

# De la detección del maltrato a la promoción del buen trato al anciano

## From the detection of abuse to the promotion of good treatment to the elderly

**Rosalía García García**

Doctora en Psicología  
Neuropsicóloga de la Unidad de Demencias de la Fundación General del Hospital de la Santísima Trinidad. Salamanca  
cneuromem@gmail.com

**M<sup>a</sup> Cruz Pérez Lancho (\*)**

Doctora en Psicología  
Profesora de la Universidad Pontificia de Salamanca. España  
mcperezla@upsa.es  
(\*) Responsable de correspondencia

**Jesús Cacho Gutiérrez**

Doctor en Medicina  
Director de la Unidad de Demencias de la Fundación General del Hospital de la Santísima Trinidad. Salamanca  
lcacho@usal.es

**Resumen:** El maltrato a los ancianos aparece como un problema social en las últimas décadas. Esta problemática ha crecido unida al envejecimiento progresivo de la población, al incremento del número de personas mayores dependientes y a la fragilidad actual de los vínculos familiares. Este tipo de maltrato constituye una forma de violencia interpersonal muy recurrente que no siempre es suficientemente visibilizada. Por ello, consideramos importante conocer cuál es su alcance, su descripción conceptual, así como las debilidades y fortalezas de su abordaje. Así pues, los objetivos de este trabajo se centran en presentar la dimensión del problema, sus características, los factores de riesgo

**Abstract:** Abuse of the elderly appears as a social problem in recent decades. This problem has grown together with the progressive aging of the population, the increase in the number of dependent elderly people and the current fragility of family links. This type of abuse constitutes a very recurrent form of interpersonal violence that is not always sufficiently visible. Therefore, we consider it important to know what is its scope, its conceptual description, as well as the weaknesses and strengths of its approach. So that, the objectives of this work are focused on presenting the dimension of the problem, its characteristics, the risk factors that precipitate its appearance

que precipitan su aparición y las barreras que dificultan su detección. Además, destacamos la tendencia actual a afrontar este tipo de maltrato desde una perspectiva que busca el empoderamiento de este grupo etario, pasando por la detección del maltrato del anciano vulnerable a la promoción y el buen trato para todas las personas mayores.

**Palabras clave:** maltrato, buen trato, personas mayores, familia.

and the barriers that hinder its detection. In addition, we highlight the current tendency to face this type of abuse from a perspective that seeks the empowerment of this age group, passing through the detection of the abuse of the vulnerable elderly to the promotion and good treatment for all the elderly.

**Keywords:** abuse, good treatment, elderly people, family.

## 1. Introducción

El maltrato vulnera los derechos y la dignidad de las personas como consecuencia del abuso de poder hacia aquellas que se encuentran en situación de desventaja o inferioridad por razón de edad, género o pérdida de capacidades (Rueda y Martín, 2011). Un número importante de ancianos son personas con grave riesgo de exclusión social por su falta de autonomía y, consecuentemente, son vulnerables a sufrir malos tratos tanto físicos como psicológicos o de otra índole. A pesar de su importancia, la problemática del maltrato del mayor está muy poco estudiada en la actualidad por lo que requiere de una urgente detección y actuación en nuestra sociedad (Torres y González, 2015; Yon, Mikton, Gassoumis y Wilber, 2017). La percepción, consideración y afrontamiento del maltrato a los ancianos como problema depende de la concienciación de las familias, de la sociedad y de las medidas del sistema sociopolítico de cada país.

El concepto de maltrato entraña una relación de confianza, un vínculo interpersonal. Puede ocurrir en la casa del anciano, en la del cuidador, en las instituciones geriátricas o en los hospitales. Consideramos que el estudio del fenómeno tiene un importante alcance el ámbito familiar, desde el que puede surgir y hacia el que puede dirigirse, y si tradicionalmente el abordaje psico-social de la violencia doméstica se ha centrado más en los menores y en la mujer, todavía constituye un tema tabú el que se infringe a las personas mayores.

No se puede olvidar que la persona anciana tiene todo el derecho a la vida, a la igualdad plena ante la ley, derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen, a la libertad de residencia, a recibir información veraz, a la participación activa en asuntos públicos, derecho a la tutela y a una muerte digna (Martínez-Maroto, 2005). Estos derechos pueden verse vulnerados si el anciano va perdiendo progresivamente su independencia funcional. Y es que, aunque cada vez se llega en mejores condiciones de calidad de vida a la senectud, también es una realidad que el número de personas mayores dependientes

que necesitan cuidados de sus familiares o de instituciones aumenta progresivamente con el envejecimiento de la sociedad. Este carácter de vulnerabilidad suele coincidir con un incremento en los índices de violación de sus derechos fundamentales. Por ello, el primer objetivo de este trabajo es, en primer lugar, describir las características y los factores de riesgo del maltrato infringido a los ancianos. En segundo lugar, pretendemos destacar el cambio de enfoque desde el maltrato a la promoción del buen trato a todos los ancianos.

## **2. Epidemiología de la negligencia, abuso y maltrato en el anciano**

Aunque desde los años ochenta se comienza a tomar conciencia social de este fenómeno, todavía en la actualidad constituye un problema que permanece relativamente oculto por parte de las víctimas, los familiares, los profesionales y la sociedad, en comparación con el maltrato infantil y la violencia de género. Por ello, la prevalencia e incidencia del maltrato en el anciano es difícil de estimar con exactitud y los conocimientos de características epidemiológicas son limitados (Cacho, 2008).

La primera investigación sobre maltrato se realizó en Canadá en 1979. En 1988 en EEUU se informa de un 3,2 % de prevalencia de malos tratos al anciano. En España, los primeros estudios nacionales, hacia el año 2005, arrojaban una prevalencia del 0,8% de maltrato en las personas mayores entrevistadas. El abuso era originado predominantemente en el seno de la familia. Estas cifras se vieron incrementadas hasta un 1,5 % en los ancianos dependientes (Iborra, 2008). No obstante, aunque se estima que entre el 5% y el 8% de los ancianos sufren algún tipo de malos tratos, este porcentaje puede multiplicarse por tres o por cuatro ya que sólo un porcentaje pequeño de los mayores maltratados realizan algún tipo de denuncia.

Actualmente existen pocos estudios de prevalencia con datos cuantitativos en el estudio del maltrato en el anciano. En un metaanálisis de Yon y cols. (2017) se analizaron las variaciones de prevalencia de forma global y específica en distintas regiones del mundo. En los 52 artículos publicados entre los años 2002 y 2016, los datos de prevalencia global de abuso en personas mayores fueron de un 15,7%. Según la OMS, la prevalencia en el abuso al anciano se sitúa entre un 3 y 25% en los adultos mayores dependientes. La prevalencia en función de los tipos de abuso fue mayor en el abuso psicológico en mayores de 75 años mientras que en menores de 75 años resultó más prevalente el abuso financiero (Montero, Vega y Hernández, 2017).

En cuanto al género, es más frecuente que las víctimas sean mujeres (Carmona, Carvalho, Viera, Recio, Goergen, y Rodríguez, 2017). Otros estudios reseñan que a medida que aumenta la edad, existe

mayor riesgo de ser víctima de violencia y además, la mayoría de los trabajos publicados destacan la edad como otro importante factor de riesgo a tener en cuenta. Según Iborra (2008), las tasas de maltrato aumentan conforme aumenta el grado de dependencia.

### 3. Conceptualización

En la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (OMS, 2002, p.332), se definió el maltrato a las personas mayores como *“la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”*. Este tipo de violencia forja una clara violación de los derechos humanos de la personas.

En 1995, se celebró en nuestro país la primera Conferencia de Consenso sobre el maltrato en personas mayores. Se define en la Declaración de Almería como: *“cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o subjetivamente”* (Kessel, Marín y Maturana, 1996, p.1).

Desde el punto de vista legal, se define genéricamente el maltrato como *“aquellas acciones u omisiones, normalmente constitutivas de delito o falta que tienen como víctima a la persona mayor, y que se ejerce comúnmente de forma reiterada, basada en el hecho relacional, bien sea este familiar o de otro tipo”* (Martínez-Maroto, 2005, p.5).

A continuación presentamos los principales tipos de abuso en los ancianos. El *abuso físico*, definido como el daño o coerción física que causa lesión física o psicológica. El *abuso psicológico*, caracterizado por provocar angustia y sufrimiento mediante humillaciones, insultos, amenazas, agresiones verbales etc. Este tipo de abuso genera en el anciano miedo y dificultad para tomar decisiones, además de otros posibles síntomas como depresión, enfado, disminución del contacto social o pérdida de peso (Montero y cols., 2017). Según la OMS (2016), el *abuso económico* se define como explotación o uso ilegal o indebido de los fondos y otros recursos de la persona anciana. En España este tipo de abuso, junto con el psicológico, es el más prevalente. Las víctimas suelen ser ancianos no institucionalizados (Montero y cols., 2017). *Malos tratos de tipo sexual*, referidos a contactos sexuales sin consentimiento (atentados contra el pudor e intimidad de la persona, tocamientos, violaciones, desnudo forzado, fotografía sexual...).

*La negligencia* es otro tipo de abuso que resulta ser constante y frecuente en algunos casos de maltrato al anciano. Se caracteriza por privar a la víctima de bienes básicos tales como alimentación, agua, vestimenta, confort, seguridad, acceso a los servicios de salud y protección contra el abuso o explotación. Son víctima de negligencia algunos ancianos que presentan signos de desnutrición, mala higiene, pérdida de peso, vestimentas inapropiadas, infecciones reiteradas, ansiedad y depresión. Este tipo de abuso se asocia con un inadecuado ajuste de la medicación o seguimiento irregular de los tratamientos farmacológicos.

Por último, se considera *abandono* a la claudicación total por parte de la persona encargada de prestar los cuidados necesarios para asegurar la atención del mayor o la vulneración de derechos básicos: privarle de los derechos que legalmente le corresponden (intimidad, toma de decisiones, opción religiosa, participación social, confidencialidad, derecho a ser cuidado, libertad de elección...).

#### **4. Factores de riesgo de negligencia, abuso y maltrato del anciano**

Entender la magnitud del abuso en el anciano es el primer paso de actuación para prevenir este tipo de violencia que genera tantas consecuencias negativas en la víctima. Entre algunas de ellas, destacamos el incremento de riesgo de mortalidad y morbilidad (Yon y cols., 2017).

Los factores de riesgo del maltrato a los mayores aparecen en distintos ámbitos: individual, relacional y sociocultural (OMS, 2016; Roberto y Teaster, 2017). Al igual que en las situaciones de maltrato a menores y mujeres, los autores coinciden en destacar que son las características del agresor y no de las víctimas, las que aumentan el riesgo de que una persona pueda ser víctima de violencia (Iborra, 2009).

Entre los factores de riesgo individuales destacan, en primer lugar, el sexo de la víctima, así como la edad, el aislamiento social y el entorno rural o urbano. La mujeres de avanzada edad, con una condición social inferior muestran mayor riesgo de abuso y negligencia (Roberto y Teaster, 2017; OMS, 2016; Iborra, 2009). Según Montero y cols. (2017), el perfil de víctima anciana es el de una mujer con edades comprendidas entre los 65 y 75 años, que suele disponer de una pensión, se encuentra socialmente aislada, y vive en el núcleo urbano.

Por otra parte, convivir únicamente con el cuidador en la vivienda es considerado como un factor de riesgo de maltrato en el mayor. Concretamente, a medida que aumenta la dependencia funcional en el anciano, aumentan las posibilidades de ser víctima de situaciones

de violencia. Este dato se ve aún más agravado si el agresor es dependiente económicamente de la víctima (Lachs, Williams, O'Brien, Hurst, y Horowitz, 1997).

Los factores de riesgo del agresor, según el tipo de maltrato, relacionan a las mujeres con los casos de negligencia y a los hombres con el maltrato físico o abuso sexual (Iborra, 2005). Los estudios también sugieren que los agresores muestran perfiles de inadaptación social, estrés, presentan psicopatologías o abuso de sustancias (Montero y cols., 2017; Muñoz, 2004). Respecto a la relación familiar con la víctima, son los hijos y los cónyuges los responsables de la mayoría de las agresiones (González, Flórez, González, García y Salgado, 2005).

Entre los factores de riesgo de carácter sociocultural, encontramos la transmisión intergeneracional de patrones violentos, la normalización de la violencia dentro de las familias, así como la presencia de actitudes negativas y estereotipos hacia las personas por razones de edad (Iborra, 2008).

## **5. Barreras que obstaculizan el diagnóstico de negligencia, abuso y maltrato en los ancianos**

Percibir si existe una situación de malos tratos requiere de una actitud activa y responsable, ya que son muchas las barreras que dificultan su detección: en los propios ancianos, en los profesionales que los atienden y en la sociedad.

Por parte de la víctima existen distintos aspectos que dificultan un diagnóstico de maltrato. Entre los más comunes encontramos la negación de los hechos por parte de la persona mayor, para evitar consecuencias judiciales negativas y no causar problemas en su propia familia. Los sentimientos de vergüenza y de culpa, comunes en todos los tipos de violencia doméstica, se suman a algunas creencias inadecuadas sobre la situación. En muchos casos, y de forma distorsionada, la propia víctima considera que nadie puede ayudarle, que los problemas de familia deben solucionarse en casa, que la situación de maltrato cesará, etc. Habitualmente, dicha distorsión cognitiva en la víctima genera un desconocimiento sobre la situación o los servicios de ayuda de los que dispone y la percepción de la situación como normal (Sánchez Aguadero, 2015). Otras dificultades de la persona mayor maltratada se derivan del desconocimiento de los canales para pedir ayuda o no ser consciente de los recursos disponibles, depender física o económicamente del cuidador, estar aislado socialmente o sufrir deterioro cognitivo.

Por parte de los profesionales, podemos encontrar otras dificultades para el diagnóstico. Es indispensable una adecuada y específica

formación en los profesionales sanitarios para el manejo adecuado del maltrato en el adulto-mayor. Para ello es necesario dotar a los profesionales sanitarios, jurídicos o sociales de las medidas o herramientas pertinentes para hacer frente a dicha problemática (Sánchez Martínez, 2016; Sánchez Aguadero, 2015). Necesitamos diseñar protocolos de actuación que faciliten una intervención rápida y eficaz, así como validar instrumentos de *screening* que permitan orientar ante una primera sospecha de maltrato (Sánchez Aguadero, 2015).

Por último, también existen barreras de carácter sociocultural para la detección del maltrato. Cuando la discriminación se produce por la consideración desigual de determinados grupos de edad, este estereotipo puede dar origen a un maltrato generalizado al colectivo de personas mayores, lo que se conoce con el nombre de ageismo, etaismo o edadismo (Martínez Maroto, 2005). En muchas ocasiones, la propia víctima considera que, por su avanzada edad, su vida no tiene tanto interés como la de otros miembros de la sociedad en edad más productiva (Cacho, 2008). La sociedad también establece sus propias barreras ofreciendo información y sensibilización insuficiente sobre los malos tratos a este colectivo y adoptando actitudes dirigidas a no entrometerse en lo que ocurre en la vida privada de los demás.

## **6. De la detección del maltrato a la cultura del buen trato**

El problema de los malos tratos sigue abierto en nuestra sociedad. Sin embargo, creemos en la existencia de otra forma de enfoque más amplio del problema. El que propugna conocer cómo son todos nuestros mayores, reflexionar cómo les tratamos y preguntarles cómo quieren ser tratados para así conseguir una sociedad más justa, creando, transmitiendo y fomentando un espíritu de convivencia y tolerancia entre todas las edades.

Las personas mayores quieren ser tratadas respetuosamente, como personas adultas, sin hacer diferencias de trato por razón de su edad. No ser tratados como niños si padecen enfermedades, discapacidad física o cognitiva. Además de los cuidados familiares y/o profesionales que necesitan, valoran las relaciones humanas cálidas, exigen recibir una información fidedigna sobre su situación y participar en la toma de decisiones sobre su vida (Fernández-Ballesteros, 2011).

En relación con sus familias, los mayores tienen derecho a solicitar ayuda a sus hijos, expresando sus emociones y necesidades. Deben tomar sus propias decisiones sobre aspectos personales, de salud, económicos o sociales, escuchando los consejos de sus familiares. Tampoco están obligados a tareas impuestas por sus hijos, como el cuidado obligado de los nietos (Nevado Rey, 2011).

Las personas mayores pueden actuar de forma proactiva para prevenir cualquier tipo de abuso sobre ellos: mantener la autonomía e independencia mediante la práctica de hábitos saludables y la realización de todas aquellas actividades que puedan hacer con o sin ayuda. Conservar una alta autoestima, y respeto por uno mismo, utilizando la experiencia vital adquirida para resolver los problemas de la vida diaria. Mantener el contacto social con la familia, los amigos y vecinos y realizar actividades sociales y de la comunidad. Planificar actividades gratificantes, aficiones, cultura y ocio compartidos con otras personas. Iniciarse en la práctica de nuevas habilidades o aprendizajes que contribuyan a mantener la salud y la independencia. Tener control sobre sus pertenencias, correspondencia, teléfono, pensión, medicación (Dancausa, 2009).

## 7. Conclusiones

1. El maltrato al anciano ocurre tanto en el ámbito familiar como institucional y está condicionado, fundamentalmente, por el riesgo de exclusión social, la fragilidad de los vínculos familiares y el grado de dependencia funcional.

2. Las cifras de prevalencia del maltrato son variables según el país considerado. Datos publicados recientemente sitúan la prevalencia global de abuso en personas mayores en torno al 15,7%.

3. El maltrato puede ser: físico, psicológico, económico, sexuales, negligencia y abandono.

4. Los factores de riesgo de sufrir malos tratos se relacionan con:

a. variables individuales como ser mujer, tener una edad comprendida entre 65 y 75 años, sufrir aislamiento social y vivir en núcleos urbanos;

b. la convivencia del anciano con el cuidador y el grado de dependencia funcional;

c. el nivel de estrés del cuidador, su inadaptación social, la existencia de psicopatologías y el abuso de sustancias;

d. factores de riesgo sociocultural como la transmisión intergeneracional de patrones violentos, la normalización de la violencia en el núcleo familiar y las actitudes negativas y estereotipos hacia personas de edad avanzada.

5. Existen diferentes barreras que dificultan la detección del abuso y maltrato en el anciano por parte del maltratado:

a. la negación de los hechos por parte de la víctima, presentar sentimientos de culpa y/o vergüenza, el desconocimiento sobre



dónde o quien puede ayudarles, la dependencia física y económica con el cuidador y la presencia de deterioro cognitivo;

- b. una formación inadecuada de los profesionales sanitarios, la existencia de estereotipos y edadismo, la ausencia de información y sensibilización adecuada sobre los malos tratos en las personas de edad avanzada.

6. El buen trato implica un reconocimiento de las características y necesidades físicas y emocionales de los demás, empatía que permita ponernos en el lugar del otro, conocer las necesidades y deseos de los demás para ser capaces de resolver los conflictos que aparecen en el día a día. Esta actitud es básica en el contacto intergeneracional.

7. Los mayores valoran, como algo fundamental, ser tratados con respeto sin que se les infantilice por su edad o sus discapacidades. Valoran la convivencia armoniosa y la atención cálida, así como recibir una información fidedigna sobre su situación, que les permita tomar sus propias decisiones dentro y fuera de la familia. Tienen derecho a solicitar ayuda a sus hijos pero no están obligados a realizar tareas impuestas por ellos.

8. Para prevenir el maltrato es importante que los mayores mantengan su autoestima y utilicen su experiencia vital para afrontar los problemas diarios. Ayudarles a que conserven los contactos sociales con familiares y amigos, planifiquen actividades gratificantes y tengan autocontrol de su salud y sus pertenencias de modo que puedan seguir considerándose miembros activos y de pleno derecho en nuestra sociedad.

## Referencias

- Cacho, J. (2008). *Aspectos psicosociales y legales de las demencias. Negligencia, abuso y maltrato en el anciano*. Madrid: Adalia.
- Carmona, J.R., Carvalhal, R.M., Viera, M., Recio, B., Goergen, B., & Rodríguez, M.A. (2017). Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, 1-8.
- Dancausa, M.C. (dir.) (2009). *Buen trato a las personas mayores*. Madrid: Dirección General de Mayores, Ayuntamiento de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Cómo quieren ser tratadas las personas mayores. En M.P. Gómez Martín y P. Díaz Vega (coords.). *Guía práctica para favorecer el buen trato en personas mayores* (pp. 15-24). Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
- González, J. A., Flórez, F. J., González, A., García, D. & Salgado, A. (2005). Malos tratos al anciano. En T. Sánchez (coord.), *Maltrato de género, infantil y de ancianos*. Temas de psicología X, (pp. 105-119). Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca,

- Iborra, I. (ed.) (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel. Colección Estudios sobre Violencia n.º 11, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Centro Reina Sofía, Serie Documentos, n.º 14 Disponible en [www.centroreinasofia.es/informes/Maltrato\\_Elder.pdf](http://www.centroreinasofia.es/informes/Maltrato_Elder.pdf).
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Ekania*, 1, 49-57.
- Kessel, H., Marín, N., Maturana, N., Castañeda, L., Pageo, M. M. & Larrión, J. L. (1996). Primera conferencia nacional de consenso sobre el anciano maltratado. *Rev Esp Gerontol*, 31(6), 367-72.
- Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., & Horowitz, R. (1997). Risk Factors for Reported Elder Abuse and Neglect: A Nine-year Observational Cohort Study, *The Gerontologist*, 37, 469-474.
- Martínez-Maroto, A. (2005). El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, n.º 40. Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-maltrato-01.pdf>
- Montero, G., Vega, J.C., & Hernández, G. (2017). Abuso y maltrato en el adulto mayor. *Med. Leg*, 34 (1), 120-130.
- Muñoz, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Nevado Rey, M. (2011). Buen trato en la relación con mi familia. En M. P. Gómez Martín y P. Díaz Vega (coords.). *Guía práctica para favorecer el buen trato en personas mayores* (pp. 25-30). Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Organización Mundial de la Salud(2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37, 332-3 - DOI: 10.1016/S0211-139X(02)74839-7.
- Organización Mundial de la Salud (2016). El maltrato de los ancianos. Recuperado de [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)
- Roberto, K. A., & Teaster, P. B. (2017). Theorizing Elder Abuse. En: X. Dong (ed.), *Elder Abuse*. Reserch, practice and policy (pp. 21-41). Virginia: Springer International Publishing.
- Rueda, D., & Martín, J. (2011). El maltrato a personas mayores. Instrumentos para la detección del maltrato institucional. *Alternativas*, 18, 7-33. ISSN 1133-0473. España. Disponible en [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18708/1/Alternativas\\_18\\_01.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18708/1/Alternativas_18_01.pdf)
- Sánchez-Aguadero, N. (2015). Abordaje del maltrato en el ámbito doméstico. *Revista de Enfermería*, 7 (1), 27-38.
- Sánchez-Martínez, L. (2016). *Malos tratos a las personas mayores: percepción, conocimiento y barreras de la percepción*. (Tesis Doctoral). Murcia: Universidad de Murcia.

- Torres, M. T., & González, I. (2015). Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. *Gerokomos*, 26(3), 79-83.
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5 (2), 147-156.