

Malos tratos y vejez: un enfoque integral

Autoras:

C. Mercedes Tabueña Lafarga

Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Psicología. Profesora Titular de los estudios de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

Irene de Vicente Zueras

Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Psicopedagogía. Profesora de los estudios de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

Resumen

Estamos ante una de las formas de violencia más oculta, se trata de la inflingida a las personas de edad avanzada, grupo de población sumamente vulnerable. Es un fenómeno silenciado, desconocido, incomprendido y escasamente detectado. Los profesionales conocen su existencia, no obstante, existen grandes dificultades para su abordaje. La realidad es que no se le presta la necesaria atención, puesto que a menudo es más fácil creer que no existen que haber de afrontar aquello que puede llegar a ser una realidad extremadamente impactante y sumamente compleja.

Los expertos auguran que el número de situaciones de malos tratos a los mayores irán en aumento a causa del progresivo envejecimiento de la población, de la esperanza de vida, del incremento de situaciones de dependencia física y psíquica y sobre todo por el mayor y mejor reconocimiento de los derechos de las personas mayores. No olvidemos los cambios sociales y culturales que incrementan la discriminación (edadismo) y la baja tolerancia, generando el resurgimiento de un fenómeno social y de salud como es el de los malos tratos hacia las personas mayores.

Se pretende hacer una llamada de atención a los profesionales y de forma específica a los trabajadores sociales sobre la necesidad de sensibilizar e informar, puesto que su ámbito de acción es privilegiado para poder prevenir, detectar, diagnosticar e intervenir en estas situaciones.

Palabras clave: Malos tratos a personas mayores. Abordaje integral.

Summary

The abuse on elderly people being an extremely vulnerable group is a significantly hidden form of violence in our Society. It makes a hushed up, unrecognised, in comprehended and scarcely detected topic. The professionals involved are aware of the existence however, there are hard difficulties for a suitable intervention. The item does not actually receive enough attention as needed, being often easier to omit its presence than to face those situations which might result severely impacting and highly complex.

The experts foresee that the number of the mistreatment actions on elder people will grow up due to the aging of population, longer life expectation, increase on physical and psychical situations of dependence and specially to a better recognition of the elderly rights. We do not can forbid the social and cultural changes which increase discrimination by ageism and lower tolerance, allowing the rise of the social and health phenomena as it is the elder abuse.

We intend to make a call of attention addressed to the professionals and specially to the Social Workers, about the necessity to sensitize and generally inform from their privileged position to prevent, detect, diagnose and intervene on these situations.

Key words: Elder abuse. Integral approach.

Introducción

Nuestra sociedad se enfrenta a un fenómeno único en la historia de la humanidad, el envejecimiento de la población que nos aporta nuevas situaciones que debemos afrontar con celeridad y creatividad. Una de ellas es el abordaje de la violencia y maltrato a las personas de edad avanzada.

La constatación de la existencia de maltrato y negligencia en torno a las personas mayores es generalizada entre los profesionales, así como la gran dificultad que ofrece la detección de evidencias a través de pruebas empíricas sistemáticas.

Estamos inmersos en una cultura de la violencia y ésta se manifiesta en todos los ámbitos: comunitario, institucional y familiar, afectando especialmente a las personas más débiles y vulnerables. La violencia no entiende de cultura, de clases sociales, ni de género, ni raza, ni por supuesto de edad.

La sociedad española también evidencia su percepción sobre la posibilidad del maltrato a los ancianos como una realidad muy extendida entre nosotros.

El II Plan Nacional contra la violencia doméstica (2001-2004), que consta de 58 medidas, 20 se refieren a la prevención y sensibilización, 17 a la asistencia e intervención social, 8 a la investigación y otras son legislativas y judiciales. Es un buen momento para introducir una visión holística del tema, no olvidando que también existen otros grupos de edad y de género, como son las personas mayores, que deben ser atendidas adecuadamente.

La violencia es una forma de agresión, es un impulso genético programado para la supervivencia. Lo que ocurre es que progresivamente este impulso ha sido domesticado y se ha pasado de un estado natural a un estado de derecho. No obstante, el grupo familiar ha escapado a esta transformación de la violencia. En nombre del respeto a la vida privada, la familia continúa siendo un tabú, las leyes y la sociedad no se atreven a intervenir en sus dinámicas de violencia.

Pero, no debemos olvidar que en las sociedades democráticas una de las formas de generar violencia es silenciarla y a la vez consentir que se mantengan modelos inadecuados. Generalmente la sociedad tiene una reacción de insolidaridad ante este tema por el hecho de minimizar sus consecuencias.

Los expertos vaticinan un gran incremento de situaciones de malos tratos dirigidos a las personas mayores, motivados esencialmente por el envejecimiento progresivo de la población con todo lo que puede conllevar de situaciones de dependencia, tanto funcional como psicológica. Otro factor a considerar es el cambio tan relevante que está incidiendo en las familias, no solo en la forma sino también en su estructura y funciones. No olvidemos los cambios sociales y culturales que incrementan la discriminación (*edadismo*) y la baja tolerancia, haciendo emerger un problema social y de salud que es, la violencia y los malos tratos a las personas mayores.

Emergencia del concepto de maltrato a las personas mayores

El maltrato a las personas mayores se describió por primera vez en el año 1975 en una carta publicada por G.R Burston en la revista *The British Medical* bajo el título "*Granny battering*" (abuela golpeada), seguida por un artículo de Robert N. Butter's titulado "*¿Porqué sobrevivir? Ser anciano en América*", donde se describe por primera vez el Síndrome de la anciana apaleada, para llegar al de "maltrato de personas mayores" en 1993 (Bennett y Kingston). Posteriormente, en Estados Unidos, el Congreso se preocupó por el tema a nivel político y social, más tarde fueron los investigadores y los profesionales quienes abordaron el tema.

En los inicios de la década de los ochenta, el interés y la preocupación por los malos tratos a las personas mayores ha ido extendiéndose por varios países industrializados como Estados Unidos, Japón, Australia, Canadá, China (Hong-Kong), Noruega, Suecia, Argentina, India, Chile, Reino Unido y, Canadá, Gran Bretaña, Suecia, Noruega adquiriendo así el tema relevancia mundial, mediante artículos, encuestas y trabajos diversos. En la última década Francia destaca por su gran interés por intervenir en este tema tan emergente de los malos tratos a los ancianos.

El hecho de considerar de una forma distinta el concepto social de anciano o persona mayor hace dificultoso el hacer comparaciones entre los estudios y los países.

España destaca por su silencio y solo, de una forma muy tímida, desde el inicio del nuevo siglo, surge algún artículo, conferencia, mesas redondas o algún

trabajo de investigación muy local y esporádico. El interés a escala política es del todo insuficiente.

Uno de los aspectos más complejos y que más dificultad comporta es el de la falta de una definición universal y consensuada de los conceptos de abuso, negligencia, trato inadecuado, violencia y otros, ya que las diferentes definiciones que existen reflejan lo que se considera aceptable o no en materia de comportamiento interpersonal y comunitario en las diferentes sociedades.

Desde un punto de vista estratégico emergen dos prioridades:

- La de conocer las dimensiones reales del problema con la finalidad de poder elaborar modelos de intervención y saber cómo utilizar nuestros recursos limitados, así como para conocer indicadores sobre la etiología de los malos tratos.
- Por otro lado realizar un estudio de prevalencia e incidencia a escala nacional para favorecer la planificación general sobre el tema.

Hay tres elementos clave que explican esta complejidad (Tabueña 1999b)

- La falta de consenso universal sobre la definición de abuso y maltrato.
- El abuso y el maltrato efectuado a las personas mayores tiene menos relevancia que el efectuado a los menores y a las mujeres. Hay una gran invisibilidad hacia las personas de edad avanzada
- Las características de las personas mayores y las de sus cuidadores no producen maltrato, pero en ocasiones coinciden con una situación de crisis y esto si que puede ocasionarlo.

Definir el maltrato es un ejercicio multifactorial que no puede tener una exactitud científica ya que se trata de una cuestión en la que los aspectos culturales, tradicionales, los valores y las normas de una sociedad adquieren una gran relevancia.

A continuación presentamos alguna de las primeras definiciones sobre los abusos y malos tratos que surgieron en la literatura.

Primeras definiciones de abuso y malos tratos.

AUTORES	DEFINICIONES
Block y Sinnott (1979)	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso físico: golpes, desatención en el cuidado, alimentación, de salud y también falta de atención. - Abuso psíquico: insultos, amenazas, aislamiento. - Abuso material: robos, uso inapropiado del dinero o de las propiedades. - Abuso médico: retirada o carencia de la medicación o de las atenciones médicas.
Lau y Kosberg (1979)	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso físico: golpes, desatención en el cuidado personal, alimentación, cuidado médico. - Abuso psíquico: insultos, amenazas, actos que provoquen miedo a la víctima, aislamiento. - Abuso material: robos o uso indebido del dinero o propiedades. - Violación de los derechos: forzar a salir del hogar y otros.
Eastman (1982)	<ul style="list-style-type: none"> - El abuso, ya sea físico, emocional o psicológico, perpetrado contra una persona anciana por el familiar que la cuida del cual es dependiente.
Johnson (1986)	<ul style="list-style-type: none"> - Define el maltrato en cuatro etapas: intrínseca, extrínseca real, extrínseca operacional y causal.
Fulmer y O'Malley (1987)	<ul style="list-style-type: none"> - Introduce el término <i>cuidado inadecuado</i>. - Abuso: acciones de una persona cuidadora que crea necesidades no satisfechas para la persona anciana. - Negligencia: el fallo de una persona responsable del cuidado en responder adecuadamente a las necesidades de atención que presenta la persona mayor.

Fuente: Bennett y Kingston (1993)

La revisión de las primeras obras dedicadas al abuso y negligencia hacia las personas mayores revela que los investigadores y los profesionales tenían una tendencia taxonómica, elaborando tipologías o bien definiciones conceptuales generales y exhaustivas, que abarcaban la multidimensionalidad de la violencia.

De las diversas definiciones que nos ofrece la literatura sobre el tema, nos inclinamos a aceptar la que corresponde a la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado en Almería el año 1995 (Kessel et al. 1996), donde se acordó la definición de maltrato a la persona mayor como:

"Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente con independencia de la intencionalidad o no y del medio donde suceda".

Esta definición se ajusta a nuestro contexto y se centra con más especificidad a los malos tratos hacia los mayores. En la concepción de esta definición han participado profesionales de diversas disciplinas y ello queda reflejado en su redactado. Destaca la intencionalidad o no del acto, aspecto relevante para el diagnóstico y posterior intervención. Se detallan también las diversas tipologías de los malos tratos e incorpora la participación de la propia persona víctima de maltrato haciéndola así protagonista de su propio acontecer.

Es importante mencionar que el maltrato puede tener lugar en cualquier contexto, es decir puede darse en el ámbito familiar, el institucional (centros de día, hospitales, residencias), y en lugares públicos que pueden ser

considerados como seguros. Asimismo, el maltrato puede ser estructural o social (acoso inmobiliario y otros).

La clasificación de los malos tratos a las personas mayores

En estos momentos y teniendo en cuenta nuestro contexto, se está utilizando en los estudios que se llevan a cabo, una clasificación en la que se incluye ocho tipos de maltrato que pueden padecer las personas mayores en los diferentes ámbitos, familiar, institucional y estructural o social.

Las tipologías tienen un carácter genérico pero no son excluyentes y son las siguientes:

Clasificación	
1) <i>Abuso Físico</i>	5) <i>Negligencia</i>
2) <i>Abuso Psicológico</i>	6) <i>Autonegligencia</i>
3) <i>Abuso Sexual</i>	7) <i>Abandono</i>
4) <i>Abuso Económico</i>	8) <i>Vulneración de Derechos</i>

1.- Abuso físico.

Es la utilización de la fuerza física la cual puede ocasionar heridas corporales, dolor físico y un deterioro en la salud.

Se considera entre otras el uso inadecuado de fármacos, la alimentación forzada, los confinamientos y restricciones mediante medidas no adecuadas. El castigo físico de cualquier tipo. La privación de alimentos sólidos y líquidos.

2.- Abuso psicológico.

Consiste en ocasionar dolor, angustia, pánico o terror mediante actos verbales o no verbales, como las amenazas, la humillación, los insultos, la instigación y la intimidación. Es muy difícil de determinar debido a su gran carga de

subjetividad que comportan los síntomas del mismo, pero pueden ser sumamente graves.

Se puede detectar por: un estado de agitación en el plano emocional; actitud más distante de lo habitual o por la propia declaración de la persona objeto del mismo.

3.-Abuso sexual.

Se produce cuando hay un contacto sexual con una persona anciana sin tener el consentimiento, los atentados contra el pudor como los tocamientos y la pornografía. Es la violación, la sodomía, el desnudo forzado, la fotografía sexual explícita.

4.- Explotación financiera o abuso económico.

Se trata de la utilización abusiva o ilegal de los bienes e inmuebles propiedad de la persona mayor.

En la propia comunidad también las personas mayores son objeto de este tipo de explotación mediante prácticas de ventas fraudulentas y engañosas, estafas coyunturales, manipulación de documentos para fines totalmente ajenos a la voluntad de las personas (subastas y otros).

5.- La negligencia

Es un comportamiento nocivo, intencionado o no, por parte de una persona que esta obligada a cuidar a la persona anciana. Según el National Center Elder Abuse, se entiende por negligencia, el rechazo o la omisión de proporcionar a la persona anciana las necesidades de la vida, como el agua, los alimentos, el vestir, la vivienda, la higiene personal, la medicación, la seguridad personal y los otros bienes esenciales. Puede ser activa o pasiva. La activa se refiere a la falta de cuidados necesarios por parte del cuidador, de una forma consciente. La pasiva se centra en el olvido y el abandono.

6.- La autonegligencia.

Es el comportamiento de una persona mayor que amenaza la propia vida o su salud. Se excluye en esta tipología aquellas personas mayores competentes (con plena capacidad mental), que optan por decisión propia a cometer actos que amenacen su seguridad.

Es un concepto aplicable a una amplia gama de comportamientos y no sólo en situaciones extremas de falta de recursos o habilidades para llevar a cabo la actividades necesarias que garantizan la propia salud o bienestar. Existe un debate abierto en si debe ser o no considerado maltrato en cuanto no existe una persona que lo ocasione.

7.- Abandono

Se considera abandono cuando una persona, que está encargada de prestar cuidados y atención a una persona mayor o de asegurar su atención física, la abandona. Se trata de la claudicación total.

8.- La vulneración de los derechos.

Incluye los derechos elementales que no están contemplados en el resto de tipologías puesto que en todos los tipos de malos tratos a las personas mayores se da implícitamente una vulneración de derechos.

Consiste pues en la agresión, privación o no reconocimiento de los derechos fundamentales como: dignidad y respeto; intimidad y confidencialidad; participación; libertad de elección y derecho a ser cuidado.

En nuestro país se observa un avance en la regulación y potenciación de algunos de estos derechos, un buen ejemplo lo tenemos en las leyes implementadas en las comunidades autónomas relativas a *las Voluntades Anticipadas* (Testamento Vital). Documento en el que una persona manifiesta libremente las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en su situación en la que no pueda ya expresar su voluntad. Otro ejemplo es la posibilidad de llevar a cabo la *Autotutela*, mediante el cual la persona puede

decidir libremente quien será su tutor legal en caso de ser declarada incapacitada legalmente.

A pesar del intento por clasificar los malos tratos en categorías surgen aspectos que no pueden ser ubicados con precisión y necesitan de una flexibilidad en función de las características de la situación, de la interpretación de los profesionales y también de la subjetividad de la persona que lo padece.

Las controversias suelen aparecer también por los solapamientos de las diferentes tipologías y conceptos. Veamos a continuación algunos ejemplos:

a.- ¿El abuso sexual se incluye en los físicos? Hay autores que el abuso sexual lo incluyen en la categoría de los abusos físicos. No obstante, podemos observar que otros estudiosos consideran que este tipo de abuso tiene tanta importancia en si mismo que se merece una tipología específica.

b.- ¿El encarnizamiento terapéutico es una vulneración de derechos, a la vez es un maltrato físico o debe considerarse como una tipología propia?

c.- La inframedicación o sobremedicación se incluye en el abuso psicológico, lo que ocurre es que también puede contemplarse como una vulneración de derechos y asimismo como un abuso físico. La cuestión es de si debe o no considerarse una tipología propia.

d.- El aislamiento puede ser una autonegligencia (Síndrome de Diógenes) o una negligencia, a la vez una vulneración de derechos si se le niega la participación y también un abuso psicológico.

e.- Parecida controversia produce la falta de alimento que puede ser contemplada como una negligencia, una autonegligencia, un abandono y a la vez un abuso físico.

Mencionamos a continuación dos síndromes que están tomando relevancia debido a la cantidad de personas que se están detectando mediante la labor de los profesionales de primera línea, desde sus servicios de atención primaria, concretamente, médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

γ **El Síndrome de la Abuela Esclava**

El Síndrome de la Abuela Esclava (SAE) se puede definir como una enfermedad, grave, potencialmente mortal, que afecta a mujeres mayores con responsabilidades directas de ama de casa, voluntariamente asumidas, y con agrado, durante muchos años. Suelen disfrutar con los nietos, raramente se quejan aunque a menudo estén agotadas. Algunas mueren en “acto de servicio”, otras sufren en silencio, llevan una carga con la que ya no pueden, pero resisten por miedo a perder el reconocimiento de los suyos. Fue descrito por el cardiólogo Dr. Antonio Guijarro en el año 2001 como consecuencia de una síntesis o abstracción de circunstancias comunes en pacientes atendidas durante décadas.

Este síndrome figura en la bibliografía básica del Instituto de Investigación y Capacitación de las Naciones Unidas para la promoción de la mujer como una tipología más de maltrato. El INSTRAW organismo de la ONU, ha reconocido el interés social del SAE y lo distingue como una de las más relevantes formas mundiales referidas al abuso de las mujeres mayores.

El SAE se produce por un agotamiento excesivo o sobreesfuerzo físico y emocional crónicos. El estrés se refleja por el agobio que nace de esa

obligación, con responsabilidad directa de cumplir simultáneamente varias tareas con eficacia, puntualidad y acierto.

No existen muchos estudios al respecto, no obstante, destacamos uno que por sus resultados nos parece relevante. Un reciente estudio norteamericano demuestra que las abuelas anglosajonas no son ajenas a este problema sanitario y social. Lee, S. (2003) y colaboradores, de la Escuela de Salud Pública de Harvard, en Boston, han publicado recientemente en la revista científica americana *American Journal of Public Health*, los resultados de un estudio prospectivo (Caring for grandchildren increases women's heart disease risk), realizado con 54,412 mujeres de 46-71 años. En el mismo comprueban que el cuidado de los nietos durante 9 o más horas semanales aumenta el riesgo de infarto de miocardio y otros eventos coronarios en un 55 por ciento. El cuidado de hijos propios tiene menos influencia patológica. Los autores apuntan al conflicto del papel o función de abuela y al estrés, como posibles factores determinantes de este fenómeno. Es un exponente de medicina basada en la evidencia, que supone un respaldo "científico convencional".

γ **El Síndrome de Diógenes**

Se trata de una conducta de aislamiento comunicacional, ruptura de las relaciones sociales, negligencia de las necesidades básicas como la higiene, alimentación, cuidados de salud, vestido, reclusión domiciliaria, rechazo de las ayudas y negación de la situación patológica, que se presenta habitualmente en ancianos solitarios.

La denominación se debe a Clark et al. (1975) y se basa en el estilo de vida misantrópico y solitario del conocido filósofo griego.

Se trata de un Síndrome que se produce con más frecuencia en ancianos como consecuencia de la interrelación de tres tipos de factores:

- a) Rasgos de personalidad previos, que implican tendencia al aislamiento, dificultades de adaptación social, rechazo de las relaciones humanas, misantropía (persona que se aleja del trato con la gente), etc.
- b) Factores estresantes propios de la edad tardía; dificultades económicas, muertes familiares, rechazo familiar, marginación social y otras.
- c) La soledad que, inicialmente puede surgir condicionada por las circunstancias y que posteriormente es buscada y deseada voluntariamente.

La detección de estos casos es sumamente compleja y difícil, no obstante, una vez conocido debe ser atendido en una Unidad de Geriátrica para poder abordar todos los trastornos médicos, psicológicos y sociales. El trabajo interdisciplinar es fundamental puesto que intervienen muchos factores de personalidad y ambientales. En el plan de acción se debe considerar el hecho de evitar el regreso del enfermo a sus condiciones previas de vida. En algunos casos es preciso tratar la patología psiquiátrica asociada como depresión o delirios crónicos. Es fundamental la coordinación entre los servicios de salud y los de servicios sociales para hacer un seguimiento y una evaluación de los casos.

La prevalencia de los malos tratos a las personas mayores

Según datos recientes de la INPEA (red internacional para la prevención del maltrato a los mayores) los estudios de prevalencia (número de personas que padecen situaciones de maltratos), sitúan el porcentaje en un 5% de casos de violencia doméstica y un 10% de violencia institucional. Estos datos provienen de estudios que utilizan distintas metodologías, así como diferentes conceptos y muestra de población. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (Violencia y salud,2002) los ancianos maltratados representan un 6% del total

de la población. Este mismo informe hace mención a la importancia que tiene los casos de suicidio y de autonegligencia en las personas mayores que constituyen una de las principales causas de mortalidad en el mundo.

Datos que provienen de distintos estudios internacionales de base poblacional muestran prevalencias muy variables que van del 1% al 3% de Austria, Noruega o los Estados Unidos, del 4% al 6% en Canadá, Finlandia, Holanda o el Reino Unido hasta un 20% y en Francia, estas grandes diferencias pueden explicarse por haber utilizado definiciones de maltrato distintos, más amplios, así como la consideración en algún estudio de la vulneración de alguno de los derechos que tienen las personas mayores.

En España apenas existen estudios, no obstante, hemos podido conocer los siguientes:

- En la Universidad del País Vasco (Bazo, 2001) se llevó a cabo una investigación sobre malos tratos sufridos en el hogar por las personas ancianas que reciben el servicio de ayuda a domicilio (prestación de un trabajador familiar), concluyó que un 47% habían sufrido algún tipo de maltrato.
- En un estudio promovido por el Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Cataluña el año 1995 detectaron que un 35% de los usuarios mayores de 65 años atendidos por servicios sociales habían sido objeto de abusos, malos tratos o espolio (Llibre blanc, 1999).
- Otro estudio llevado a cabo en el Area Básica de Salud de San Juan Despí (Ruiz et al, 2001) demuestran que un 12% de los mayores de 65 años estudiados fueron clasificados como sospechosos de recibir malos tratos.
- El estudio llevado a cabo en el ámbito hospitalario (Marin et al, 1991) encontraron que un 8'6% de los ancianos ingresados estaban incluidos en el perfil de víctimas de malos tratos.
- En la investigación llevada a cabo por una de las autora de este trabajo (M.Tabueña), mediante el estudio de casos en la ciudad de Barcelona

durante el año 2002, se pudo identificar hasta un 8% de personas maltratadas entre todas las personas atendidas por los servicios sociales de atención primaria de servicios sociales y de salud.

Los datos que se pueden consultar en la literatura internacional (a nivel nacional no disponemos de ningún estudio de incidencia ni de prevalencia), nos demuestran que de los casos denunciados, el tipo más frecuente es el abandono, seguido del maltrato físico. De no basarnos en las denuncias, los casos más habituales son la negligencia y el maltrato psicológico.

De toda esta información se hace muy complejo, difícil y en ocasiones poco útil, hacer una extrapolación a nuestro entorno, a causa de la metodología utilizada en los distintos estudios y especialmente del contexto cultural donde se han llevado a cabo tan distinto al nuestro.

La Detección de los malos tratos a las personas mayores

Nos encontramos ante una tarea, la detección, extremadamente compleja y manifiestamente difícil, a menudo complicada por la negación que suelen hacer tanto la persona mayor como también la persona que comete los malos tratos.

Detectar los malos tratos depende también de la concienciación, del conocimiento y de la comprensión tanto social o colectiva como individual que se tiene del problema. Estas premisas determinan aquello que puede ser considerado como maltrato a una persona mayor, aquello que se reconoce y por tanto, clasificado según unos criterios aceptados y hallados en la literatura existente.

A pesar de ser reconocido como un problema de salud de primer orden (OMS,2002) y que afecta a muchas personas en el mundo, en cifras absolutas y relativas, la detección es compleja, de tal manera que se considera que por cada caso detectado y documentado hay cinco que no salen a la luz.

El porqué de la falta de detección obedece a múltiples causas. Así encontramos que, la mayoría de los abusos se comenten en lugares, de puertas a dentro, incluso en las instituciones, y por lo tanto se abren con mucha reticencia al escrutinio público. Conseguir que todo aquello que sucede en la esfera privada sea un tema de preocupación pública no ha sido fácil en ninguna de las formas de maltrato, nos referimos a todo aquello que ha tenido referencia a los menores y a la mujer, pero en el caso de las personas mayores, añadimos el factor del edadismo estructural y la ambivalencia respecto a los cambios de valores que se plantean por parte de la familia y por parte de la comunidad en cuanto a la clase y forma de cuidados que deben tener las personas mayores dependientes.

La detección está limitada por las normas y los valores culturales, los estereotipos negativos, el edadismo, las falsas creencias como pensar que lo que ocurre es siempre culpa de la edad, y por lo tanto no es susceptible de tratamiento.

Los malos tratos a las personas mayores toman formas particulares que exigen de los organismos y de los profesionales formulas muy abiertas e imaginativas para poder llegar a captarlos. Las personas mayores no suelen presentar denuncia alguna.

¿Ante qué debemos sospechar?

He aquí la relación de algunas señales o signos de alerta, precoces de maltrato, recogidos mediante las aportaciones de la literatura existente y de la observación de nuestro propio trabajo, que pueden ser útiles a los

profesionales para ayudarles a intuir que alguna cosa está pasando ante una situación concreta. Los signos pueden ser:

- La demora en solicitar asistencia social o medica. Suele haber un intervalo prolongado de tiempo entre el hecho concreto y la visita al profesional.
- El anciano maltratado es llevado al centro de salud o de servicios sociales por otra persona que no sea el cuidador habitual.
- Narraciones o relatos contradictorios o inverosímiles respecto el cómo ocurrió el incidente entre la persona cuidadora y la persona mayor.
- Falta de comunicación de la víctima con el profesional, social o médico, cuando el cuidador está presente. Resistencia y negativa del cuidador a dejar solo al anciano con los profesionales.
- Desnutrición, deshidratación, caídas reiteradas, todo ello sin motivo aparente.
- Actitud de retraimiento, miedo, inquietud de la persona mayor.
- Alteración del estado de ánimo, ansiedad, confusión, insomnio, inapetencia, depresión.
- Vivienda que presenta unas condiciones higiénicas inaceptables y es inadecuada para poder vivir en ella.
- Historia previa de episodios sospechosos de malos tratos.

Consideramos que el silencio es cómplice de los malos tratos. En nuestra sociedad se producen situaciones de violencia o de abuso y existe una especie de barrera para reconocer los malos tratos, esta actitud repercute en las familias, en las instituciones, en los individuos que las componen y en última instancia en las organizaciones públicas del país. Este es, sin lugar a dudas el gran déficit que tiene la detección de las víctimas.

Los principios de la intervención

Toda intervención debe estar regida por unos principios fundamentales que permiten llevar a cabo una estrategia que tiene como finalidad prevenir y evitar los malos tratos, al mismo tiempo que se preservan los derechos y los intereses de la persona mayor y sus relaciones personales. Estos principios fundamentales son:

A. Las personas tienen derecho a:

- Tener las necesidades básicas cubiertas (alimento, vestido, vivienda...)
- Estar protegidas contra los malos tratos
- A ejercer su autodeterminación y poder conducir su vida como crean conveniente, siempre que no pongan en peligro o vulneren algún derecho a una tercera persona.
- Tomar parte en las decisiones que le afecten, teniendo en cuenta sus capacidades.
- Rehusar ayudas o prestaciones.

B. Cada caso debe ser analizado individualmente para poder determinar los deseos de la persona mayor y el grado de intervención que demanda.

- La intervención ha de ser proporcional a la medida del riesgo al cual está expuesta la persona mayor.
- Los prejuicios y convicciones de los profesionales pueden reflejarse en las decisiones que se tomen para llevar a cabo la intervención. Cada profesional ha de reconocer sus responsabilidades y evitar privilegiar o castigar comportamientos.

- C. *La intervención tiene como finalidad acabar con el maltrato y por tanto proteger a la víctima, pero también, la de mejorar la percepción del comportamiento propio, para lo cual se precisa de empatía.*
- D. *Las intervenciones deben aplicarse con las medidas menos perturbadoras y restrictivas posibles para la persona mayor.* Se ha de elaborar un método de participación voluntaria de todas las personas implicadas, teniendo en cuenta sus personalidades y circunstancias, puesto que de otra forma se pueden generar reacciones negativas y como consecuencia, que la persona mayor rehuse la ayuda. Se han de clarificar las demandas de la víctima para determinar cual debe ser la estrategia de trabajo del equipo de intervención.
- E. *Se ha de comunicar al Ministerio Fiscal o al Juzgado e intervenir obligatoriamente en caso de que:*
- Se trate de una persona mayor presuntamente incapacitada para tomar decisiones.
 - Exista una infracción del código penal.
 - La persona mayor represente un peligro para una tercera persona.
 - Se ha de informar al Juzgado en el caso de que existan agresiones, amenazas, robos y abandono. En los otros supuestos las personas mayores pueden rehusar cualquier ayuda o intervención.
- F. *Mantener la confidencialidad respecto a la información de las situaciones de maltrato.* Todos los profesionales que intervienen en el caso, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, abogados, se ven obligados a mantener confidencialidad y a obtener el permiso de la persona mayor para pasar información de un profesional a otro, a excepción de los casos en los que hay obligatoriedad de denunciar o comunicar.
- G. Prestar el adecuado nivel de intervención.

Actualmente, el abordaje de una situación de maltrato a una persona mayor se hace, generalmente, desde los servicios sociales o servicios de salud de

atención primaria, actuando sobre situaciones de riesgo (prevención primaria), sobre situaciones confirmadas de maltrato (prevención secundaria), o bien sobre las consecuencias del maltrato (prevención terciaria).

Los equipos interdisciplinarios

Ante situaciones tan complejas y multifactoriales como son los maltratos a las personas mayores, su intervención debe ser necesariamente diseñada y efectuada por profesionales de diversas disciplinas.

Para poder intervenir integralmente en estas situaciones de maltrato, es conveniente construir un equipo interdisciplinar (reagrupamiento de miembros de personal de un solo organismo o de distintos organismos). Algunas de las metas del equipo serán:

- Configurar el espacio en el que sean presentados los casos para formular diagnósticos y planes de intervención.
- Asegurar que son aplicados los protocolos de intervención.
- Atribuir la responsabilidad de las tareas a los miembros del equipo, así como dar soporte y sugerir actuaciones.
- Si es necesario, canalizar casos a otros equipos para la intervención apropiada.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones y colaborar en la toma de decisiones relativas a los diferentes planes de acción.

Como consideración importante destacamos que la violencia es una lacra social contra la cual se debe enfrentar toda la ciudadanía, en especial las instituciones y sus profesionales. Por este motivo hay que tener muy en cuenta las reformas legislativas introducidas actualmente con la Ley 27/2003 de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica y la Ley orgánica 11/2002 de 29 de septiembre, por la que se

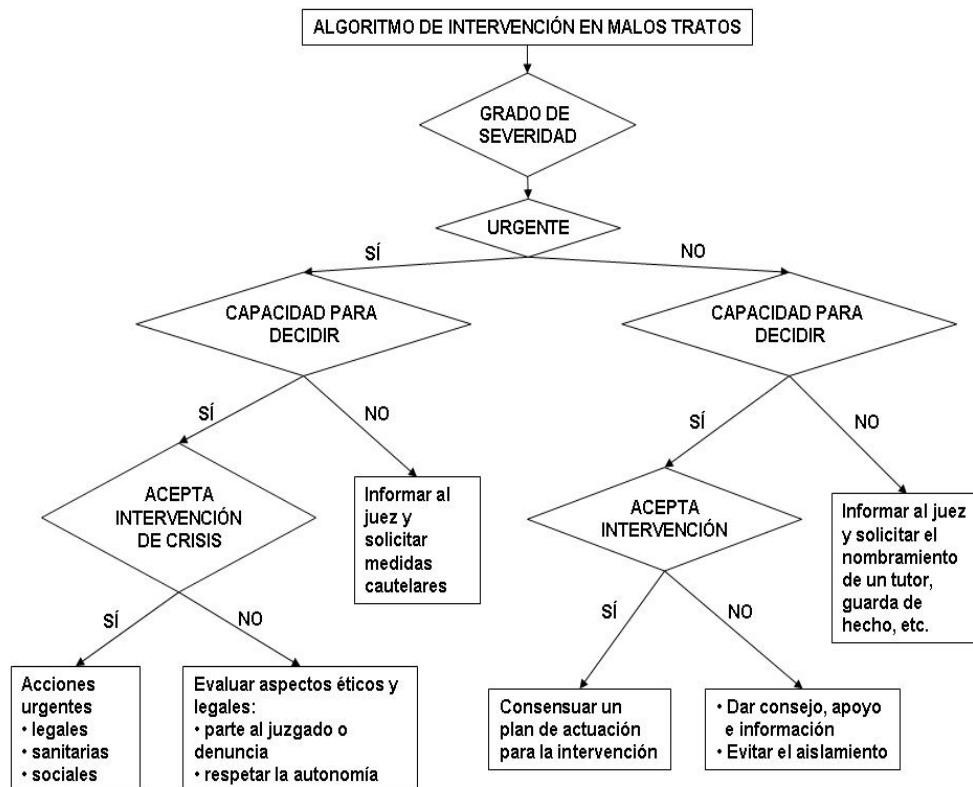
modifican determinados artículos del código penal. Asimismo, la ley regula que toda persona que, por razón de su cargo, tenga noticia o conocimiento de cualquier delito público (y la violencia doméstica lo es) tiene la obligación de comunicarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal o al Juzgado.

Propuesta de algoritmo de intervención

La actuación frente a un caso de maltrato a una persona mayor, se considera adecuado estratificarla en diferentes niveles:

- a) El grado de severidad de la situación.
- b) La capacidad de la persona mayor para tomar decisiones.
- c) La aceptación o no de la intervención por parte de la víctima, es decir la accesibilidad.

Cada nivel es determinante para elaborar la estrategia de la intervención.



Fuente: Equipo EIMA de Barcelona (2004)

A modo de conclusión

En tanto que también fenómeno social y estructural, el problema de los malos tratos a las personas mayores ha de ser abordado desde el conjunto de la sociedad y especialmente debe ser liderado y coordinado por las administraciones públicas. Autores como Bennett y Kingston (1997) afirmaron que algunas políticas sociales y valores sociales pueden influir sobre la probabilidad de que se dé maltrato y negligencia; y que también es posible que tales políticas reduzcan el potencial, tanto de detección como de prevención.

Existen muchos interrogantes en el momento real de la intervención en un caso de maltrato a una persona mayor, entre otros detallamos:

- ¿Qué puede hacer un profesional ante un anciano maltratado que no desee que se intervenga, que rehuse las intervenciones propuestas o que la institución no quiera intervenir?.
- ¿Qué ocurre cuando el anciano prefiere no perder las ventajas que le ofrece el autor de los actos de malos tratos? Por ejemplo cuando el autor del maltrato es el único miembro de la familia que visita al anciano y, éste a su vez, espera ansiosamente sus visitas?.
- ¿Cómo intervenir si el autor del acto de maltrato es un amigo, un miembro del personal de un centro hospitalario o residencial?.
- ¿Cuáles son las responsabilidades de los establecimientos hacia las personas mayores residentes?.

Con frecuencia, en el terreno de la práctica, surge el hecho de que los profesionales, ante situaciones de protección de adultos, actúan con rápida decisión y solicitan una incapacitación jurídica para obtener una tutela y poder situar a la persona mayor en una institución, quizás también esta acción venga dada a causa de la escasez de recursos alternativos que puedan ocuparse adecuadamente de los casos detectados de malos tratos.

Ante la aparición de nuevas necesidades en nuestra sociedad, como es el abordaje de los malos tratos dirigidos a las personas mayores (nuevas formas de exclusión social), se considera necesario reformar algunos aspectos como:

- Mejorar la coordinación entre las distintas administraciones y actuar conjuntamente en bien de las personas y de las situaciones, al margen de los intereses políticos del momento.

- γ Potenciar la organización de los servicios sociales y de salud, mediante nuevas estrategias como pueden ser la transversalidad, el trabajo en red, dinámicas participativas, calidad de los servicios, coproducción de servicios, servicios personalizados y competitivos, entre otras. Todas ellas han de centrarse en una atención integral.

- γ Replantear la función y la formación de profesionales como el trabajador social y el psicólogo, entre otros, que tan importantes han sido y continúan siendo, en el transcurrir de los servicios sociales, considerando el resurgir de nuevas profesiones como, los mediadores, los integradores sociales y los animadores socioculturales, entre otros.

- γ Adaptarnos al nuevo perfil de usuarios de los servicios sociales, tanto en número como en características, mucho más informados de sus derechos y deberes, con más capacidad de crítica y con demandas mucho más estructuradas. Pensar en la generación de usuarios de clase media que no están necesitados como para acogerse a los criterios tan restrictivos de los servicios sociales públicos ni con tanta suficiencia económica, como para poder costear los servicios sociales privados.

- γ Por último destacar el gran debate, todavía pendiente, acerca de las situaciones de dependencia, el cómo, quién y cuándo debe protegerse a las personas mayores víctimas de esta situación, a pesar del libro blanco de la dependencia y de la futura ley de dependencia.

Conclusión

Dado que la proporción de personas mayores en nuestra sociedad va en aumento se puede anticipar que el fenómeno de los malos tratos a los ancianos, especialmente a los más vulnerables, se irá incrementando. Por ello, es más importante que nunca, el idear y planificar nuevas formas de actuación para proteger a las personas mayores frente el peligro de sufrir malos tratos. La tarea cotidiana, multiforme, colectiva e individual de conseguir el bienestar y el buen trato de nuestros mayores ha de ser constante.

Para evitar que las personas mayores sean víctimas de maltrato es absolutamente necesario incidir en la concienciación social. El camino es largo pero ya estamos dado los primeros pasos.

Bibliografía

- Bazo, T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36 (1), 8-14.
- Burston, G.R. (1975). "Granny battering". *The British Medical Journal*, 3:592-596.
- Bennett, G. y Kingston P. (1993). *Elder abuse: concepts, theories and interventions*. Londres: Chapman and Hall.
- Coma, M., Muñoz, J., Orfila, F. y Tabueña, M. (2005). *Los malos tratos a los ancianos*. Barcelona: Mason.

- Clark, A., Mankikar, G., y Gray, I. (1975). Diogenes Syndrome. *Lancet*, 15, 366-368.
- Equipo Investigación Maltrato Ancianos (EIMA) 2002. Barcelona.
- Kessel, H., Marín, M., Maturana, N., Castañeda, L., Pageo, M., y Larrión, J.L. (1996). Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 31 (6), 367-372.
- Guijarro, A. (2001). El Síndrome de la Abuela Esclava Pandemia del Siglo XXI. *Investigación Clínica*, 4(4), 407-410.
- Lee, S. (2003). Caring for grandchildren increases women's heart disease risk. *American Journal of Public Health*, 93 (11),1939-44.
- Marin, N., Delgado, M., Aguilar, JL., Martinez, MA., Diez, A. y Soto, JA. (1991). Síndrome de maltrato y abuso en el anciano. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 26 (1),40-46.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Violencia y Salud*. Ginebra: OMS.
- Ruiz, A., Altet, J., Porta, N., Duaso, P., Coma. M., Requesens, N. (2001). Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. *Atención Primaria* 27(5), 331-334.
- Tabueña, M. (1999b). Activitats preventives per a la gent gran. En *Llibre Blanc* . Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.