

GACETA

SO
DE
PSI

SEPTIEMBRE 2020

Maltrato en el adulto mayor: un problema de relevancia psicosocial

Tomás Serón, Felipe Echeverría

(Rev GPU 2020; 16; 1: 47-55)

Maltrato en el adulto mayor: un problema de relevancia psicosocial

(Rev GPU 2020; 16; 1: 47-55)

Tomás Serón¹, Felipe Echeverría²

El maltrato a personas mayores ha sido reconocido solo en los últimos años como un importante problema de salud pública. Las prevalencias a nivel internacional oscilan entre el 3,2 y el 27,5%. En nuestro país, corresponde al 1,2% del total de denuncias por violencia intrafamiliar. Es probable que estas cifras estén subestimadas. Los factores de riesgo incluyen antecedentes de patología psiquiátrica, antecedentes de abuso de drogas y/o alcoholismo en la víctima, historia familiar de violencia, eventos estresantes recientes y estrés asociado a la dinámica del cuidado. El abordaje incluye medidas de prevención primaria y secundaria. Ante la existencia de diferentes tipos de maltrato en personas mayores y de la gran variedad de patologías que esto puede desencadenar, se hace imperativo establecer medidas de prevención primaria, así como emplear métodos estandarizados de detección precoz. Es necesario que todo el equipo de salud esté involucrado en la evaluación.

1 Psiquiatra Adultos en COSAM Santiago y COSAM Lo Prado, docente Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Santiago, tserond@gmail.com

2 Residente de Psiquiatría Adultos, Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile, fsecheverriap@gmail.com

Introducción

El maltrato en las personas mayores ha sido reconocido solo en los últimos años como un importante problema social y de salud pública, que afecta a un número creciente de personas en el mundo (1). Hasta hace algún tiempo, los esfuerzos estaban concentrados en estudiar principalmente el maltrato infantil y el maltrato de pareja, siendo el maltrato a mayores relegado por décadas. Su estudio se ha visto obstaculizado, entre otros problemas, por la ausencia de una definición clara de los múltiples tipos de abuso, la incapacidad de orientar la investigación sobre estos tipos de maltrato a personas mayores, el muestreo inadecuado y modelos estadísticos ineficaces (2). Actualmente se le ha catalogado como una nueva enfermedad, no porque sea un problema presentado solo el último tiempo, sino todo lo contrario, es un problema al cual no se le había prestado mayor atención. Se encuentra contenido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) dentro del rubro de la negligencia, abandono y otros síndromes de maltrato (3).

Diversos autores han relacionado el maltrato de los ancianos con un aumento de su mortalidad, morbilidad, un detrimento de su calidad de vida y un incremento del consumo de recursos personales, sanitarios y sociales (4). También, se ha descrito en la literatura que el abuso se asocia significativamente con el aumento de la tasa de hospitalización, independiente del nivel cognitivo y físico del anciano, y de los factores psicosociales implicados (5).

Desde la perspectiva de la ética, el maltrato se refiere a la vulneración de los principios bioéticos de los ancianos, o sea, la transgresión del principio de no maleficencia y de autonomía. Los derechos de las personas de edad avanzada son todos y cada uno de los derechos humanos, pero en especial el derecho a la salud, el derecho a la igualdad, el derecho a la intimidad, el derecho a una vida digna, el derecho a morir dignamente

y el derecho a la seguridad personal (6). En noviembre de 2002, por iniciativa de la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizó una reunión en donde se elaboró la «Declaración de Toronto», aunando los criterios para elaborar una definición de Maltrato en los Adultos Mayores que se detalla a continuación: “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” (7). A nivel regional, la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, conocida como la “Declaración de Brasilia”, realizada en el año 2007, propone “crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los DDHH y las libertades fundamentales de las personas de edad, tanto si utilizan los servicios de larga estadía como si residen en sus hogares, y facilitar la formulación y cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad” (8). El objetivo de esta reunión fue establecer las bases para la adaptación de las políticas públicas y planes de salud para personas mayores de la Región, para así mejorar su calidad de vida.

Es conocido que existen diversas formas de abuso hacia las personas de este grupo etario, ya sea físico, psicológico, sexual, abandono, negligencia, abuso patrimonial. Esta situación puede darse en los distintos ámbitos donde habitualmente se desenvuelve el adulto mayor, dentro de los cuales el entorno familiar y las instituciones de cuidado juegan un rol preponderante. La violencia puede ser llevada a cabo por algún miembro de la familia o por personas que pasan a asumir funciones familiares, sin lazos de consanguinidad, pero que ejercen una relación de poder (9).

Así mismo, es muy importante enfrentar este tema desde una visión cultural y multidis-

ciplinar, considerando una perspectiva de género y enfatizando en la población de mayor riesgo. Por lo tanto, para el manejo de este problema, la atención no sólo debe centrarse en la víctima, sino que también en la familia y entorno, porque ambos elementos del binomio pueden estar sufriendo situaciones que requieran de intervenciones preventivas y/o terapéuticas (10).

Cambios epidemiológicos

Nuestro país, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. Esta situación se ha producido por el incremento en la expectativa de vida al nacer y la declinación en las tasas de fertilidad (11). A los problemas de salud habituales para este grupo etario (enfermedades crónicas no transmisibles, polifarmacia, riesgo caídas, demencia), podemos agregar el maltrato, pues constituyen un grupo muy vulnerable para sufrir diversos tipos de abuso, debido a su fragilidad y dependencia secundaria a la pérdida gradual de la funcionalidad.

Las estadísticas en Chile dan cuenta de que una de cada diez personas pertenece al grupo Adulto Mayor, y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco. Con respecto al índice de Adultos Mayores, estos representan uno por cada dos menores de 15 años. Para el 2025, esta relación se espera que se eleve a 103 por cada cien menores de 15 años. Por otro lado, Chile aumentaría su Índice de Dependencia Demográfica (IDD) de 57,2 en el 2005 a 60,0 en el 2020 (12).

El abuso de ancianos es un problema que en gran parte del mundo ha pasado desapercibido, existiendo datos variables sobre la prevalencia y las características en las diferentes comunidades, pues se ven influenciadas por su situación étnica y cultural. Además, la heterogeneidad en las estimaciones de prevalencia

puede ser reflejo de las diferencias metodológicas entre los estudios (13). Las prevalencias de maltrato de los adultos mayores a nivel internacional oscilan entre el 3,2 y el 27,5% en la población general (14). Con respecto a las cifras de maltrato en los adultos mayores en nuestro país, el número de denuncias por violencia intrafamiliar en Carabineros de Chile durante el año 2010 correspondió a 395, esto equivale al 1,2% del total de denuncias realizadas en Carabineros (31.954) (8). Sin embargo, es probable que estas cifras estén subestimando la realidad pues, como ha sido documentado, las víctimas a menudo no buscan ayuda y no denuncian porque se sienten avergonzados o intimidados por las situaciones abusivas. Además, tanto las víctimas como los abusadores generalmente niegan la existencia de maltrato. Según los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales (2008), mediante la entrevista a 1.325 adultos mayores, se estimó una prevalencia según tipo de maltrato de 18.96% para el caso de violencia psicológica leve, 4.21% para violencia psicológica grave, 3.59% para violencia física leve y 3.27% para violencia física grave (15).

Es necesario, por lo tanto, que el Sistema de Salud responda adecuadamente a esta situación demográfica, pues este grupo etario corresponde a la población que más recurrirá a los servicios de atención en salud. Por otro lado, el envejecimiento poblacional impone el desafío de mejorar cualitativamente la salud de los adultos mayores, para así lograr una mayor calidad de vida. Es por esto que el abordaje multidisciplinario es críticamente necesario, incluyendo no solo a los profesionales de la salud, sino que también a la policía, los servicios sociales, las organizaciones comunitarias y otros campos relevantes para trabajar sinérgicamente hacia las estrategias de prevención, detección y tratamiento eficaces para reducir el abuso de ancianos y los trastornos psicológicos y para mejorar la salud y el envejecimiento.

Tipos de abuso

Físico: se refiere al uso de fuerzas físicas no accidentales para coaccionar, siendo la forma más evidente de violencia. Genera daño en su integridad corporal, provocando lesiones, dolor y/o discapacidad, llegando en casos extremos a la muerte. Incluyen golpes, forzar al anciano(a) a comer, colocarlo en posiciones incómodas, amarrarlo, provocarle quemaduras, producirle heridas, fracturas, entre otras conductas (16). Hacen sospechar este tipo de abuso: presencia de lesiones cuyo mecanismo no es explicitado o no congruente, caídas frecuentes e inexplicables, múltiples visitas al servicio de urgencias, etcétera.

Psicológico: corresponde a todas aquellas conductas que provoquen angustia mental en el anciano, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o agreden la identidad, dignidad y respeto de la autonomía. Se asocia con una serie de síntomas emocionales negativos, principalmente ansiedad y depresión. Estudios indican que las formas de abuso psicológico más frecuente son la mala contestación frente a preguntas, el uso de palabras groseras al responder y la ofensa con gestos. En cuanto a los ejecutores, los ancianos son maltratados psicológicamente en mayor medida por sus hijos. Existen señales de alarma que nos pueden hacer pensar que un adulto mayor ha sido víctima de este tipo de maltrato, dentro de ellas podemos considerar: confusión, pérdida de la orientación, paranoia, depresión, miedo a los extraños, miedo a su ambiente natural, miedo a los cuidadores, baja autoestima y ansiedad (17).

Financiero: los adultos mayores son especialmente vulnerables al abuso económico mediante influencias indebidas. Este tipo de abuso corresponde a la forma inapropiada o ilegal de usar los bienes de las personas ancianas. Incluye el abuso o la ocultación de recursos y bienes con o sin coerción, la intimidación o engaño para la utilización de

las cuentas bancarias, dinero o tarjetas de crédito contra la voluntad del individuo o sin su conocimiento, firmas falsificadas, etcétera (18).

Abandono: este tipo de agravio constituye el abandono de un adulto mayor por una persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o por parte de la persona que posee su custodia física (19).

Negligencia: negativa o incumplimiento por parte de una persona para cumplir sus obligaciones o deberes con un anciano. Corresponde a la negativa a prestar la asistencia necesaria a las personas mayores, como es el acceso a los alimentos necesarios, ropa y atención médica. Podemos sospechar que el adulto mayor está sufriendo este tipo de abuso si encontramos elementos al examen físico como deshidratación, desnutrición, falta de higiene, necesidades físicas o médicas desatendidas, úlceras por presión extensas e impactación fecal (20).

Abuso sexual: cualquier comportamiento, acción (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento. Dolor, prurito o sangrado genitoanal; enfermedades de transmisión sexual; ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada, podrían hacernos pensar que el adulto mayor ha sido víctima de abusos sexuales (21).

Maltrato Institucional

Los cambios demográficos, sociales y culturales ocurridos en las últimas décadas, han generado un negativo concepto de los adultos mayores como una carga o una molestia que soportar, como personas pasivas e improductivas, por lo que se ha delegado el cuidado de estas personas a instituciones dedicadas a esto. O sea, a medida que la red familiar se va debilitando, el riesgo de institucionalización aumenta de modo considerable (22).

A modo de definición, el maltrato institucional se refiere a cualquier forma de abuso que ocurra en los servicios dirigidos al cuidado de adultos mayores, donde quienes cometen el abuso son personas que tienen una obligación legal o contractual de proveer cuidado y protección. El maltrato puede presentarse en distintas modalidades de institucionalización, ya sea en servicios domiciliarios de enfermería, servicios de asistencia continua en el hogar y residencias de larga estadía. Un estudio sobre maltrato en pacientes institucionalizados encontró un 29% de prevalencia, siendo las formas más frecuentes el abuso verbal (11,5%) y emocional (10,9%) (23). Se ha descrito que las actitudes hostiles y negativas dirigidas hacia los adultos mayores institucionalizados pueden hacerse más evidentes en los servicios asistenciales de larga estadía, debido a la mayor concentración de personas en un solo lugar. Uno de cada seis cuidadores profesionales reporta haber cometido actos abusivos, pero más del 80% dicen haberlos observado (24).

A pesar de que la institucionalización se encuentra regulada en Chile por el Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) del Ministerio de Salud (2005), este no trata el tema del maltrato a los usuarios, por lo que en nuestro país no existe un sistema de prevención ni un marco legal que lo regule (25).

Las principales categorías o formas de maltrato que se cometen sobre el anciano institucionalizado son la infantilización en el trato, la despersonalización en la provisión de servicios, la deshumanización, la deprivación de la intimidad y la victimización. Por otra parte, es frecuente la utilización innecesaria de contención física ya sea para reducir las caídas, evitar vicios posturales o prevenir lesiones, limitando la libertad del anciano. Para prevenir la ocurrencia de este tipo de abusos, las personas que trabajan con personas mayores necesitan adquirir más habilidades y conocimientos en

el manejo de adultos vulnerables, por lo que puede ser un importante nicho a intervenir.

Factores de riesgo

Para lograr una detección a tiempo, no sólo debemos disponer de una definición estandarizada sobre el tema, sino que también debemos ser capaces de reconocer si existen características que pueden aumentar la probabilidad del maltrato. Dentro de estos elementos de riesgo podemos incluir factores individuales, familiares, sociales y culturales. Sin embargo, a pesar que la identificación de factores de riesgo por parte de los profesionales de salud es fundamental, la evidencia sugiere que existe una baja detección y una baja respuesta frente a situaciones de abuso (26).

Los factores de riesgo incluyen antecedentes de patología psiquiátrica; antecedentes de abuso de drogas y/o alcoholismo en la víctima, miembro de la familia o acompañante; paciente y familiar o acompañante viviendo juntos; historia familiar de violencia; y eventos estresantes recientes (27). Si bien clásicamente se ha descrito que las edades más avanzadas se encuentran en mayor riesgo, también se ha agregado la definición de “adulto mayor-joven”, que hipotéticamente podría sufrir más abusos por aún convivir con múltiples integrantes de su familia (28). Uno de los factores de riesgo más importantes a considerar corresponde al estrés asociado a la dinámica del cuidado, aumentando la prevalencia de maltrato tanto en contextos familiares como institucionales. También se ha descrito que las mujeres sufren más maltrato tanto físico, psicológico como financiero respecto de los varones (29). En algunas sociedades que cuentan con grupos étnicos minoritarios significativos, como son los hispánicos, afroamericanos y asiáticos en Estados Unidos, se ha documentado que cuentan con un riesgo aumentado de maltrato a sus ancianos (30).

En cuanto a los factores de riesgo situacionales, es importante mencionar la presencia de cambios inesperados en el estilo de vida y en las aspiraciones o expectativas sociales, personales y laborales del cuidador, cuidadores con otras obligaciones y responsabilidades

(ya sean paterno-filiales, conyugales, laborales y/o domésticas), pobre nivel de relaciones entre cuidador y anciano y, por cierto, dedicación exclusiva por parte del cuidador al adulto mayor (23) (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo de maltrato

Respecto del adulto mayor		Respecto del cuidador	
Edad avanzada o adultos mayores "jóvenes" (aún viven con sus familias)	Aislamiento social	Estrés y sobrecarga secundario al cuidado	Familias amplias en viviendas compartidas
Antecedente de consumo de drogas y/o alcohol	Antecedente de patología psiquiátrica	Consumo de alcohol y/o drogas	Presencia de patología psiquiátrica
Dependencia física y conductual	Deterioro cognitivo y físico	Desgaste físico	Falta de redes de apoyo sociales

Cambios epidemiológicos

El abordaje del maltrato a las personas mayores exige actuaciones tanto a nivel de prevención primaria como prevención secundaria. A nivel de prevención primaria, es de suma importancia generar conocimiento e informar a la sociedad sobre el rol de las personas mayores, derribando los mitos respecto de los mismos. Se debe crear conciencia para mejorar la imagen social de los mayores y crear conciencia de la existencia del maltrato, además de potenciar las relaciones intergeneracionales. También, la educación debe realizarse sobre las personas mayores y sus familiares, apoyando en estos últimos su rol de cuidadores cuando así ocurra.

El interés sobre la detección apropiada de maltrato sobre adultos mayores ha ido en aumento, y varios instrumentos de medición han sido propuestos (31). En la actualidad,

no existen normas absolutas sobre cómo los médicos deben preguntar a sus pacientes ancianos sobre posibles abusos. Además, existen diferentes herramientas de detección y divergencia respecto de quién debe realizar el screening y qué hacer si se identifica una situación de abuso. Por otro lado, muchos adultos mayores pueden no tener las habilidades físicas o mentales suficientes para participar de los instrumentos de detección precoz de maltrato.

La American Medical Association sugiere incluir de rutina en la entrevista las siguientes preguntas para la detección sistemática de violencia doméstica:

- ¿Alguien le ha hecho daño en casa?
- ¿Tiene miedo de alguna de las personas que viven con usted?

- ¿Le han amenazado?
- ¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?
- ¿Alguien le ha puesto dificultades para que usted pueda valerse por sí mismo?

Sumado a lo anterior, la Canadian Task Force sugiere añadir otras cuatro preguntas:

- ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?
- ¿Alguien le ha obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?
- ¿Alguien toma cosas que le pertenecen sin su permiso?
- ¿Está solo a menudo?

Respecto del examen físico, este debe ser completo y acucioso, poniendo especial énfasis en el examen locomotor, genitourinario, neurológico y pruebas cognitivas, además de la evaluación del estado funcional. Las pistas que no pueden ser explicadas médicamente puede ser señal de maltrato.

De este modo, una buena historia clínica que integre no sólo los aspectos médicos, sino que también los sociales, psicológico y culturales, nos permitirá lograr una mejor comprensión de la integralidad del paciente. Así, junto al examen físico, pueden darnos luces para detectar a tiempo el maltrato hacia los ancianos y generar intervenciones efectivas sobre el individuo y su familia o cuidadores.

Discusión

Las causas que precipitan estas conductas de maltrato son múltiples, se debe tener en cuenta que existen relaciones mutuamente abusivas que pueden arrastrarse por años. Ante la existencia de diferentes tipos de maltrato en personas mayores y de la gran variedad de patologías que esto puede desencadenar, se hace

imperativo establecer medidas de prevención primaria, realizando educación masiva a la población y dando consejos prácticos para los cuidadores, así como empleando métodos estandarizados de detección precoz, para procurar la integridad y la calidad de vida de las personas de este grupo etario, y cuando se logra identificar maltrato, intervenir oportunamente para disminuir los efectos deletéreos.

Lamentablemente, no siempre el afectado refiere espontáneamente los hechos, lo que nos obliga a desarrollar un alto índice de sospecha. No siempre es el médico el que tiene mayor contacto con el paciente, por lo que se hace necesario que todo el equipo de salud esté involucrado en la evaluación (32).

Conclusión

En Chile y el mundo está ocurriendo un progresivo envejecimiento de la población, provocando inmensos cambios sociales y demográficos. Por esta razón, se hace muy necesario generar modificaciones culturales, legales y sociales que permitan satisfacer las necesidades de los adultos mayores. En este contexto, el maltrato ha sido un fenómeno que poco a poco se ha ido visibilizando como un problema no solo social, sino que también a nivel de salud pública.

Al igual que como se menciona en estudios en otros países, en Chile las víctimas de abuso también reciben atención médica de manera intermitente y por lo tanto las oportunidades para detectar signos de alarma que orienten hacia abuso son escasas. Se ha documentado de que los casos de abuso muy rara vez pueden ser manejados solo por el médico y por lo tanto el rol del equipo multidisciplinario se vuelve fundamental.

Este fenómeno no solo tiene impacto social y médico, por lo que debe ser considerado desde el punto de vista político en todas sus

dimensiones. Es necesario, por tanto afinar los estamentos legales que permitan un estándar de protección mínima para este grupo etario, además de garantizar una mejor calidad de vida para los mismos.

A pesar de las dificultades existentes para el estudio de este problema, es necesario unificar criterios y generar un mayor número de investigaciones y publicaciones, con la finalidad de tener una visión más integral del maltrato en los adultos mayores. ■

Referencias

- Giraldo, L. Maltrato de personas mayores. *Rev. El Residente*. 2010; 5(2) 85-91.
- Von Heydrich, L., Schiamberg, L., Chee, G. Social-Relational Risk Factors for Predicting Elder Physical Abuse: An Ecological Bi-Focal Model. *Int. J. Aging and Human Development*. 2012;75(1):71-94.
- O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Coma, M., Muñoz, J., Postigo, P., Ayuso, M., Sierra, C., Sayrol, T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. *Gac. Sanit*. 2007;21(3):235-41.
- Dong, X., Simon, M. Elder Abuse as a Risk Factor for Hospitalization in Older Persons. *JAMA Intern Med*. 2013; 173(10):911-7.
- Zúñiga, T., Sosa, A.L., Vilatela, A., Acosta, I., Casas, M. Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. *Persona y Bioética*. 2010; 14(1):56-66.
- OMS, Universidad de Toronto, Universidad Ryerson, INPEA. (2003). Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Ontario, Toronto, Canadá.
- Mora, T. Integridad y Malos Tratos de las Personas Mayores en Foro Internacional sobre los derechos humanos de las Personas Mayores. Ciudad de México. Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, Gobierno de Chile. (2012).
- Gaioli, C., Partezani, R. Ocurrencia de maltratos a los ancianos en el domicilio. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(3):465-470.
- Pérez-Nájera, C. Análisis del fenómeno de la violencia contra los ancianos. *Rev. crim*. 2010; 52(2): 55-75.
- Marín, P.P., Villalobos, A., Carrasco, M., Kalache, A. Resultados generales del Proyecto INTRA-OMS en Chile. *Rev. Méd. Chile*. 2005;133:331-337.
- Instituto Nacional de Estadísticas, INE, Gobierno de Chile. (2007). Enfoque estadístico: Adulto Mayor en Chile, Boletín, 2007.
- Lindert, J., Luna, J., Torres-Gonzalez, F., Barros, H., Loannidi-Kapolou, E., Quattrini, S., Stankunas, M., Soares, J. Study design, sampling and assessment methods of the European study 'abuse of the elderly in the European region'. *European Journal of Public Health*. 2011;22(5):662-666.
- Fulmer, T., Strauss, S., Russell, S., Singh, G., Blankenship, J., Vemula, R., Cáceres, B., Valenti, M., Sutin, D. Screening for elder mistreatment in dental and medical clinics. *Gerodontology*. 2012;29(2):96-105.
- Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, y Escuela de Sociología de la Universidad Católica de Chile (2008). Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales.

16. Rodríguez, E., Álvarez, A., Garrido, R., Roque, R. Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Rev. Cubana Enfermer.* 2002;18(3):144-53.
17. Cisler, J., Bengle, A., Amstadter, A., Acierno, R. Mistreatment and Self-Reported Emotional Symptoms: Results From the National Elder Mistreatment Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect.* 2012; 24(3):216-230.
18. Bluma, B., Gómez-Durán, E., Richards, D. Abuso financiero e influencia indebida de las personas de avanzada edad. *Rev. Esp. Med. Legal.* 2013; 39(2):63-69.
19. Lathrop, F. Protección jurídica de los Adultos Mayores en Chile. *Rev. Chil. Derecho.* 2009; 36(1):77-113.
20. Gorbien, M., Eisenstein, A. Elder Abuse and Neglect: An Overview. *Clin. Geriatr. Med.* 2005;21(2):279- 292.
21. De Francisco, M.L., Solano, M. Valoración médico forense del maltrato intrafamiliar a ancianos en la subdirección de Bizkaia del Instituto Vasco de Medicina Legal durante el trienio 2009-2011. *Cuad. Med. Forense.* 2012;18(3-4):119-126.
22. Caballero, J., Remolar, M. Consideraciones sobre el maltrato al anciano. *Rev. Mult. Gerontol.* 2000;10(3):177-188.
23. Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fan, Y., Post, L. The effect of care setting on elder abuse: results from a Michigan Survey. *J. Elder Abuse Negl.* 2009; 21(3):239-52.
24. Cooper, C., Selwood, A., Livingstone, G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing* 2008;37(2):151-160.
25. Rueda, D., Martín, J. El maltrato a personas mayores. Instrumentos para la detección del maltrato institucional. 2011;18:7-33.
26. Johannesen, M., LoGiudice, D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing.* 2013;42(3):292-8.
27. Marshall, C.E., Benton, D., Brazier, J.M. Elder abuse. Using clinical tools to identify clues of mistreatment. *Geriatrics.* 2000;55(2):42-53.
28. Laumann, E., Leitsch, S., Waite, L. Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *J. Gerontol, B. Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2008;63: S248-54.
29. San Ramón, M., Arévalo, B. Indicios y síntomas de violencia contra los ancianos. *JANO.* 2006; 1622: 6-12.
30. Moyer, V. Screening for Intimate Partner Violence and Abuse of Elderly and Vulnerable Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann. Intern. Med.* 2013;158(6):478-86.
31. Cohen, M. Screening Tools for the Identification of Elder Abuse. *JCOM.* 2011; 18(6):261-270.
32. Lachs, M., Pillemer, K. Elder Abuse, *N. Engl. J. Med.* 2015;373:1947-1958.