informar y asistir tanto en los casos potenciales como en situaciones reales de malos tratos. También se puso en marcha una página web (<http://www.nodejesqueocorra.com/>) con información básica en relación con esta iniciativa, se elaboraron pósters mostrando situaciones de malos tratos y vídeos realizados ex profeso para la campaña. Por otro lado, se han elaborado guías dirigidas a profesionales de distintas disciplinas y ámbitos sociales y al público en general (Barbero et al., 2005), y la publicada por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología en el año 2011.

Entre los factores de riesgo más destacados, y que sería importante tener en cuenta para el trabajo dirigido a la promoción del buen trato hacia las personas mayores, son los estereotipos negativos asociados al envejecimiento. Estos son el “caldo de cultivo” de los malos tratos a personas mayores, ya que llevan asociados prejuicios, que asocian características negativas al envejecimiento, y estos, directamente, a la discriminación. Esto se conoce como edadismo (*ageism*), que provoca un gran daño a la población mayor, aunque no sea de forma consciente (p.ej. pensar que los mayores son como niños o hablarles más alto porque se considera que en la vejez todos somos sordos). Así pues, es preciso señalar que la presencia de estos estereotipos negativos puede conllevar a que no se cumplan los principios establecidos por Naciones Unidas a favor de las personas de edad, que incluye los principios/derechos de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad (Naciones Unidas, 1991, p. 178). Por lo tanto, si el objetivo es el fomento del buen trato hacia las personas mayores, el primer objetivo será la *eliminación de los estereotipos negativos sobre el envejecimiento*.

Estereotipos negativos asociados al envejecimiento

Las heterogéneas teorías elaboradas sobre el envejecimiento han favorecido el desarrollo de distintas imágenes sociales, estereotipos y expectativas acerca de las personas mayores. Estos fenómenos pueden influir, positiva o negativamente, en la sociedad, en la actitud hacia este grupo o en cómo se perciben las propias personas mayores.

En la actualidad, se puede constatar que el concepto de envejecimiento y la imagen que se ofrece de las personas mayores no está ajustada a la realidad, teniendo, además, en cuenta que la población mayor es la que más variabilidad interpersonal presenta. Aunque cada vez se envejece en mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, siguen muy presentes, arraigados e incluso radicalizados múltiples estereotipos negativos asociados al envejecimiento. Son un conjunto de mitos, falsas creencias, pensamientos negativos, rígidos, globales que tienen consecuencias, por ejemplo, que las personas mayores no se identifiquen con el propio grupo de mayores, el rechazo del envejecimiento, la profecía autocumplida, etc. (Pérez-Rojo, 2016b). De ahí que, frecuentemente, la población mayor se convierte en víctima de actitudes negativas de una manera muchas veces sutil (Sánchez, Montorio, y Izal, 2002). En nuestra sociedad la juventud es considerada como un valor o meta y generalmente se asocia a elementos positivos (belleza, energía, gracia, fortaleza moral y optimismo), mientras la vejez se asocia a elementos negativos (declive, fracaso moral, fatiga, fealdad) (Montañés y Latorre, 2004). Por lo tanto, el envejecimiento se ha asociado a deterioro físico, psicológico y social, esto se refleja, tal y como se ha señalado anteriormente, en que los estereotipos negativos relacionados con el envejecimiento hacen referencia tanto a características físicas, como psicológicas, de personalidad y/o sociales. A continuación, se describirán los aspectos más relevantes de los mismos (Pérez-Rojo, 2016b).

Los estereotipos negativos relacionados con las características físicas del envejecimiento están relacionados con la asociación que se establece entre envejecimiento y diferentes factores como la dependencia, déficits sensoriales (oído, vista, etc.), fragilidad, la enfermedad e incluso la muerte. A pesar de que, conforme aumenta

la edad, también lo hace el riesgo de presentar algún tipo de enfermedad o dependencia, no existe una relación de causalidad entre estas variables. Los estudios realizados demuestran que la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud percibida y pueden realizar sus actividades de la vida diaria por sí mismos.

También se encuentran estereotipos negativos a nivel psicológico. Se considera que las personas mayores son menos competentes, menos inteligentes y menos hábiles (no aprenden), están apáticos, sin interés ni motivación y deprimidos. La edad en ocasiones es utilizada incluso como el elemento clave, por ejemplo, al atribuir de forma diferencial un olvido o fallo de memoria en función de si la persona es mayor o es joven, o la sintomatología depresiva que puede presentar. Otro ejemplo es el “habla patrón” que consiste que el ritmo de la conversación sea excesivamente lenta, se exagera la expresión facial y la entonación, tono de voz elevado, se utiliza un lenguaje muy simple, se repiten frases, etc., simplemente porque la interacción se realiza con una persona mayor (Ryan, Bourhis y Knops, 1991). Implica una excesiva acomodación del lenguaje que afecta negativamente a la persona que lo recibe.

Uno de los estereotipos negativos más ampliamente extendido es “las personas mayores son como niños”. Éste está relacionado con el infantilismo que pertenece a la categoría de maltrato psicológico hacia las personas mayores. El infantilismo se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo, a través del habla, de la conducta verbal y no verbal utilizada para dirigirse a la persona mayor (*baby talk*), especialmente con personas mayores con deterioro cognitivo. En este caso la acomodación que tienen lugar es mucho mayor que en el ejemplo del habla patrón, añadiendo también el uso de diminutivos o la primera persona del plural (Ashburn y Gordon, 1981; Caporaël, 1981; Proctor, Morse y Khonsari, 1996). Su aplicación tiene consecuencias negativas (autoeficacia, autoestima, autoconcepto, dependencia, depresión, aislamiento, dependencia). Este tipo de lenguaje suele ser aceptado por personas mayores con deterioro cognitivo, en parte debido a la gran “carga emocional” que contiene. Por el contrario, las personas mayores con competencia cognitiva conservada manifiestan una actitud negativa hacia el mismo (Williams, Kemper, y Hummert, 2003).

Otras manifestaciones de la infantilización se observan en el diseño ambiental y en las actividades que realizan las personas mayores, especialmente en algunas instituciones. Los materiales y actividades no suelen estar adaptadas a población mayor ni a las necesidades, preferencias e intereses de cada una de las personas.

Finalmente, cabe destacar la infantilización en el trato que incluye reprimendas, castigos, utilización del tiempo fuera o el confinamiento.

Además de los estereotipos negativos relacionados con características físicas y psicológicas, están los relacionados con características de personalidad. Se suele asociar el envejecimiento con inflexibilidad, rigidez, mal humor, intolerancia, conflictividad. La investigación en personalidad ha demostrado que la personalidad es relativamente estable y consistente. Y adaptativa, de manera que puede, y debe, cambiar en función de las situaciones (físicas, psicológicas o sociales) a las que se enfrente la persona mayor.

Por último, existen los estereotipos negativos asociados a características sociales del envejecimiento, tales como, la homogeneidad intergrupala, la improductividad, el aislamiento, la pobreza. La variabilidad intergrupala, interindividual e intraindividual, aumenta conforme aumenta la edad por lo que las personas mayores son menos homogéneas entre ellas que otros grupos de edad más joven. Cuando se asocia la vejez a la improductividad, ésta hace referencia a la salida del mercado laboral. Pero, en España, especialmente en los últimos años y debido a la crisis económica, un porcentaje elevado de personas mayores se han convertido en el sostén económico, emocional e instrumental de las familias, por ejemplo, con el cuidado de los nietos. Esta sí es una realidad que es necesario visibilizar y poner en valor, y podría ayudar a incentivar la creencia de que las personas mayores siguen siendo productivas, no sólo por lo que hacen, sino por el hecho de que cada individuo es valioso y eso no varía en función de la edad que tenga cada uno.

La presencia de estos estereotipos negativos tiene consecuencias en la visión del envejecimiento por la sociedad (devaluación de las personas mayores, considerarlos ciudadanos de segunda o tercera, rechazo hacia el envejecimiento, discriminación basada en la edad, etc.) y en la propia persona mayor (dificultad para envejecer bien, autoimagen y autoconcepto negativo, baja autoestima, profecías autocumplidas, exceso de incapacidad, disminución de oportunidades sociales, limitación de una adecuada integración en la sociedad y pensar que ciertos acontecimientos azarosos que tiene lugar son producto de la edad e inevitables) (Carbajo, 2009; Mena, Sánchez y Trianes, 2005; Rodríguez, 1994).

La discriminación basada en la edad, mencionada anteriormente, conocida como edadismo, tiene consecuencias muy negativas como, por ejemplo, ser una de las causas de las que derivan posibles situaciones de malos tratos a personas mayores, de ahí la importancia no sólo de la detección de estos estereotipos sino también de su eliminación. El edadismo es considerado como la tercera forma de discriminación junto con el sexismo y el racismo, aunque mucho más sutil y sobre la que los profesionales se han centrado hace poco tiempo.

Los estudios actuales señalan que las concepciones tradicionales negativas de la vejez vigentes en la cultura occidental carecen de soporte y justificación adecuada (Carbajo, 2009), no obstante, siguen estando muy presentes no sólo en las propias personas mayores sino también en muchos individuos de cualquier sociedad o cultura, ello a pesar del gran cambio positivo que han experimentado las personas mayores con el paso de los años. La Organización de las Naciones Unidas en la Conferencia Mundial de Envejecimiento planteó no hace mucho tiempo la necesidad de potenciar el retorno al respeto, la consideración y la autoridad de las personas mayores eliminando los estereotipos sociales que atacan a su dignidad (Carbajo, 2009).

Poco a poco parece que la visión de las personas mayores va evolucionando con el paso de los años y tiende a ser cada vez más realista y ajustada, considerándose la vejez como una etapa más del desarrollo vital donde existen ganancias y pérdidas. No obstante, a pesar de estos pequeños avances todavía queda un gran camino por recorrer hasta llegar a una sociedad sin diferencias por razón de edad, es decir, a una sociedad ideal en la que las personas puedan dedicarse a cualquier actividad en cualquier momento de su vida (Carbajo, 2009), en definitiva, una sociedad para todas las edades.

Conclusión: La promoción del buen trato hacia las personas mayores

Los malos tratos hacia las personas mayores son un problema mundial que viola los Derechos Humanos y Fundamentales de las personas mayores.

Actualmente son muchas las iniciativas que se van poniendo en marcha y muchas las personas y los profesionales que se están esforzando día a día para conseguir que los mayores reciban el Buen Trato que se merecen, pero aún es necesario que se siga trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, dentro de sus familias, en la sociedad y en las instituciones.

En primer lugar, para fomentar el buen trato es necesario que el grupo de personas mayores sea visible. A pesar de que es el grupo de población que más está creciendo y, según las previsiones, lo seguirá haciendo en los próximos años, parece que solo son visibles en determinados momentos. Esta invisibilidad todavía es mayor en personas mayores que viven en instituciones.

En segundo lugar, fomentando una imagen realista sobre las personas mayores y su enorme diversidad.

En tercer lugar, hay que acercarse a la persona mayor de forma personalizada, individual e integral, dejando fuera toda clase de automatismos, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias. Es imprescindible la participación activa de la persona mayor, en la medida que su capacidad cognitiva la permita. La persona mayor no es un agente pasivo, sino que es el protagonista principal de su vida y, por ello, sus decisiones, opiniones, intereses, preferencias tienen que ser tomados en consideración. Y siempre sin olvidar hacer un seguimiento continuado del caso, ya que las necesidades y circunstancias de cada sujeto van cambiando. Para ellos es necesario un buen equilibrio entre la flexibilidad y la planificación, mostrar empatía, cuidar la calidad técnica, pero sin olvidar lo más importante, la calidad humana.

En cuarto lugar, respetar los derechos fundamentales: toma de decisiones, dignidad, intimidad, respeto. Ello conduciría al fomento del empoderamiento. Es necesario dejar a un lado el modelo de pérdidas asociado al envejecimiento para empezar a centrarnos en el modelo de ganancias y fortalezas.

Evitar la infantilización. Las personas mayores son adultas y así deben ser tratadas. Por ello, será necesario tener cuidado con el lenguaje utilizado, las actividades diseñadas, el ambiente y la conducta verbal y no verbal.

La formación es otro de los pilares fundamentales y en eso se lleva trabajando muchos años ya. Pero hay veces que esa formación no llega bien a la audiencia porque para ellos no es significativa y no se identifican con la información transmitida. Existen otras alternativas de formar y de concienciar, por ejemplo, se ha publicado un estudio piloto de una experiencia vivencial de infantilización con el objetivo de promover la empatía hacia las

personas mayores. La situación reflejaba la infantilización a través del uso de diminutivos, reprimendas, lenguaje infantil, sobreprotección y paternalismo. Más de un 80% de los participantes señalaron que no estaban de acuerdo con ese trato hacia las personas mayores, además indicaron sentirse, en un porcentaje significativo, degradados, humillados, molestos, experimentaron afecto negativo. Manifestaron que habían aprendido sobre qué era la infantilización y estaban motivados para cambiar el trato hacia las personas mayores (Pérez-Rojo y Chulián, 2013).

Existen, por tanto, diversas herramientas que los profesionales pueden utilizar para fomentar el buen trato a personas mayores.

Agradecimientos

El presente trabajo se ha realizado en el marco del proyecto PSI2016-79803-R, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, la Agencia Estatal de Investigación (AEI) y al Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (AEI/FEDER, UE).

Referencias

- Abellán, A. y Pujol, R. (2016). *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 14. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
- Adelman, R., Siddiqui, H. y Foldi, N. (1998). Approaches to Diagnosis and Treatment of Elder Abuse and Neglect. En M. Hersen y V. B. Van Hasselt, *Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 27-41). Nueva York, Estados Unidos: Plenum Publishing Company.
- Ashburn G. y Gordon A. (1981). Features of a simplified register in speech to elderly conversationalists. *International Journal of Psycholinguistics*, 8, 7-31.
- Band-Winterstein, T. (2015). Health care provision for older persons: The interplay between ageism and elder neglect. *Journal of Applied Gerontology*, 34(3), 113-127.
- Barbero, J., Barrio, I. M., Gutierrez, B., Izal, M., Martínez, A., Moya, ... Yuste, A. (2005). *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Buzgová, R. y Ivanová, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics*, 16(1), 110-126.
- Buzgova, R. y Ivanova, K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics*, 18(1) 64-78.
- Caporaël, L. R. (1981). The paralanguage of caregiving: baby talk to the institutionalized aged. The field study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 876-884.
- Carbajo, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96.
- Castle, N. G. (2012). Nurse aides' reports of resident abuse in nursing homes. *Journal of Applied Gerontology*, 31, 402-422.
- College of Nurses of Ontario (1993). *Abuse of Clients of Registered Nurses and Registered Nursing Assistants*. Reporting to Council on Results of Canada Health. Monitor Survey of Registrants, 1-11.
- Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) (2009). *Personas mayores vulnerables: Maltrato y abuso*. Centro de documentación judicial. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/cgpj-ersonasmayores-01.pdf>
- Cooper, C., Dow, B., Hay, S., Livingston, D. y Livingston, G. (2013). Care worker's abusive behavior to residents in care homes: A qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good care and development of an instrument for reporting of abuse anonymously. *International Psychogeriatrics*, 25, 733-741.

- Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (2002). *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 416-431. Recuperado de http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_de_derly_dependents
- Figueredo, N. y Zabalegui, A. (2015). Perceptions of abuse in nursing home care relationships in Uruguay. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(2), 164-170.
- Goergen, T. (2004). A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *Journal of Adult Protection*, 6(3), 15-25.
- Henderson, D., Buchanan, J. A. y Fisher, J. E. (2002). Violence and the elderly population: Issues for prevention. En P.A. Schewe (Ed.), *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association.
- Hirst, S. (2002). Defining resident abuse within the culture of long-term care institutions. *Clinical Nursing Research*, 11, 267-284.
- Iborra, I. (2008). *Malos tratos de personas mayores en la familia en España*. Valencia, España: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia (Centro Reina Sofía).
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. España, Madrid: IMSERSO.
- Jogerst, G. J., Daly, J. M., Dawson, J. D., Peek-Asa, C., y Schmuck, G. (2006). Iowa Nursing Home Characteristics Associated with Reported Abuse. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(4), 203-207.
- Kessel, H., Marín, N., Maturana, N., Castañeda, L., Pageo, M., y Larión, J. L. (1996). Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 31, 367-372.
- Lachs, M. S., Rosen, T., Teresi, J. A., Eimicke, J. P., Ramirez, M., Silver, S., y Pillemer, K. (2012). Verbal and physical aggression directed at nursing home staff by residents. *Journal of General Internal Medicine*, 28, 660-667.
- Lindbloom, E.J., Brandt, J., Landon, D., Hough, B.A., y Meadows, S.E. (2007). Elder mistreatment in the nursing home: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8, 610-616.
- McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E. y Wahl, J. (2012). Institutional abuse of older adults: What we know, what we need to know. *Journal of Elder Abuse y Neglect*, 24(2), 138-160.
- Mena, M. J. B., Sánchez, C. y Trianes, M. V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 15(4), 212-220.
- Montañés, J. y Latorre, J. M. (2004). *Psicología de la Vejez (estereotipos juveniles sobre el envejecimiento)*. Cuenca, España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Natan, M. B., Lowenstein, A., y Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *International Nursing Review*, 57(1), 113-120.
- Naciones Unidas (1991). *Ejecución del plan de acción internacional sobre el envejecimiento y actividades concretas* Recuperado de: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/588/45/IMG/NR058845.pdf?OpenElement>
- National Center on Elder Abuse. NCEA (1998). *The national elder abuse. Incidence Study*. Recuperado de https://aoa.acl.gov/AoA_Programs/Elder_Rights/Elder_Abuse/docs/ABuseReport_Full.pdf
- National Center on Elder Abuse. NCEA (2005). *Nursing home abuse risk prevention profile and checklist*. National Association of State Units on Aging. Washington DC. Recuperado de <https://ncea.acl.gov/resources/docs/archive/Nursing-Home-Abuse-Risk-2005.pdf>
- 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, Reino Unido: National Centre for Social Research.
- Organización Mundial de la Salud (2002a). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 37, 332-333. [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X\(02\)74839-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X(02)74839-7)

- Organización Mundial de la Salud (2002b). *Voces ausentes: visión de las personas mayores sobre el maltrato de las personas mayores* [Missing voices: views of older persons on elder abuse]. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Datos positivos sobre la esperanza de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
- Papadopoulos, A. y La Fontaine, J. (2000). *Elder abuse. Therapeutic perspectives in practice*. Oxon, Reino Unido: Winslow Press Ltd.
- Payne, B. K. y Cikovic, R. (1995). An empirical examination of the characteristics, consequences and causes of elder abuse in nursing home. *Journal of Elder Abuse y Neglect*, 7(4), 61-74.
- Perel-Levin, S. (2008). *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care*. World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/ageing/publications/Discussing_Elder_Abuseweb.pdf
- Pérez-Cárceles, M. D., Rubio, L., Pereñíguez, J. E., Pérez- Flores, D., Osuna, E. y Luna, A. (2009). Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: The extent and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 132-137.
- Pérez-Rojo, G. (2016b). Módulo 1. *Tema 1. Estereotipos y Buen trato. Módulo 1. El buen trato a la persona mayor*. Curso online Experto en Buen Trato y Atención centrada en la Persona. España, Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Pérez-Rojo, G. (2016a). Módulo 1. *Tema 2. Buen trato – mal trato. El buen trato a la persona mayor*. Curso online Experto en Buen Trato y Atención centrada en la Persona. Madrid, España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Pérez-Rojo, G. e Izal, M. (2007). Marco conceptual. En Imsero, OMS y SEGG, *Malos Tratos a personas mayores. Adaptación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. Colección Documentos. Serie Documentos Técnicos, nº 21013. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Pérez-Rojo, G. y Chulián, A. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127-167
- Pérez-Rojo, G., Izal, M. y Montorio, I. (2008). *Estudio multicéntrico sobre la sospecha de malos tratos hacia las personas mayores en el ámbito comunitario*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, España). Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3960/27562_perez_rojo_gema.pdf?sequence=1
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P., y Espinosa, J. M. (2013). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina Clínica*, 141, 522-526.
- Phillips, L. R. (1986). Theoretical explanations of elder abuse: Competing hypotheses and unresolved issues. En K. A. Pillemer y R. S. Wolf, *Elder abuse. Conflict in the family*. Dover, Estados Unidos: Auburn House Publishing Company.
- Phillips, L. R., y Guo, G. (2011). Mistreatment in assisted living facilities: Complaints, substantiations, and risk factors. *The Gerontologist*, 51, 343-353.
- Phillips, L. R., Guo, G. y Kim, H. (2013). Elder mistreatment in U.S. Residential Care Facilities: The scope of the problem. *Journal of Elder Abuse y Neglect*, 25(1), 19-39.
- Pillemer, K. y Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*, 28, 51-57.
- Pillemer, K. y Moore, D. W. (1989). Abuse of Patients in Nursing Homes: Findings from a Survey of Staff. *The Gerontologist*, 29 (3), 314-320.
- Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y. y Biroscak, B. J. (2010). Elder abuse in long-term care: Types, patterns, and risk factors. *Research on Aging*, 32, 323-348.
- Proctor A., Morse J. M. y Khonsari, E. S. (1996). Sounds of comfort in the trauma centre: how nurses talk to patients in pain. *Social Science and Medicine*, 42, 1669-1680.
- Reay, A. M. y Browne, K. D. (2002). The effectiveness of Psychological Interventions with Individuals who physically abuse or neglect their elderly dependents. *Journal of interpersonal violence* 17, 416-431.

- Rodríguez, M. Á. (1994). Dimensiones psicosociales de la vejez. En J. Buendía (Eds.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 53-68). Madrid, España: Siglo XXI.
- Ryan, E.B., Bourhis, R.Y. y Knops, U. (1991). Evaluative Perceptions of Patronizing Speech Addressed to Elders. *Psychology and Aging*, 6, 442-450.
- Sánchez, M., Montorio, I. e Izal, M. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 61-71.
- Sancho, M. E., Abellán, A., Pérez, L., y Miguel, J. A. (2002). *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid, España: IMSERSO.
- Sancho, M. T., Pérez-Rojo, G., del Barrio, E., Yanguas, J. e Izal, M. (2011). *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz, España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Saveman, B., Åström, S., Bucht, G. y Norberg, A. (1999). Elder Abuse in Residential Settings in Sweden. *Journal of Elder Abuse y Neglect*, 10(1-2), 43-60.
- Schiemberg, L. B. y Gans, D. M. (2000). Elder abuse by adult children: an applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *International Journal of Aging y Human Development*, 50, 329-359.
- Schiemberg, L. B., Oehmke, J., Zhang, Z., Barboza, G. E., Giffore, R. J., Von Heydrich, L., y Mastin, T. (2012). Physical abuse of older adults in nursing homes: A random sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *Journal of Elder Abuse y Neglect*, 24, 65-83.
- Shinan-Altman, S. y Cohen, M. (2009). Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: the effect of work Stressors and burnout. *The Gerontologist*, 49(5) 674-684.
- Wang, J. J. (2005). Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 13, 271-280.
- Williams, K., Kemper, S., y Hummert, M. L. (2003). Improving nursing home communication: An intervention to reduce elderspeak. *The Gerontologist*, 43(2), 242-247.
- Zeller A., Hahn S., Needham I. , Kok G., Dassen T. y Halfens R. (2009). Aggressive Behavior of Nursing Home Residents Toward Caregivers: A Systematic Literature Review. *Geriatric Nursing* 30(3), 174-187.

Artículo recibido: 02/02/2017

Revisión recibida: 13/02/2017

Artículo aceptado: 16/02/2017

Copyright of *Clínica Contemporánea: Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud* is the property of Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.