



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Maltrato y abuso a las personas mayores: un reto para todos los profesionales sanitarios

Elder abuse: a challenge for all health professionals



El envejecimiento de la población ha hecho que afloren y se discutan problemas de todo tipo (sociales, económicos, médico-asistenciales, etc.) que, si bien pueden haber existido siempre, ahora se manifiestan en toda su magnitud y obligan a una búsqueda de sus factores de riesgo y de sus soluciones. Uno muy importante es el reconocimiento efectivo de que el anciano puede ser —y de hecho lo es— víctima de abusos y de malos tratos por parte de sus cuidadores, de las personas con las que conviven y/o de las instituciones.

El maltrato a las personas de edad avanzada consiste en «un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento a la persona y puede manifestarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional. También como agravios por razones económicas o materiales, abandono o desatención», según define la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Por tanto, se incluyen actos por comisión y omisión.

Nos encontramos ante un problema importante de salud pública. De acuerdo con una revisión de 52 estudios llevada a cabo en 28 países de diversas regiones del mundo, en 2017 y que abarcó un año, una de cada seis personas de 60 años o más (el 15,7% de este grupo de edad) sufrieron alguna forma de maltrato: psicológico (11,6%); físico (2,6%); económico (6,8%); negligencia (4,2%) y abusos sexuales (0,9%)².

Comprender la magnitud del maltrato a las personas mayores es un primer paso crucial en el enfoque de salud pública para prevenir este tipo de violencia. En el estudio que aparece en este número «Prevalencia del abuso de personas mayores en los ámbitos comunitarios y de cuidados: una revisión paraguas», el rango estimado de prevalencia global de abuso en general de personas mayores fue amplio (1,1-78%). El rango estimado de abuso específico osciló entre el 0-81,8% para negligencia, el 1,1-78,9% para abuso psicológico, el 0,7-78,3% para abuso económico, el 0,1-67,7% para abuso físico, y el 0-59,2% para abuso sexual. Se deduce de este estudio que el maltrato a personas mayores es un problema prevalente con una amplia dispersión³.

En conjunto, se prevé que el maltrato a las personas de edad aumente en todo el mundo, ya que la población está envejeciendo rápidamente en muchos países, un factor que hará que el número total de casos se incremente con rapidez, incluso si la proporción de víctimas no varía, para 2050, la cifra de víctimas habrá aumentado hasta 320 millones, pues el número de personas de 60 años y más habrá crecido hasta los 2.000 millones⁴.

En España, hay escasos estudios de prevalencia de malos tratos al anciano realizados en la comunidad. El estudio de Pérez et al.⁵, donde se consideró la sospecha de maltrato en su conjunto, mostraba una prevalencia de maltrato del 12,1%, siendo el tipo más frecuente el psicológico y siendo recurrente la presencia simultánea de diferentes tipos (maltrato psicológico y físico y sexual).

En el estudio Prevalencia de sospecha de maltrato a personas mayores no institucionalizadas en atención primaria (PRESENCIA) multicéntrico y nacional⁶ que aparece en este número, la prevalencia de sospecha de maltrato fue del 11,3%, siendo más frecuente en mujeres y en ancianos más dependientes, con elevada comorbilidad y alto consumo de fármacos. En estas personas mayores con sospecha de maltrato, la percepción de salud era peor y los cuidadores presentaban sobrecarga. Los resultados del estudio PRESENCIA muestran que, aproximadamente, una de cada 10 personas mayores que acuden a la Atención Primaria cumplen los criterios de sospecha de maltrato.

En la mayoría de los casos, el maltrato hacia las personas mayores no es el resultado de un único factor de riesgo, sino la consecuencia de la interacción entre diferentes aspectos. Entre los factores de riesgo que pueden conducir al maltrato destacan las características de la persona mayor (dependencia funcional, fragilidad, deterioro cognitivo, trastornos conductuales), las del cuidador (estrés, consumo de tóxicos, presencia de trastorno mental, excesiva carga percibida, ansiedad, sentimientos y actitudes negativas hacia las personas mayores) y las del contexto de

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102262>

1138-3593/© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

la situación (dificultades económicas, historia de maltrato en la familia, hacinamiento en la vivienda)⁷.

El cribado de maltrato a personas mayores en Atención Primaria es muy importante, especialmente en los más vulnerables o frágiles, ya que permite profundizar en la valoración del maltrato a esta población cuando existen sospechas por parte del profesional sanitario que atiende al anciano. En algunos casos, la consulta de Atención Primaria es el único contacto que tienen esas personas fuera de sus hogares, por lo que es fundamental que estos profesionales sean capaces de reconocer los factores de riesgo y cualquier sospecha de maltrato.

La presencia de ciertos indicadores, como señales físicas, manifestaciones emocionales o alteraciones en el comportamiento observables en las personas mayores, su entorno familiar o cuidadores, en el vínculo con estos últimos, pueden generar sospecha de malos tratos. La historia clínica sigue siendo la piedra angular en la detección de este problema. Resulta difícil elegir una herramienta para ser utilizada en la práctica general. El *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) se considera el cuestionario más recomendable en nuestro medio. El *Elder Abuse Assessment Instrument* (EAI) se recomienda como alternativa al EASI en pacientes con deterioro cognitivo⁸.

Identificar la sobrecarga del cuidador es clave para entender el problema del maltrato al mayor en su conjunto. El cuidador, cuando existe, como se ha visto en el estudio PRESENCIA⁶, suele ser su pareja, otro familiar o personal no cualificado que se enfrenta al reto de atender un paciente mayor dependiente de alta complejidad. Su sobrecarga es la antesala del maltrato. Existe el deber legal del cuidado a los mayores («lo imprescindible para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica») por parte del cónyuge y de sus descendientes recogidos en los artículos 142 y 143 de nuestro código civil. Con frecuencia, esta responsabilidad se convierte en una losa muy pesada que debería ser levantada por las instituciones sociosanitarias como la red de seguridad de nuestro sistema del bienestar. Ninguna situación debería justificar el maltrato al mayor y lejos de buscar culpables, se deben buscar soluciones. Es necesario preservar la dignidad del mayor hasta el final de su vida⁹.

El maltrato al anciano es una situación en la que los profesionales de Atención Primaria tienen posibilidades reales de intervención, y no solo mediante el diagnóstico precoz y un abordaje eficaz, sino en la prevención. La detección y notificación inmediatas son cruciales para evitar nuevos abusos, y el personal sanitario desempeña un papel clave a la hora de abordar este problema. Sin embargo, sin la formación y las herramientas adecuadas, no se puede esperar que actúe. Todos los entornos de atención de salud relevantes deben implementar la formación y sensibilización sobre

los maltratos de personas mayores para todo el personal de una manera holística y apropiada para la situación¹⁰.

En definitiva, cabe señalar que, solo a partir de un compromiso personal de todos y cada uno de los profesionales sanitarios implicados y de la sociedad en general, podremos contribuir a liberarnos de la enorme carga que representa para todos este triste capítulo que conocemos bajo el epígrafe de abusos y malos tratos a las personas de mayor edad.

Bibliografía

1. OMS, Universidades de Toronto y de Ryerson (Canadá), INPEA. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002;37:332–3.
2. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5:e147–56.
3. Juhász B, Khana KS, Cano-Ibáñez N, Bueno-Cavanillas A, Triviño-Juárez JM. Prevalence of Elder Abuse in the Community and Care Settings: an Umbrella Review. *Semerger*. 2024;50:102209.
4. WHO. Abuse of older people. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
5. Pérez Rojo G, Fernández de Trocóniz I, Montorio Cerrato M, Regato Pajares P, Espinosa JM. Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Med Clin*. 2013;141:522–6.
6. Prevalence of suspected abuse of non-institutionalised elderly people managed in primary care. PRESENCIA study. *Medicina de Familia SEMERGEN* (en progreso).
7. Pillmer K, Burnes D, Riffin C, Lachs M. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016;56:194–205.
8. Fernández Alonso C, Lázaro del Nogal M. ¿Cómo detectar malos tratos en ancianos? *FMC*. 2016;23:459–62.
9. Ribera Casado JM. Dignidad de la persona mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:195–9.
10. The Lancet Healthy Longevity. Health professionals need support to target elder abuse. *Lancet Healthy Longev*. 2023;4:e126.

M. Lázaro del Nogal^{a,b} y C. Fernández Alonso^{b,c,*}

^a Servicio de Geriatria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Comisión contra la Violencia, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cesareofa@hotmail.com
(C. Fernández Alonso).