



¿Cómo perciben las personas mayores el maltrato hacia ellas?

How Do the Elderly Perceive Abuse Towards Them?



Autoras

Manuela Salas

Universidad Nacional del Sur

E-mail: manuela.salas@uns.edu.ar

 <https://orcid.org/0000-0001-9956-9691>

Paola Buedo

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

E-mail: paolabuedo@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1913-5728>



Resúmen

El maltrato hacia las personas mayores es una nueva demanda para el campo sanitario. La bioética debe colaborar con la salud pública para su abordaje. Se encuestaron personas mayores de 60 años en Argentina durante el 2020 sobre sus percepciones en torno al maltrato. Se recibieron 363 respuestas. El 81% considera que no tienen el lugar que les corresponde en la sociedad y el 81,3% que no se respetan sus derechos. Las formas de maltrato son extendidas, funcionan como capas de vulnerabilidad que afectan la salud y su identificación permite actuar sobre ellas para su erradicación.

Abstract

Abuse of the elderly is a new and growing problem in the healthcare field. Bioethics must work hand-in-hand with public health to address it. People over 60 years old were surveyed during 2020 in Argentina about their perceptions surrounding abuse. A total of 363 responses were received, of which 81% consider that they do not hold their rightful place in society and 81.3% believe that their rights are not respected. Different forms of abuse are widespread, and create and add layers of vulnerability that affect their health. Identifying abuse can lead to actions to eradicate abuse.

Key words

Salud del anciano; maltrato al anciano; ética; percepción social.
Health of the elderly; elderly abuse; ethics; social perception.

Fechas

Recibido: 26/03/2022. Aceptado: 31/05/2022



1. Introducción

El aumento de la proporción de personas mayores consecuencia del envejecimiento poblacional trae aparejado nuevas demandas sanitarias (OMS, 2015). Una de ellas es el abordaje del maltrato hacia las personas mayores, desde su diagnóstico hasta las respuestas brindadas (Huenchuan, 2012; Ramos de Souza y Souza Minayo, 2010).

Las categorías fundamentales de maltrato identificadas por los participantes fueron el maltrato estructural y social, negligencia y abandono, falta de respeto y prejuicio contra el mayor y maltrato de tipo legal y económico

El maltrato se enmarca en una forma de violencia hacia las personas mayores (Forero Borda et al., 2019). La violencia es un fenómeno sociohistórico y no era considerado un problema específico de salud. Sin embargo, en los últimos años el sector salud introdujo el tema en su campo, conscientes de poder contribuir a su discusión y abordaje (Souza Minayo, 2010). Además, las consecuencias del mismo sí pueden ser consideradas problemas de salud, por ejemplo, lesiones físicas, sufrimiento psíquico, afectación de su calidad de vida, entre otras (Agudelo-Cifuentes et al., 2020).

Las formas de maltrato que padecen las personas mayores son múltiples. Algunas de ellas, menos visibles que la violencia física, son minimizadas o naturalizadas por las propias personas mayores que las sufren, por lo que no lo reportan ni lo denuncian, contribuyendo a un subregistro de la magnitud del problema (Forero Borda et al., 2019; Bravo-Segal et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor (INPEA) realizó una investigación cuyo informe fue denominado Voces ausentes (OMS & INPEA, 2002). Los resultados de la misma plantean la necesidad de un nuevo enfoque que incorpore la mirada de la propia persona que padece el maltrato en el marco de comprender los factores estructurales y sociales que se asocian a todos los aspectos del maltrato hacia las personas mayores.

Las categorías fundamentales de maltrato identificadas por los participantes fueron el maltrato estructural y social, negligencia y abandono, falta de respeto y prejuicio contra el mayor y maltrato de tipo legal y económico. Además, destacan varios contextos específicos en los que se da el maltrato a las personas mayores como parte de planes sociales o institucionales. Dichos contextos son la jubilación y la función social de las personas mayores, las instituciones de asistencia a largo plazo (residencias), los profesionales de asistencia sanitaria como maltratadores y víctimas e influencias culturales específicas sobre el maltrato (OMS & INPEA, 2002).

Siguiendo las categorías señaladas por el estudio realizado por OMS & INPEA, y en diálogo con la propuesta de la Red Internacional para la Prevención de los Malos Tratos contra los Mayores, se conceptualiza la violencia contra las personas mayores como un acto (único o repetido) o una omisión que le cause daño o aflicción y que se produce en cualquier relación en la cual exista una expectativa de confianza. Se la puede clasificar según la siguiente tipología:

- **Violencia física:** se trata del uso de la fuerza física para herir, provocar dolor, incapacidad o muerte o para obligar a la persona mayor a hacer algo que no desea.



- **Violencia psicológica:** agresiones verbales o gestuales que tienen como objetivo producir miedo, humillar, restringir su libertad o aislar a la persona mayor de las relaciones sociales.
- **Violencia sexual:** se refiere a los actos o juegos sexuales de carácter hetero u homosexual que utilizan a las personas mayores buscando obtener excitación, relación sexual o prácticas eróticas por medio de incentivos, violencia física o amenazas.
- **Violencia financiera o económica:** consiste en la explotación inadecuada, ilegal o no, consentida de los bienes financieros o patrimoniales del mayor.
- **Negligencia:** se refiere a la recusa u omisión de los cuidados debidos y necesarios por el mayor, por parte de los responsables familiares o institucionales. Por lo general la negligencia se da en asociación con otras formas de violencia, sobre todo en los mayores que presentan mayor dependencia.
- **Autonegligencia:** se refiere a la conducta de la persona mayor que amenaza su propia salud o su seguridad, por medio de la recusa de proveer a sí misma de los cuidados necesarios.
- **Abandono** consiste en la ausencia o deserción de los responsables gubernamentales, institucionales o familiares de prestar ayuda a una persona mayor que necesite protección.

Estas formas de violencia naturalizadas, junto a otras desventajas socialmente construidas, posicionan históricamente a las personas mayores como una “población vulnerable”. Ese enfoque rotula a las personas mayores y, por tanto, dificulta observar la multiplicidad de problemas o desafíos que presentan las violencias en la vejez (Luna, 2015).

Estas formas de violencia naturalizadas, junto a otras desventajas socialmente construidas, posicionan históricamente a las personas mayores como una “población vulnerable”

Es por ello que es fundamental profundizar en la generación de información al respecto desde la perspectiva de las propias personas que lo sufren, para así respetar las singularidades de las personas mayores, pero, sobre todo, para respetar y fortalecer su agencia moral (Yon et al., 2019; Ramos de Souza y Souza Minayo, 2010; Tabueña Lafarga, 2006). Esto significa poner el foco en el sentir y decir de las personas que son protagonistas del problema que muchas veces no es tenido en cuenta. Además, en un mundo que envejece, es un problema ético y social relevante,

por lo que la información producida debe ser masiva, diversa y sistemática, para que sea tenida en cuenta en la planificación de políticas públicas para su abordaje y prevención e incorporada en la formación de los profesionales de la salud para la correcta intervención sobre los aspectos específicos que genera el maltrato.

Este artículo describe las percepciones y experiencias de las personas mayores sobre la violencia que es ejercida sobre ellas mismas, a partir de una investigación realizada en Argentina durante el año 2020.



2. Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo ejecutado por un equipo conformado por dos investigadoras y personas mayores referentes y activistas. Se utilizó como técnica de recolección de datos una entrevista estructurada o encuesta autoadministrada, confeccionada utilizando la teoría específica sobre el tema y en diálogo con referentes activistas mayores de 60 años residentes en Argentina (Minayo, 2009; Minayo, 2004). La encuesta se probó en una fase piloto con 15 personas mayores, la que permitió realizar ajustes a la misma. La versión final de la encuesta se volcó en una planilla de formularios Google. Se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo nominal, como lo es la técnica de bola de nieve que, mediante la colaboración entre las investigadoras y las personas mayores, se distribuyó por medios digitales (Martínez Salgado, 2012; Turato, 2003).

Los criterios de inclusión de participantes fueron: personas mayores de 60 años, residentes en Argentina, con acceso a algún medio digital, sea propio o de alguien cercano. No se eliminó ninguna encuesta dado que el 100% de las mismas se encontraban completas y realizadas por los participantes que contempla los criterios de inclusión. Se recolectaron los datos en hoja de cálculo Google Drive. Se analizaron los datos utilizando las funciones presentes en la hoja de cálculo.

3. Consideraciones éticas

Previo a la encuesta, se detallaba el objetivo de la misma, que no se requiere identificación, que la información allí volcada no se iba a relacionar con datos de tipo personal o sensible, y se realizó concretamente la pregunta acerca de la voluntad de participar (Minayo, 2009; Turato, 2003). La encuesta no posee ningún elemento identificatorio de la persona que responde, es decir, que es anónima y, además, dado su carácter de encuesta —estructurada— no hay respuestas que puedan identificar a una persona.

4. Resultados

Se recibieron 363 respuestas. Las características de la población encuestada se pueden ver en la tabla 1.

Tabla 1. Características de la población encuestada (n=363)

Edad		Género		Máximos estudios alcanzados	
Media	69.6	Mujer	78%	Primario	27%
Moda	70	Varón	21,5%	Secundario	30,9%
Mediana	69	Otro	0,5%	Terciario	19,3%
				Universitario	22,3%
				Otro	0,5%



El 25,1% de la población encuestada manifiesta que se ha sentido maltratado/a por ser persona mayor. De quienes se sintieron maltrados/as, el 82,4% son mujeres. El 81% considera que las personas mayores no tienen el lugar que les corresponde en la sociedad. El 81,3% percibe que no se respetan sus derechos como personas mayores. El 55,9% reporta que lo llaman "abuelo/a" y esta expresión no le parece adecuada. Este subgrupo está conformado mayoritariamente por mujeres, siendo un 82,5%.

Respecto a la imagen pública, el 93,7% no se siente representado/a por las propagandas en donde aparecen personas mayores; el 89,3% no se siente a gusto con la manera en que se habla en la televisión sobre las personas mayores

El 50,4% percibe que su opinión no importa, sobre todo en instituciones de salud, en el contexto familiar y en comercios. De ellos/as, el 41,5% tiene estudios superiores. El 41,3% se ha sentido poco cuidado/a en instituciones de salud.

El 5,2% reporta que ha recibido en el último año algún daño físico (golpe, empujón, patada, etc.), y de estos, el 38,8% ha tenido consecuencias como caídas, fracturas, marcas, hospitalización, etc. Sumado a ello, de quienes reportan haber sufrido violencia, el 94,1% son mujeres. El 4,1% ha contestado que se ha visto forzada/o a tener algún contacto de tipo sexual con otra persona (tocamiento, exhibicionismo, violación, etc.). En un 41,7% estas situaciones se dieron en contextos de intimidación familiar.

El 49,6% manifiesta que no se siente una persona valorada. El 53,7% declaró que en el último año tomaron por ellas/os decisiones que correspondían a la persona y que eso sucedió principalmente en el entorno familiar (59%) y en la pareja (34,8%). Aquí las mujeres representan un 82,2%. El 18,2% advirtió haber sido excluido/a por su edad de actividades que podía realizar. El 22% hizo saber que le hicieron sentir poco capaz por su edad. El 9,1% es tratado como niño/a en el contexto familiar.

Respecto a la imagen pública, el 93,7% no se siente representado/a por las propagandas en donde aparecen personas mayores; el 89,3% no se siente a gusto con la manera en que se habla en la televisión sobre las personas mayores.

Al preguntar sobre qué acciones consideran que se deberían promover para el buen trato hacia las personas mayores, las palabras que más se repitieron son: respeto, paciencia, participación activa, minimización de burocracia y fomento de la prioridad, cariño, amabilidad y libertad.

5. Discusión

La presente encuesta muestra la necesidad de trabajar sobre las percepciones del maltrato en personas mayores: nótese que el 25,1% se ha sentido maltratado/a, pero luego reportaron porcentajes ciertamente más altos respecto a actitudes específicas de maltrato.

Una revisión sistemática encontró que la prevalencia mundial de maltrato a las personas mayores es del 15,7%. Estas tasas varían según las regiones analizadas, siendo un



poco mayores en los países de Latinoamérica con respecto a los países europeos (Yon et al., 2017).

Existen factores de riesgo o predisponentes para padecer maltrato, entre ellos uno de los principales aspectos es la dependencia de la persona mayor, que puede ser dependencia física o psíquica por cuestiones de salud como la demencia (Forero Borda et al., 2019). Esto constituye una primera capa de vulnerabilidad y es de las más frecuentes, que es la emocional. La situación económica puede constituirse en otra capa de vulnerabilidad influyente, no solo respecto a las condiciones financieras de la persona, sino

si posee la autonomía necesaria para manejar su propio dinero (Luna, 2015). Es de destacar que, en este estudio, la población participante no cumplía con dichas características y aun así han manifestado en un alto porcentaje sentirse maltratados/as.

En esta investigación el 5,2% reporta que en el último año ha recibido algún daño físico (golpe, empujón, patada, etc.), y de estos el 38,8% ha tenido consecuencias como caídas, fracturas, marcas, hospitalización, etc. La prevalencia de maltrato físico es similar a la reportada en otros estudios (Agudelo-Cifuentes et al., 2020; Forero-Borda et al., 2019; Yon et al., 2019).

Se puede observar aquí doble relación entre violencia y salud, cómo los problemas de salud pueden convertirse en causa y consecuencia del maltrato. Es decir, padecer condiciones de salud que demanden cuidados o generen dependencia, se convierten

en un factor predisponente para padecer distintas violencias. Asimismo, esas violencias que padecen las personas mayores pueden generar consecuencias en la salud que produzcan mayor dependencia, y aumente así la susceptibilidad para ser víctima de maltrato. Es importante, además, que el abordaje de la violencia en esta población sea desde una perspectiva de género, dado que aquí aparecen dos capas de vulnerabilidad: la edad y el hecho de ser mujer. Así, las personas que reportaron violencia física y sexual son mayoritariamente mujeres.

La visión tradicional del abuso se suele limitar a considerar básicamente la violencia doméstica y el abuso en hogares geriátricos como falta de higiene, malos tratos, carencia de alimentación, de medicación, etc. Esta visión es parcial, dado que solo incluye el abuso intencional, es decir cuando la persona a cargo del cuidado deliberadamente pretende generar un daño en la persona mayor. Sin embargo, el abuso puede ser no intencional, sea por ignorancia o por incapacidad para brindar el cuidado adecuado, es decir, por negligencia. La negligencia es también una forma de abuso (Zolotow, 2005). Una de las formas en que esto se manifiesta es en la manera de referirse a las personas mayores, muchas veces quienes trabajan en relación a ellas las nombran como "abuelo/a" porque les parece que transmite afecto. Sin embargo, en este estudio, más de la mitad de las personas mayores han manifestado que cuando lo llaman "abuelo/a" no les parece adecuado.

Otro tipo de maltrato que debe considerarse es la violencia institucional, especialmente en las personas mayores dada su necesidad y concurrencia frecuente a diferentes ins-

La visión tradicional del abuso se suele limitar a considerar básicamente la violencia doméstica y el abuso en hogares geriátricos como falta de higiene, malos tratos, carencia de alimentación, de medicación, etc. Esta visión es parcial



tuciones (Yon et al., 2019). En este sentido es particularmente relevante en la población mayor, el análisis de las instituciones de salud, dado que con frecuencia requieren recurrir a ellas. En este estudio, el 41,3% expresa que se ha sentido poco cuidado/a en instituciones de salud y la mitad manifiesta que sienten que su opinión no importa, sobre todo en instituciones de salud, entre otros ámbitos. Según Souza Minayo (2010), la violencia institucional “es particularmente actualizada y reproducida por el Estado, por instituciones públicas de prestaciones de servicios y por entidades públicas y privadas de larga permanencia, en la atención del anciano”. Muchos mayores manifiestan la idea de que ser “jubilados/as” implica ser maltratado por el sistema de asistencia pública. Las esperas prolongadas, la comunicación confusa e impersonal, entre otras, son formas de esa violencia. Esto es peor en personas mayores pobres, quienes no tienen condiciones para optar por otros servicios (Souza Minayo, 2010).

Este aspecto muestra otra de las formas en que la violencia se relaciona con la salud. Muchas veces las instituciones de salud que deberían ser rectoras en el cuidado de las personas y el respeto de los derechos humanos, se convierten en reproductoras de

Muchos mayores manifiestan la idea de que ser “jubilados/as” implica ser maltratado por el sistema de asistencia pública. Las esperas prolongadas, la comunicación confusa e impersonal, entre otras, son formas de esa violencia

mecanismos de discriminación y maltrato, sobre todo con las poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea por la edad, la condición socioeconómica o solamente por el hecho de estar padeciendo en ese momento un problema de salud.

Según las estadísticas publicadas por la Oficina de Violencia Doméstica (OVD) de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, durante el año 2015 acudieron a esa dependencia 1069 personas mayores de 60 años. La principal causa de denuncias (41% del total) fueron los malos tratos sufridos por las personas mayores por parte de sus hijos/as. Se registraron, además, los siguientes tipos de violencia: psicológica (95%), física (51%), ambiental (50%), simbólica (40%), económica (36%) y social (12%).

Tal como explica Souza Minayo (2010), con frecuencia en un mismo caso puede presentarse más de un tipo de violencia de manera simultánea (OVD, 2015).

Dentro de la violencia simbólica, se puede mencionar el edadismo, que se refiere a la discriminación basada únicamente en la edad de las personas y, dentro del mismo, se reconoce el edadismo discursivo, es decir, que a través del uso del lenguaje se reproducen estereotipos negativos y prácticas discriminatorias. Desde la propuesta de Luna (2015), esto también puede concebirse como una capa de vulnerabilidad cultural, y puede observarse en los medios masivos de comunicación, sobre todo en la televisión, donde hace algunos años la población mayor se encontraba absolutamente invisibilizada. En la actualidad, si bien es más frecuente que las personas mayores aparezcan representadas, persisten aun ideas y comportamientos edadistas (Bravo-Segal, 2018). En este estudio, casi la totalidad de las personas mayores manifiestan no sentirse representadas en las publicidades donde aparecen personas mayores ni sentirse a gusto cuando se habla de ellas en la televisión.

Es interesante observar otro estudio descriptivo realizado en una localidad de Cuba, que encuestó a 410 adultos mayores de 60 años, que vivían acompañados por fami-



liares u otras personas allegadas, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que presentaban los adultos mayores sobre la violencia. Se encontró que un alto porcentaje de ancianos reconoció como maltrato psicológico a las amenazas de institucionalización y de abandono, pero no a la imposibilidad de tomar decisiones en el hogar y los largos periodos de silencio al que puede ser sometida la persona mayor por la propia familia conviviente, sino que estas acciones tienden a ser naturalizadas o justificadas por la cotidianidad de las mismas. Algo similar se encuentra en el presente

Estudios en diferentes culturas han demostrado que las personas de todos los estatus socioeconómicos, etnias y religiones son vulnerables a los malos tratos que acontecen en la vejez

estudio, en el que a pesar de que solo el 25,1% reporta haberse sentido maltratado/a, en las preguntas siguientes se observan valores más altos de violencia psicológica y simbólica. En cuanto al maltrato financiero, en general las y los mayores lo reconocen cuando se trata de impedir que usen y controlen su dinero, igual que en este estudio, mientras que un porcentaje muy bajo reconoce como maltrato cuando existe daño, sustracción, venta o destrucción de objetos de su pertenencia. Esto se debe a que cuando se habla de maltrato financiero solo se piensa en dinero, negocios u otros aspectos equivalentes a lucro. Asimismo, solo un mínimo porcentaje reconoció el maltrato de tipo social en las situaciones que se le pusieron en la encuesta, como forma del

no reconocimiento del valor que tienen las personas mayores en la sociedad, probablemente relacionado con el sistema de creencias y prejuicios que a veces se impone culturalmente. Aquí también se encuentran similitudes respecto a las respuestas reportadas en este artículo (Martínez Muñoz, 2010).

La violencia contra la población mayor es una problemática global. Estudios en diferentes culturas han demostrado que las personas de todos los estatus socioeconómicos, etnias y religiones son vulnerables a los malos tratos que acontecen en la vejez. Esos mismos estudios, describen que la persona mayor que es víctima de violencia generalmente, sufre de manera simultánea varios tipos de maltrato, siendo los más frecuentes los de orden físico, psicológicos, económicos y negligencias (Agudelo-Cifuentes et al., 2020; Forero Borda et al., 2018; Yon et al., 2017; Souza Minayo, 2010).

6. Conclusiones

1. En este estudio, casi la totalidad de las personas mayores consideran que no se respetan sus derechos y que no tienen el lugar que se merecen en la sociedad. Por lo que se valúa como fundamental profundizar el trabajo sobre las formas menos visibles, pero igualmente dañinas de maltrato, como la valoración social y el respeto de sus derechos. En este sentido, se considera necesario continuar produciendo conocimiento sobre violencias hacia las personas mayores en general, y violencias simbólica y social en particular, dado que muchas veces es la más difícil de percibir. Así como generar acciones de capacitación y sensibilización al personal que trabaja con personas mayores para su prevención y detección temprana. Por último, también se sugiere trabajar con las propias personas mayores para crear mayor



- conciencia sobre sus derechos y las posibles acciones frente al maltrato propio o de pares.
2. El maltrato en todas sus formas afecta la salud integral y la calidad de vida de las personas mayores. Mencionamos como la relación entre violencias y salud tiene múltiples aristas, los problemas de salud como causa y consecuencias del maltrato, y las instituciones de salud como reproductoras de diversas formas de maltrato. Es fundamental seguir generando información situada desde la perspectiva de las personas mayores, es decir, que se debe dar voz a las personas mayores para que puedan contar sus experiencias, realizar investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas que generen datos empíricos y en distintos contextos sociosanitarios y comunitarios. De modo que permita adecuar las políticas públicas a las distintas realidades e impactar positivamente en la formación de los y las profesionales de la salud para una intervención oportuna y adecuada.
 3. Las formas de maltrato son extendidas, sobre todo las del tipo simbólico, que se observan como barreras al acceso a los derechos. Estas funcionan como capas de vulnerabilidad que permiten actuar sobre ellas, para colaborar con su minimización o erradicación.

Agradecimientos

A las personas mayores activistas que trabajan por un mundo sin discriminación y maltrato por edad y que colaboraron en este trabajo. A cada una de las 363 personas que respondieron la encuesta.

Referencias

- Agudelo-Cifuentes, M. C., Cardona, D., Segura, A., Restrepo-Ochoa, D., Muñoz-Rodríguez, D., Segura, A. y Jaramillo, D. (2020). Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados. *El Ágora USB*, 20(2), 129-139. <https://doi.org/10.21500/16578031.4568>
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, 12(1), 1-28. [http://www.dissoc.org/ediciones/v12n01/DS12\(1\)Bravo.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v12n01/DS12(1)Bravo.pdf)
- Forero Borda, L. M., Hoyos Porto, S., Buitrago Martínez, V. y Heredia Ramírez, R. A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Medica*, 60(4), 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>
- Huenchuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. CEPAL. <http://hdl.handle.net/11362/1465>
- Luna, F. (2015). Repensando políticas públicas desde la noción de capas de vulnerabilidad: el caso de las personas mayores. *BIOETHICS Update*, 1, 54-73. <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2015.10.003>



- Martínez Muñoz, L., Cruz Sánchez, L., Martínez Iglesias, I., González Carrodegua, K. y Terry Pérez, E. (2013). Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4), 671-679. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180429299019>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. Oficina de Violencia Doméstica. 2015. <https://www.ovd.gov.ar/ovd/>
- Organización Mundial de la Salud & International Network for the Prevention of Elder Abuse. (2002). *Voces Ausentes. Opinión de las personas mayores sobre el maltrato al mayor*. OMS & INPEA. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/04/Voces-ausentes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Ramos de Souza, E. y Souza Minayo, M. C. (2010). Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 15(6), 2659-2668. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>
- Souza Minayo, M. C. (2010). *Violencia e Saúde*. Fiocruz.
- Souza Minayo, M. C. (2009). *La Artesanía de La Investigación Cualitativa*. Lugar Editorial.
- Souza Minayo, M. C. (2004). *Investigación Social: Teoría, método y creatividad*. Lugar Editorial.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Editorial Vozes.
- Tabueña Lafarga, C. M. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 275-292. <https://doi.org/10.4321/S1132-05592006000300003>
- Yon, T., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. y Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C., Huber, M. y Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Zolotow, D. (2004). Violencia, familia y tercera edad. En *Los devenires de la ancianidad*. Editorial Lumen Humanitas.