

# Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España

Bazo, M. T.

Universidad del País Vasco/EHU. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.

---

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En el artículo se presentan los primeros resultados obtenidos en una investigación sobre negligencia y malos tratos sufridos en el hogar por las personas ancianas de una muestra de personas que reciben los servicios de ayuda a domicilio. La investigación ha sido financiada por el Ministerio de Educación y Ciencia.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha entrevistado a las auxiliares domiciliarias que atienden a 2.351 personas ancianas en cinco municipios del País Vasco, Andalucía y Canarias. Entre los resultados puede señalarse en primer lugar que son en total 111 los casos detectados lo que supone el 4,7%. Si se extrapolase este porcentaje –que en la realidad debe ser mayor dada la «sensibilidad» del tema– podría decirse que alrededor de 5.300 personas ancianas en España que reciben asistencia domiciliaria podrían estar sufriendo algún tipo de maltrato por parte de sus familiares principalmente.

**RESULTADOS:** En el artículo son 104 los casos analizados. En el 81% de los casos son mujeres las víctimas y varones en el 19% restante. También puede decirse que en el 55% de los casos de malos tratos, éstos han sido perpetrados por los hijos e hijas biológicos y políticos, en el 12% de los casos por el cónyuge, en el 7% por hermanos o hermanas, y en el 25% por otras personas. Por otra parte, es mayor la existencia de abandono o negligencia en el trato (de carácter físico y/ o psicológico) que los malos tratos propiamente dichos. También que los varones analizados proporcionalmente y en relación a las mujeres, sufren algo más de negligencia, mientras que las mujeres proporcionalmente y en relación a los varones sufren más malos tratos (físicos, psicológicos y abuso material). Se ha detectado también un caso de abuso sexual en una mujer. También ellas sufren más que los varones varios tipos de malos tratos al mismo tiempo. Puede también hipotetizarse que la existencia y extensión de servicios comunitarios para las personas ancianas frágiles puede disminuir el riesgo de sufrir malos tratos.

**DISCUSIÓN:** Entre otras cosas puede concluirse que ser varón o mujer se asocia a la probabilidad de convertirse en víctima de malos tratos. También, que entre los objetivos de las políticas sociales y sanitarias debe establecerse el de la detección de los casos existentes de abandono y maltrato, así como de las personas y grupos que pueden presentar mayor riesgo de sufrir algún tipo de maltrato. Asimismo deben arbitrarse las medidas necesarias (como establecimiento

de protocolos entre otras) para que haciendo visibles a las víctimas puedan ser atendidas convenientemente, así como sus familiares.

## Palabras clave

Negligencia y malos tratos a las personas ancianas. Diferencias por género. Políticas sanitarias y sociales. Servicios comunitarios.

---

## Elder abuse and neglect in Spain

### SUMMARY

**INTRODUCTION:** This article presents the first results of a research on elder abuse and neglect at home. The study was carried out on a sample of persons receiving home help services. This research has been funded by the Ministry of Education and Sciences.

**MATERIAL AND METHODS:** Home care assistants caring for 2,351 persons from five different municipalities in the Basque Country, Andalucía and the Canary Islands were interviewed. 111 cases were detected, which amounts to 4.7 per cent of the total population. If this percentage was extrapolated –it should, in fact, be larger given the «sensitivity» of the topic– it could be suggested that around 5.300 elderly persons in Spain receiving home care could be suffering some kind of abuse mainly by their family.

**RESULTS:** 104 cases are analyzed in the article. In 81 per cent of the cases, women are the victims with the remaining 19 per cent being men. It was also noticed that abuse was committed by biological and in-law sons and daughters in 55 per cent of the cases, in 12 per cent by husbands, in 7 per cent by siblings, and in 25 per cent of the cases by others. On the other hand, the rate of abandonment and neglect is higher (physical and/ or psychological neglect) than abuse as such. In addition, males suffer more neglect proportionally and in relation to women, whereas women suffer more abuse (physical, psychological and material) proportionally and in relation to men. A case of sexual abuse was detected in a woman as well. Women also suffer more kinds of abuse at the same time than men. It could be hypothesised that the existence and extension of community services for frail elderly persons could reduce the risk of suffering abuse.

**DISCUSSION:** It can be concluded that being a male or a female is associated with the likelihood of becoming a victim of abuse. Besides, social and health policies need to achieve the aim of identifying those existing cases of abandonment and abuse, as well as detecting those persons and groups who may be at higher risk of suffering abuse. Similarly, the required measures should be adopted (as setting up protocols, amongst others) so that, by making victims visible, both victims and their families can be cared for adequately.

---

Correspondencia: M. T. Bazo. Catedrática de Sociología. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Avda. Lehendakari Aguirre, 83. 48015 Bilbao. E-mail: sopbarot@bs.ehu.es.

Recibido el 29-6-00; aceptado el 18-10-00.

**Key words**

Elder abuse and neglect. Gender differences. Health and social policies. Community services.

**INTRODUCCIÓN**

En el artículo se presentan los primeros resultados sobre malos tratos en familia a las personas de edad, obtenidos en una investigación realizada por la autora y financiada por el Ministerio de Educación y Cultura. Los resultados se han hecho públicos en el 23º Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología en Barcelona (junio 2000). Es la primera investigación con datos de encuesta que se realiza en España, y que se presenta en los congresos de la SEGG.

Estando investigando desde 1994 las políticas socio-sanitarias de atención a las personas ancianas, así como la situación de los cuidados familiares de salud en España, y en otras sociedades, pude detectar las dosis de ambivalencia y conflicto implícitas en las relaciones familiares. Pude constatar también la importancia de los factores ideológicos —como es el valor fuertemente arraigado socialmente del deber de atender a los familiares enfermos— que lleva a las personas entrevistadas a enmascarar esa ambivalencia y conflicto o a no manifestarlos con claridad. Incluso pude observar cómo el tema del maltrato a las personas ancianas era tabú. Es por lo que en su momento

presenté al Ministerio el proyecto de investigación sobre negligencia y malos tratos a las personas ancianas, cuyos primeros resultados presento en este artículo.

El problema de los malos tratos contra las personas ancianas en el hogar se enmarca en el más general de la violencia familiar, aunque tiene sus especificidades. Esta cuestión es de suma importancia a la hora de abordarlo desde las políticas y los servicios sociales y sanitarios. Se entiende que es el último tipo de violencia familiar que queda por descubrir. En el maltrato a las personas ancianas se reconocen los siguientes tipos: físico, psíquico, económico, y el descuido o negligencia, habiéndose incluido más recientemente el abuso sexual.

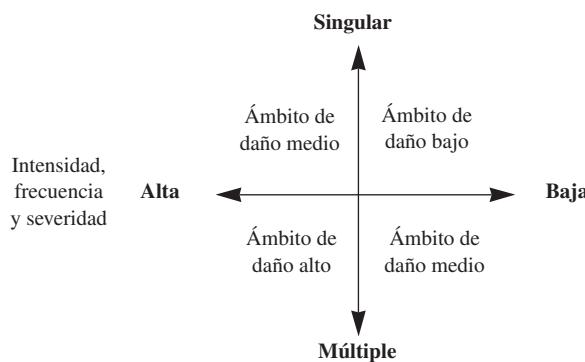
Se entiende que el tema de la dificultad de la definición (1) es el rasgo más importante que resulta común en todas las publicaciones (tabla I). Una definición (2) que resulta interesante, pues define cuatro ámbitos de daño potencial creciente, es el modelo de Johnson (Fig. 1) al que se volverá más tarde al analizar los resultados de la investigación. Glendenning (3) indica que una dificultad manifiesta en la falta de claridad y precisión en cuanto a la definición es debida a las diferentes perspectivas con que los investigadores/as se han aproximado al tema del maltrato: desde la víctima, desde la persona cuidadora, por parte del médico, enfermera, agencia de servicios sociales, del trabajador/a social, y de la política social. Todo ello habría contribuido a esa falta de claridad según dicho autor.

TABLA I. Definiciones de abuso.

<b>Block y Sinnott</b>	d) Violación de los derechos, como ser forzado a salir del propio hogar o a trasladarse contra su voluntad a otro lugar.	densidad de las manifestaciones de la conducta.
a) Físico: malnutrición, heridas como magulladuras y torceduras, dislocaciones, abrasiones y laceraciones.		– Definición causal: el abuso activo, la negligencia activa, el abuso pasivo y la negligencia pasiva. (Todo ello considerándolo dentro de un <i>continuum</i> de «intervenciones agresivas» e «intervenciones pasivas»).
b) Psíquico: insultos, amenazas atemorizantes, aislamiento.		
c) Material: robo, uso inapropiado o fraudulento de dinero o propiedades.		
d) Médico: como la retirada de medicación o de ayudas necesarias.		
<b>Lau y Kosberg</b>		
a) Abuso físico: golpes, desatención en el cuidado personal (que debe ser necesariamente realizado por otra persona), en la comida, cuidado médico y falta de atención.		
b) Abuso psíquico: insultos, amenazas, actos que provoquen el miedo de la víctima, aislamiento.		
c) Abuso material: robo o uso inapropiado monetario o material.		
<b>Eastman</b>		
El abuso, ya sea físico, emocional o psicológico, perpetrado contra una persona anciana por el familiar que la cuida y del cual es dependiente.		
<b>Johnson. Cuatro etapas:</b>		
– Definición intrínseca: sufrimiento que puede ser infligido por la propia persona o por otros, innecesario para el mantenimiento de la calidad de vida de la persona anciana.		
– Definición extrínseca: las categorías del abuso según las manifestaciones de la conducta que se observen, que pueden ser categorizadas de circunstancias físicas, psicológicas, sociológicas o legales.		
– Definición extrínseca: se mide mediante la determinación de la intensidad y		
<b>Fulmer y O'Malley.</b> <i>Cuidado inadecuado</i>		
<b>Abuso</b>		
Las acciones de una persona cuidadora que crea necesidades no satisfechas para la persona anciana.		
<b>Negligencia</b>		
El fallo de una persona responsable del cuidado en responder adecuadamente a las necesidades de cuidado que presenta la persona anciana.		

Fuente: Bennett G, Kingston P (2) p. 11-6.

Densidad. Número de formas diferentes de abuso.



**Figura 1.** El modelo de Johnson: Cuatro ámbitos de daño potencial creciente. Fuente: Bennett G, Kingston P. (2) p. 13.

Un problema particular en el abordaje de la investigación sobre el problema del maltrato y que es necesario destacar, es el propio tema en sí, que es de los que se consideran «sensibles», dado que afecta a la intimidad de las personas, y al mundo privado de las relaciones familiares. El abuso y maltrato sufrido por una persona a manos de otra es un tema de investigación con fuerte carga emocional y de valores. Se entiende que cuando ha sucedido un hecho así el efecto sobre la víctima y quienes intentan solucionarlo puede ser traumático, debido a los tabúes y sanciones sociales que existen sobre el hecho de que una persona haya sufrido maltrato por parte de sus familiares. Eso dificulta que la propia víctima ni sus familiares confiesen el hecho, y conduce a situaciones de estrés entre los trabajadores sociales y profesionales, a los que se les presentan problemas éticos ante la posibilidad de actuar para acabar con esa situación (2). La violencia familiar, su conceptualización, teorización, su abordaje en la investigación y las formas de intervención y prevención, todo ello es fuente de debate y controversia. Además, sólo recientemente se ha considerado que tales formas de violencia no son un mero asunto privado, ni algo incidental que afecta a algunas personas.

En cuanto a las posibles explicaciones de la existencia del abuso y negligencia cometidos con las personas ancianas, son diversas las teorías. En la tabla II (4) se presenta un resumen de las teorías con las que ha tratado de explicarse el fenómeno de la violencia ejercitada contra las personas ancianas, aunque el debate sigue abierto, pues no siempre han podido comprobarse empíricamente. Puede decirse que la realidad de la violencia es compleja y multidimensional. La violencia familiar es un tema lleno de controversias que no pueden resolverse fácilmente. Se hace necesario por tanto el debate y la discusión.

La preocupación por la violencia contra las personas ancianas surge entre los profesionales, trabajadores sociales y enfermeras, que descubren los malos tratos. En el caso de España, hasta ahora no hemos podido contar con datos, siquiera aproximativos, sobre el problema. Sin embargo, muchos profesionales habían detectado la existen-

TABLA II. Resumen de las perspectivas teóricas.

#### Intraindividuales

Contemplan la causa de la violencia basada en las características de las personas o de los efectos del alcohol y las drogas (como la psicopatología, y el enfoque en el abuso de las drogas y el alcohol).

#### Socio-psicológicas

Se fijan en la interacción de la persona con los demás, y en el rol del aprendizaje en el desarrollo de la conducta violenta (como la teoría del aprendizaje social, la del intercambio, la de frustración/agresión, o el interaccionismo simbólico).

#### Socioculturales

Las socioculturales que enfatizan la importancia de las estructuras sociales y las organizaciones institucionales en el desarrollo de la violencia (como la teoría conflictivista).

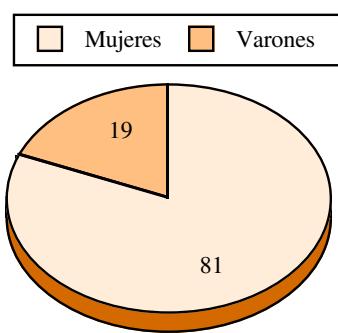
Fuente: Penhale B, Kingston P. (4) p. 296-304.

cia de malos tratos, generalmente cuando son llamativos y se denuncian de alguna manera. En España se echaba en falta el abordaje teórico, empírico, legal y de manejo del problema, así como de políticas sociales y sanitarias para la detección, prevención y resolución de tales situaciones. Se había observado no obstante un interés por el mismo (5, 6) que es preciso potenciar y desarrollar.

Se encuentran bases comunes a la hora de analizar la «violencia doméstica» y la perpetrada contra las personas ancianas (4), entre las que puede citarse el paralelismo entre el miedo de un varón a perder su dominio, y que intentando asegurar las desigualdades por género ejerce la violencia. Otro rasgo paralelo sería el miedo que se ha observado que podrían padecer los jóvenes a caer en la dependencia, así como a su propio envejecimiento, lo que es fuente de conflicto entre las personas jóvenes, y que puede exteriorizarse cuando se encuentran en relación con las personas ancianas. Un tercer aspecto sería que la violencia doméstica puede verse como un reflejo y última manifestación de las actitudes de la sociedad en general hacia las mujeres, y paralelamente la ejercida contra las personas ancianas como un reflejo del edadismo existente. El modelo de violencia doméstica puede ser una contribución en la explicación del maltrato a las personas ancianas. Sin embargo, su alcance es limitado —entre otras razones— a la hora de ejercer la intervención, por las características distintas que configuran los grupos de mujeres adultas y las personas ancianas, y por la relación que se ha establecido a lo largo de los años entre las personas ancianas maltratadas y sus maltratadores (7).

## MÉTODOS

La investigación ha sido realizada en las ciudades de Vitoria, Sevilla, y los municipios canarios de Las Palmas,



**Figura 2.** Porcentaje de varones y mujeres en la muestra.

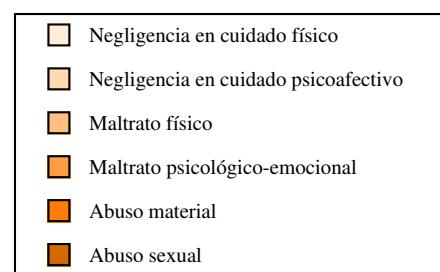
Telde y San Bartolomé de Tirajana. En la investigación que se presenta se ha analizado una muestra de 104 casos, del total de los 111 detectados en un grupo de 2.351 personas ancianas, atendidas por los Servicios de Ayuda a Domicilio de los municipios señalados. Se administró un cuestionario a las auxiliares domiciliarias que trabajan para las distintas empresas que suministran los servicios a los ayuntamientos. Se les explicó lo que se entiende por negligencia y malos tratos. Los 111 casos detectados representan un porcentaje del 4,7%.<sup>1</sup> Tomando separadamente las tres subpoblaciones, el porcentaje en Gran Canaria es del 6%, del 6,4% en Sevilla y del 2% en Vitoria.

## RESULTADOS

Son 104 cuestionarios (81% de mujeres y 19% de varones) los que se analizan, ya que en otros siete se detectan ciertos fallos cometidos al cumplimentar el cuestionario. En el 55% de los casos los malos tratos han sido perpetrados por los hijos e hijas biológicos y políticos, en el 12% de los casos por el cónyuge, en el 7% por hermanos o hermanas, y en el 25% por otras personas.

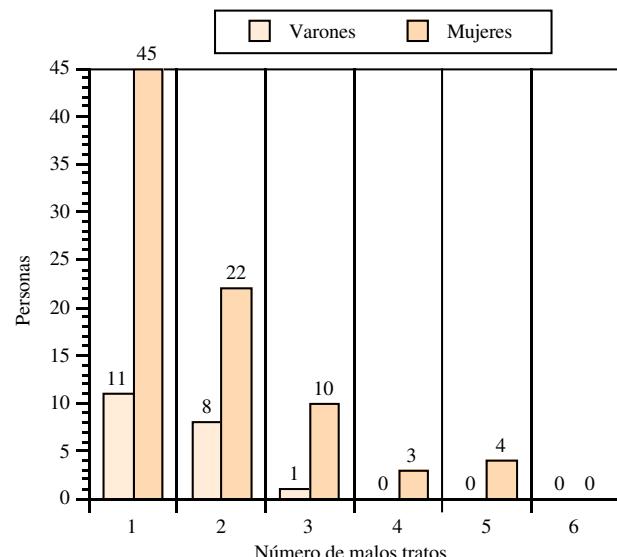
En la figura 2 puede observarse la distribución por género. Las mujeres son mayoría en la ancianidad y sobre todo entre los grupos de más edad, y tienden más que los varones a sufrir enfermedades incapacitantes. Se entiende que los modelos de morbilidad en los varones les conducen a morir, y los de las mujeres a sufrir discapacidad (8).

No todos los tipos de malos tratos se dan por igual. Como se observa en la figura 3, tanto para varones como para mujeres la negligencia en el cuidado físico presenta el número de casos más elevado, seguida de la negligencia en el cuidado psicoafectivo, el maltrato psicológico y emocional, el abuso material y el maltrato físico. Se ha de-



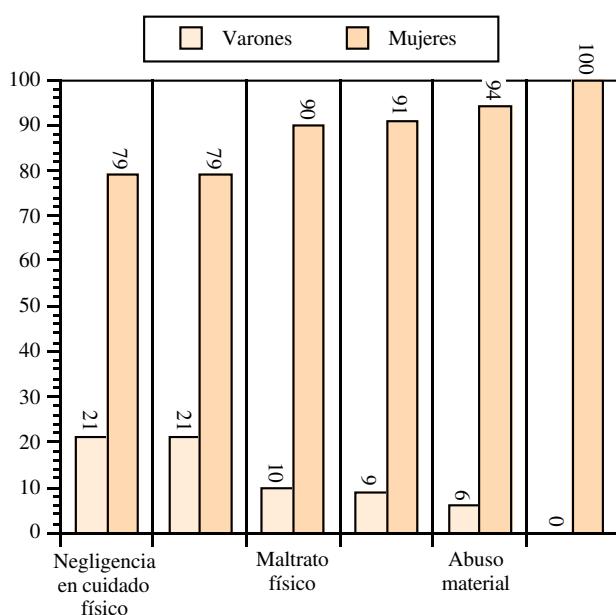
**Figura 3.** Número total de casos de maltrato por tipos de maltrato y por género.

cia en el cuidado psicoafectivo, el maltrato psicológico y emocional, el abuso material y el maltrato físico. Se ha de-



**Figura 4.** Cantidad de malos tratos sufridos, por género.

<sup>1</sup> Resulta difícil comparar los datos publicados en otras sociedades. Bennett y Kingston (2) realizan una comparación de las tasas (en porcentaje) de malos tratos a las personas ancianas entre los Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña. Sólo en los Estados Unidos aparece el porcentaje total para todos los tipos (3,2%). En los otros dos el maltrato físico alcanza el 0,5% en Canadá y el 2% en Gran Bretaña. El verbal el 1,4% y el 5% respectivamente, y el 2,5% y 2% el abuso material y económico (pág. 151).



**Figura 5.** Porcentaje total de tipos de malos tratos sufridos, por género, según tipos de malos tratos.

tectado un caso de abuso sexual del que ha sido víctima una mujer.

Se observa en la figura 4 que en algo más de la mitad de los casos (56) se sufre un solo tipo de maltrato. Treinta personas sufren dos tipos de negligencia y malos tratos a la vez, once sufren tres tipos al mismo tiempo y siete sufren cuatro o cinco tipos de maltrato. Por género resulta que la totalidad de los varones (19) sufren uno o dos tipos de malos tratos. De entre las mujeres casi la cuarta parte (17 de 81) sufren al mismo tiempo entre tres y cinco tipos de negligencia y malos tratos.

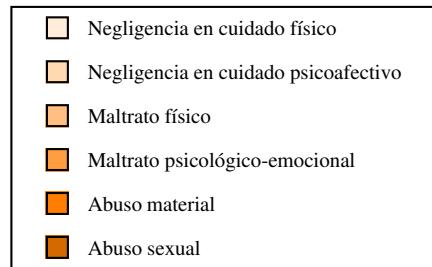
Son, pues, varios y también diversos los tipos de maltrato que pueden sufrir algunas personas. Como puede verse en la figura 5, el 21% de los casos en negligencia en el cuidado físico es sufrido por varones, mientras que el 79% es sufrido por mujeres. Las mismas proporciones se dan en la negligencia en el cuidado psicoafectivo. En el maltrato físico la gran mayoría de los casos (90%) se refiere a mujeres. También entre los casos de malos tratos de carácter psicológico y emocional se encuentran mayoritariamente las mujeres (91%), así como entre los de abuso material (94%). Siendo mujer, como se señalaba antes, la persona que ha sufrido abusos sexuales. Dado que cuatro quintas partes de la muestra está compuesta por mujeres, los resultados hasta ahora expuestos resultan coherentes.

La información que se muestra en la tabla III y figura 6 sobre los tipos de maltrato que sufren varones y mujeres, resulta más exhaustiva y es aun más significativa, porque, evitando el sesgo de la existencia de un número mayor de mujeres que de varones, se muestran las diferencias por género —también— en el sufrimiento de los malos tratos.

**TABLA III.** Porcentaje de personas maltratadas por tipos de malos tratos, según género.

Tipos de malos tratos	Varones	Mujeres	Total
Negligencia en cuidado físico	75	67	68
Negligencia en cuidado psicoafectivo	50	45	46
Maltrato físico	5	11	10
Maltrato psicológico-emocional	15	36	32
Abuso material	5	20	17
Abuso sexual	0	1	1
Número total de personas	22	84	104

Se observa que todas las personas analizadas, sean varones o mujeres, sufren más negligencia, sea en el cuidado físico y psicoafectivo, que propiamente malos tratos. Sin embargo, el maltrato físico entre las mujeres representa una proporción del doble de casos (11%) que entre los varones (5%). El maltrato psicológico y emocional se da entre las mujeres en una proporción de más del doble que entre los varones (36% y 15% respectivamente), y el abuso material es entre ellas cuatro veces el de los varones (20% y 5% respectivamente). Resumiendo, la proporción de los varones que sufren desatención física y psico-



**Figura 6.** Porcentaje de personas maltratadas por tipos de malos tratos, según género.

lógica es algo mayor que entre las mujeres, mientras que en ellas el riesgo de sufrir malos tratos físicos, psicológicos, así como abuso material, y –aunque sea un solo caso el detectado en la muestra– sexual, es notablemente mayor que entre los varones.

## DISCUSIÓN

Si en el caso de la denominada violencia doméstica, que lleva investigándose treinta años al menos en Estados Unidos, se reconoce que lo que aparece al exterior es sólo «la punta del iceberg», con mayor razón puede decirse que los resultados aquí presentados son sólo una aproximación al problema real de los malos tratos perpetrados en la intimidad del hogar contra las personas ancianas. Es decir, que puede preverse que la realidad en ese grupo de personas mayores frágiles, muy ancianas la mayor parte, que necesitan los apoyos de los servicios domiciliarios, sea de mayor alcance que lo que los datos obtenidos permiten observar. Por varias razones. En primer lugar porque no todo el mundo (y por tanto tampoco todas las auxiliares domiciliarias) sabe reconocer las diversas formas de malos tratos posibles. Aunque socialmente resulta menos admisible que entre los niños considerar que ciertos comportamientos de las personas adultas necesitan algún correctivo, ciertas conductas entre personas mayores que sufren discapacidades puede considerarse que les hace acreedoras de alguna forma de reprensión, o como manera de solucionar los problemas de manejo que plantea.

Además, puede pensarse –a pesar de ser absolutamente anónimo el cuestionario, tanto por parte de la persona anciana como de la auxiliar– que algunas trabajadoras no hayan querido saber nada del asunto por si pudiera derivarse algún problema para ellas. Habrá alguna otra persona que no haya deseado –por pereza o cualquier motivo parecido– responder al cuestionario. Por todo ello puede deducirse que los casos podrían ser más si pudieran evitarse los prejuicios y el rechazo hacia el problema.

Por último, y con todas las cautelas precisas, de los datos analizados podría formularse una hipótesis de trabajo, y es que parece que cuando existe un nivel de atención comunitaria formal mejor y más extendido –como es el caso de Vitoria– la probabilidad de convertirse en víctima de abusos es menor. Es preciso seguir investigando, ya que son los primeros datos con que contamos en España, pero si esto fuese así, se desprendería la necesidad de apoyar a las personas ancianas frágiles que permanecen en la comunidad, y a sus familias, para que puedan seguir compartiendo el hogar, la vida, y los últimos años en un ambiente beneficioso para todos, o al menos no dañino para nadie.

Son diversas las conclusiones que con esos primeros datos podrían extraerse:

a) Si la población analizada en los cinco municipios estudiados compartiese características similares a las del

conjunto de la población anciana española asistida por los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) –una hipótesis que en principio parece plausible en el conjunto de las Comunidades Autónomas– podrían extrapolarse los datos encontrados, si bien con toda la prudencia necesaria. La población de personas mayores de 65 años en España es de 6.196.300 personas y son atendidas por el SAD alrededor del 1,8%, es decir, unas 112.772 personas. Podría estimarse que si alrededor del 4,7% de ellas sufriera algún tipo de maltrato, eso supondría un número de aproximadamente 5.300 personas víctimas de negligencia y malos tratos, sólo entre las personas que son atendidas por el SAD. Todavía no podemos siquiera estimar cuántas personas que con características parecidas a las de la muestra, pero que por diversas razones no reciben el apoyo de los servicios domiciliarios, pueden estar siendo también víctimas silenciosas de abusos en la intimidad del hogar. Tampoco cuántas entre la población general anciana pueden sufrir algún tipo de negligencia o maltrato.

b) Teniendo en cuenta que las mujeres viven más que los varones, aunque muchas de ellas lo hacen en peores condiciones de salud, económicas, y otras con respecto a los varones, en parte por su mayor longevidad, además de por otros factores sociales (9-16), otra conclusión importante es que también ellas son más proclives que ellos a sufrir malos tratos. En primer lugar en números absolutos, porque son más, más ancianas y más frágiles. Pero también al analizar cada grupo de forma separada para evitar ese sesgo, se ha visto cómo ellas en relación a los varones sufren más los tipos de malos tratos más severos. También las mujeres sufren al mismo tiempo más cantidad de tipos de malos tratos acumulados que los varones.

c) Por lo tanto, dado que sufren más en cantidad y en intensidad, siguiendo el esquema de Johnson (Fig. 1) vemos que las mujeres se situarían más que los varones en el cuadrante inferior izquierdo formado por los ejes que representan ambas características. Es decir, que el daño potencial para ellas es mayor, al situarse en el ámbito de daño potencial más alto.

d) De cara a las políticas sociales y sanitarias resulta sumamente importante señalar la necesidad de detectar los casos de desatención y malos tratos a las personas ancianas en el ámbito familiar (e institucional, aunque aquí no se haya analizado) a fin de poder evitarlos. Es importante también detectar los grupos y tipos de personas cuyo riesgo potencial de sufrir algún tipo de malos tratos es mayor.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer la cooperación desinteresada tanto de los ayuntamientos señalados como de las empresas Banahore (en Gran Canaria) Servirecord (en Sevilla y Vitoria) Eulen, Maiteder y Arabako Lagunza en Vitoria, y Utesad y Asispa en Sevilla.

Asimismo, agradezco la información sobre el número de personas ancianas atendidas por los Servicios Domiciliarios, que me fue proporcionada por nuestra compañera de la SEGG Maite Sancho.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bennett G. Action on Elder Abuse in the 90's: new definitions will help. *Geriatr Med* 1990;20:53-4.
2. Bennett G, Kingston P. Elder Abuse: Concepts, Theories and Interventions. Londres: Chapman & Hall; 1993.
3. Glendenning F. What is elder abuse and neglect? En: Decalmer P, Glendenning F, eds. The Mistreatment of Elderly People. Londres: SAGE; 1993. p. 1-34.
4. Penhale B, Kingston P. Elder abuse, mental health and later life: steps towards an understanding. *Aging Mental Health* 1997;1:296-304.
5. Lázaro del Nogal M. Abusos y agresiones sexuales en los ancianos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;30:43-7.
6. Kessel Sardiñas H, Marín Gámez N, Maturana Navarrete N, Castañeda Fábrega L, Pageo Giménez MC, Larrión Zugasti JL. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996;31:367-72.
7. Biggs S, Phillipson Ch, Kingston P. Elder Abuse in Perspective. Buckingham: Open University Press; 1995.
8. Regula HA, Holden KC, Seltzer MM, eds. Health & Economic Status of Older Women. Amityville, Nueva York: Baywood Publishing Company; 1989.
9. Collado AC, Domínguez Alcón JM. Estructuras de la prevención de deficiencias. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a las Personas con Minusvalía; 1992.
10. Borgotta EF, Montgomery RV. Aging policy and societal values. En: Borgotta EF, Montgomery RV, eds. Critical Issues in Aging Policy: Linking Research and Values. Londres: Sage Publications; 1987. p. 7-22.
11. Bazo MT. La sociedad anciana. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI; 1990.
12. Fogarty MP. Meeting the needs of the elderly. Dublín: Loughlinstown House, Shankill, C; 1987.
13. Walker A, Guillemaud AM, Alber J. Les politiques sociales et économiques et les personnes âgées. Luxemburgo: Commission des Communautés Européennes; 1991.
14. Guijarro García JL, Cebrán Ypas M, Ruiz de Gordoa Armentia A. Estudio longitudinal comparativo de demencia en el medio residencial geriátrico, 2. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1992;27:273-82.
15. Coopmans M, Harrop A, Hermans-Huiskes M. La situation sociale et économiques des femmes âgées en Europe. Luxemburgo: Commission des Communautés Européennes; 1989.
16. Bazo MT. Los mayores en Europa. El euro, un apoyo para el futuro. Madrid: Estudios de Política Exterior; 1999.

## INFORMACIONES DE EXTRANJERO

### 1<sup>st</sup> International Symposium of the «Mediterranean Society for Osteoporosis and other Skeletal Diseases»

*Ischia, March 29-31, 2001.*

#### Preliminary Program:

Satellite Symposium: Paloxifene and clinical practice.

Opening Lecture (Chairman: G. Crepaldi): The degree of mineralisation of Bone: a forgotten dimension in Bone research

Epidemiology of Osteoporosis (Chairmen: M. Passeri, A. Papado).

Satellite Symposium (Chairmen: G. Crepaldi, P. D. Delmas): Statins, Bisphosphonates and Osteoporosis.

Diagnosis of Osteoporosis (Chairmen: J. C. Branco, P. Oriente).

Satellite Symposium (Chairmen: G. Crepaldi, P. J. Meunier): Osteoporosis: a call for action.

Lecture (Chairman: C. Gennari): Male Osteoporosis.

Mediterranean Diet, Osteoporosis and general morbidity (Chairmen: F. Escobar Jiménez, G. Maalouf).

Secondary Osteoporosis (Chairmen: G. Dilsen, A. Dimic).

Osteoporosis Therapy (Chairmen: S. Papapoulos, S. Adami).

### Geront Expo 2001 7<sup>th</sup> National Conference on Medical and Social Welfare

*Paris Expo – Porte de Versailles – Hall 7/3, 13-15 March 2001.*

A comprehensive offering of product and services to better care for the elderly, dependent or handicapped.

A training and meeting programmes as part of the 7<sup>th</sup> National Conference on Medical and Social Welfare.

300 exhibitors – 10.000 visitors and conference attendees – 3 days of exhibits and colloquia.

Communications/ Press Contact: Nora Bouhafs. Tel.: +33 (0)4 72 83 08 53. Fax: +33 (0)4 72 83 08 49. Web site: [www.gerontexpo.com](http://www.gerontexpo.com). E-mail: [nbouhafs@pgpromotion.fr](mailto:nbouhafs@pgpromotion.fr).