

Los
malos tratos
a las personas
mayores

Una realidad oculta

CAIXA CATALUNYA
OBRA SOCIAL



COMISIÓ DE OBRAS SOCIALES DE CAIXA CATALUNYA

PRESIDENTE

Narcís Serra i Serra

VICEPRESIDENTE

Joan Güell i Juan

VOCAL

Estanis Felip i Monsonís

Genís Garriga i Bacardí

Carme Llobera i Carbonell

Gemma López i Canosa

Maties Vives i March

SECRETARIO Y DIRECTOR GENERAL

Adolf Todó i Rovira

DIRECTORES GENERALES ADJUNTOS

Jaume Masana i Ribalta

Lluís Gasull i Moros

DIRECTOR DE LA OBRA SOCIAL

Miquel Perdiguier i Andrés

SECRETARIO DE ACTAS

Ramon M. Llevadot i Roig

DIRECTOR DEL ÁREA DE ATENCIÓN SOCIAL

Josep Solans i Domínguez

COORDINACIÓN DE ESTA EDICIÓN

Mercè Tabueña Lafarga

Primera edición: enero de 2009

© de los textos: sus autores, 2009

© de esta edición: Obra Social de Caixa Catalunya, 2009

ISBN: 978-84-89860-99-5

Depósito legal: B. 660-2009

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra sin la autorización de los titulares del copyright. Todos los derechos reservados.

Los
malos tratos
a las personas
mayores

Una realidad oculta

Compiladora:
Dra. Mercè Tabueña Lafarga

CAIXA CATALUNYA
OBRA SOCIAL



Presentación



Presentación

Los textos recogidos en esta publicación constituyen el conjunto de los escritos y las ponencias de los participantes en la I Jornada sobre los malos tratos a las personas mayores que se celebró en el auditorio Caixa Catalunya de La Pedrera el 16 de febrero de 2007. Esta I Jornada, bajo el título de «Una realidad oculta», tenía por objetivo sensibilizar a los profesionales, a las entidades sociales, a las administraciones públicas y a la sociedad en general sobre una de las formas de violencia más oculta que afecta a un colectivo, el de las personas mayores, especialmente vulnerable ante estas situaciones, tanto física como psíquica y emocionalmente.

La Obra Social de Caixa Catalunya está especialmente comprometida con la calidad de vida de las personas, y, principalmente, de las personas mayores. Por ello, en el año 2002 empezó una línea de trabajo dedicada a velar y trabajar para la defensa de las personas mayores y sus derechos con la realización de dos jornadas, donde se constató, entre otros temas, la necesidad de elaborar estrategias preventivas para combatir las situaciones de maltrato. Y organizó, con la colaboración de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona, una jornada que pretendía difundir la labor que se estaba llevando a cabo en el resto de países occidentales en relación con la prevención y detección de los malos tratos a las personas mayores.

La expectación creada a propósito de la jornada por parte de profesionales, entidades sociales, instituciones, así como por la ciudadanía en general, ha llevado a la Obra Social de Caixa Catalunya a liderar un proyecto de divulgación y sensibilización, junto con el Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya, Cruz Roja y la Asociación para la Investigación sobre Malos tratos a Ancianos (EIMA), que se materializa en la presentación de la guía «Prevenir y actuar contra los maltratos a las personas mayores» por todo el territorio catalán y en la organización de cursos específicos dirigidos a profesionales de la atención primaria y los cuerpos de seguridad.

Deseamos que esta publicación sea de utilidad para todos los profesionales, entidades sociales y administraciones públicas que trabajan para la mejora de las condiciones de

vida de las personas mayores y que aporte elementos para la construcción de una sociedad con más calidad de vida. Hacer público el fenómeno de los malos tratos a las personas mayores es el primer paso para tomar conciencia colectiva, elaborar estrategias preventivas y aportar soluciones que deriven en actuaciones concretas.

Narcís Serra i Serra

Presidente de Caixa Catalunya

Prólogo



Prólogo

Nuestro país se enfrenta a un fenómeno nuevo en la historia de la humanidad: el envejecimiento de la población. Este fenómeno nos presenta nuevas situaciones que debemos resolver con celeridad y creatividad. Una de ellas es el abordaje de la violencia y el maltrato a las personas mayores.

Como consecuencia de la prolongación de la vida —la esperanza de vida y la buena salud aumentan continuamente—, surge un nuevo intervalo de edad situado entre la edad madura y el inicio de la vejez. El envejecimiento no es un estado estático sino un devenir, un proceso dinámico y cambiante. Ello nos obliga a adaptarnos no solamente a las personas que avanzan en edad, sino también a todo el sistema que las rodea. Podemos hablar de la pluralidad de la vejez y destacar la heterogeneidad frente a la visión generalizada de una ve-

jez relacionada con la enfermedad, el deterioro, la rigidez, la dependencia; es decir, relacionada en general con unos estereotipos y discriminaciones debidos a la edad.

Se tiende a dejar al margen a las personas mayores en la toma de decisiones, en la participación, en la consulta. La falta de respeto, la vulneración de derechos y la falta de dignidad son aspectos destacables en la relación con los mayores.

Estamos inmersos en una cultura de la violencia. Ésta se manifiesta en todos los ámbitos –comunitario, institucional y familiar– y afecta especialmente a las personas más débiles y vulnerables: los niños, las mujeres y las personas mayores. La violencia no entiende de cultura, de clases sociales, de género, de raza, ni por supuesto de edad. En las sociedades democráticas, una de las formas de generar violencia es silenciándola y consintiendo que se mantengan constantes modelos inadecuados.

Los profesionales de primera línea, tanto de los servicios sociales como los de salud, constatan la existencia del maltrato y de la negligencia respecto a las personas mayores. Destacan también la gran dificultad que representa la detección y la obtención de evidencias en los casos a través de pruebas empíricas sistemáticas.

Se vaticina un incremento de las situaciones de malos tratos a las personas mayores, lo cual viene motivado esencialmente por el progresivo envejecimiento de la población (tanto en número absoluto como en esperanza de vida) y su repercusión en las situaciones de dependencia funcional y emocional. No olvidemos tampoco que los cambios sociales

y culturales provocan un incremento de la discriminación por la edad (edadismo) y una baja tolerancia, lo cual hace emerger el problema social y de salud que representan, en definitiva, los malos tratos a las personas mayores.

En los inicios de la década de 1980, el interés y la preocupación por la situación del maltrato a las personas mayores fueron extendiéndose por varios países como Estados Unidos, Japón, Australia, Canadá, China (Hong Kong), Noruega, Suecia, Argentina, India, Chile y Reino Unido, lo cual provocó que el tema adquiriera relevancia mundial, a través de artículos, encuestas y trabajos diversos. En esta misma época, nuestro país centraba su atención en la violencia y los abusos que afectaban a los menores. Más tarde, es decir, desde los noventa hasta la actualidad, la violencia de género ha concentrado todas las miradas. Así pues, es el momento de entrar en acción y velar para que los malos tratos a los mayores salgan de su silencio y de la zona oscura de la vida de tantas personas frágiles y vulnerables.

Desconocemos la dimensión del problema en nuestro entorno, puesto que no disponemos de estudios, ni de incidencia ni de prevalencia, lo cual nos impide tener una comprensión real del mismo. Lo que se puede afirmar es que estamos ante un fenómeno complejo, multifactorial, serio y muy grave.

La negligencia, tanto activa como pasiva, es una de las formas detectadas de maltrato más comunes entre las personas mayores. La ignorancia, la falta de conocimiento y de formación, así como la falta de materiales adecuados (protocolos) que se puedan utilizar por parte de los profesionales, son factores que generan el maltrato.

El silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general, es cómplice de los malos tratos. En nuestro entorno, la persona mayor no suele denunciar su situación a causa de su falta de información, de su capacidad limitada de comunicación, de la débil posibilidad de que sea creída, y también por la desconfianza en el proceso jurídico, entre otros factores. Así pues, el paso del maltrato al buen trato no pasa por esta opción.

La violencia causa más daño si no se habla de ella. Tener información, conocer, describir y saber definir los malos tratos es el mejor medio para prevenirlos y evitarlos. No se puede tratar aquello que se desconoce.

El mejorar la sensibilización de la sociedad, de los profesionales y de las propias personas mayores respecto a las características, los riesgos y las consecuencias de los malos tratos es una de las medidas más eficientes de prevención. En nuestro país, ésta se ha revelado como una cuestión social y de salud desde hace poco tiempo, por lo que no se ha podido evaluar de forma empírica y sistemática el conocimiento que posee la población sobre este fenómeno y el impacto que ha tenido en ella. No hay una cultura de la detección de los malos tratos a las personas mayores, y se desconocen los modelos, vías o estrategias de intervención.

Al fin, se consigue hablar del maltrato a las personas mayores. Este libro, elaborado con las aportaciones de expertos internacionales y nacionales sobre los malos tratos a las personas mayores, es la culminación de la jornada de trabajo que tuvo lugar el mes de febrero de 2007 bajo el título «Jornada sobre los malos tratos a las personas mayores. Una realidad oculta», organizada por la Fundación Viure i Conviure

de Barcelona y la Facultad de Pedagogía/Estudios de Trabajo Social de la Universitat de Barcelona con la finalidad de sensibilizar a la sociedad sobre este fenómeno tan oculto.

El objetivo de esta jornada fue poder reunir en un mismo tiempo y lugar a los mejores expertos especializados en el fenómeno de los malos tratos a las personas mayores para conocer las realidades de los países más avanzados en su conceptualización y abordaje. Se consiguió la asistencia de profesores y profesionales de países como Canadá, Estados Unidos, Suiza, Reino Unido y Francia. También participaron técnicos y expertos de nuestro país. El éxito fue rotundo, constatado por la elevada demanda por parte de profesionales, organizaciones, administración y ciudadanos en general para poder asistir a la jornada, lo cual ha impulsado la publicación del presente documento.

Este documento pretende, desde un punto de aproximación estratégico, dar a conocer la dimensión real del problema, con la finalidad de poder elaborar modelos de intervención, saber cómo utilizar nuestros limitados recursos e identificar los indicadores sobre la etiología de los malos tratos.

Agradecemos a todos los implicados en este proyecto, patrocinadores, organizadores, ponentes, asesores y a todo el soporte técnico, que, con este trabajo de equipo, lleno de sensibilidad y entusiasmo, hayamos podido contribuir a la visualización de esta lacra social que afecta a las personas más frágiles y vulnerables.

Dra. Mercè Tabueña Lafarga

Facultad de Pedagogía. Estudios de Trabajo Social
Universitat de Barcelona

Conferencias

Los malos tratos a las personas mayores: Un tema de la salud, la ética y los derechos humanos

Dra. Lía Susana Daichman

Presidenta de INPEA (Red Internacional de Prevención
del Abuso y Maltrato en la Vejez)

La violencia es un fenómeno social con efectos de largo alcance en la salud pública e individual. Se da tanto en el ámbito legal, ético y moral, como también en las principales organizaciones institucionales, lo que la convierte en una cuestión compleja con ramificaciones políticas y socioculturales.

Desde que fue identificado primero como tema social y luego de salud desde hace ya más de treinta años, el maltrato de personas mayores se ha convertido en una problemática crítica y global que los países desarrollados han dejado de considerar como un «problema reciente».

Sin embargo, el concepto actual de *maltrato a las personas mayores* emerge fuertemente influenciado por la rapidez de los cambios socio-económicos, el debilitamiento de «la familia extendida», el aumento marcado de la población anciana y una preocupación creciente por los derechos humanos, la equidad y la justicia.

Hoy, este flagelo creciente que afecta a la población añosa ha conducido a un esfuerzo universal por incrementar una toma de conciencia acerca de la magnitud del problema y a promover el desarrollo de programas de prevención e intervención.

Estos programas se basan en la firme creencia de que las personas mayores tienen derecho a vivir sus últimos años de vida en paz, con dignidad, buena salud y seguridad.

La revolución demográfica que se ha dado prácticamente en la mayoría de los países del mundo es realmente notable. Éste es un fenómeno universal, y ha sido uno de los principales logros y desafíos del siglo xx.

Las personas mayores de sesenta años habrán aumentado de 600 millones a casi 2.000 millones hacia el año 2050. Este incremento será, no obstante, más pronunciado en los países en desarrollo, donde se espera que la población anciana se cuadruplicue en los próximos cincuenta años.

En el año 2002 casi 400 millones de personas de sesenta años y más vivían en los países subdesarrollados. Hacia el 2025, esta cifra ascenderá aproximadamente a 840 millones —lo cual representa el 70 % de todas las personas mayores del mundo—, debido «esperanzadamente» a los adelantos de la ciencia médica, a la mejora de los servicios y a la medicina preventiva (Naciones Unidas, 2001).

En cuanto al género:

La esperanza de vida de las mujeres, en la mayoría de los países, continuará superando a la de los varones.

El 58 % de las mujeres mayores que viven en los países en desarrollo aumentará hasta un 75 % hacia el año 2025.

Las mujeres mayores están desproporcionadamente representadas entre los ancianos más ancianos, y en mayor desventaja, ya que constituyen uno de los pilares donde se apoya «una gran parte del **cuidado**».

Ellas tienen más posibilidades que los hombres de enviudar y quedarse solas, y poseen un nivel inferior de escolaridad, un estado de salud y de nutrición más precario, menor acceso a los servicios, aspectos

que las hacen ser «más vulnerables». Y el mercado laboral, en etapas previas de sus vidas, las dejó a menudo con limitados recursos económicos para su vejez o en situaciones reales de pobreza (L. Daichman, 2004).

El envejecimiento afecta a hombres y mujeres de una forma distinta, ya que a lo largo de sus vidas adoptaron roles diferentes, lo cual los ha llevado en su edad madura a tener otras experiencias y necesidades, muchas de las cuales están relacionadas con el control del poder.

Las cuestiones relacionadas con el **género** varían entre las distintas sociedades y culturas.

Lamentablemente, en muchos lugares las mujeres tienen todavía un estatus inferior al de los hombres, no sólo por un acceso limitado a la educación y a una alimentación precaria, sino también por un mayor riesgo de sufrir violencia sexual, maltrato físico y exclusión en la toma de decisiones (Ageways, 59, 2002).

Las políticas y los programas que no hagan referencia al tema del género y no reconozcan estas diferencias están condenados a promover la **desigualdad**.

«Vivir muchos años es un logro esperado y a la vez un considerable riesgo.» Ofrece oportunidades sin precedentes para acceder a una vida personal socialmente más creativa, pero también presenta desafíos individuales y societarios relacionados con la calidad de vida en la vejez (OMS, 1995).

Esta realidad se está viviendo especialmente en los países en desarrollo, y va acompañada de un aumento de la movilidad y la emigración, de la recesión económica y de cambios en las características de la estructura familiar.

El proceso de industrialización ha erosionado los patrones preestablecidos de interdependencia generacional, lo que produce dificultades materiales y emocionales en los ancianos (N. Apt, 1997).

Las redes de apoyo familiares y comunitarias, que son las que han proporcionado formalmente la ayuda a las personas mayores, han sido «minadas» debido a estas bruscas crisis socioeconómicas por nuevas necesidades en este proceso moderno y global de cambio.

Las desigualdades estructurales, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, que han tenido como resultado un alto índice de desempleo, salarios bajos, servicios sanitarios deficientes, discriminación de género y una falta de oportunidades para la educación, han contribuido a aumentar la vulnerabilidad de las personas mayores.

Para los ancianos en el mundo subdesarrollado, el riesgo de las enfermedades transmisibles aún existe, y los peligros ambientales representan otra amenaza más. Al mismo tiempo, estarán sujetos a las enfermedades crónicas, incurables y frecuentemente discapacitantes, comunes a la vejez de los países desarrollados.

Desde el punto de vista de un marco teórico conceptual, cabe decir lo siguiente:

Los países desarrollados tradicionalmente han enfatizado los factores individuales y familiares como predictores de maltrato. Los países en desarrollo han otorgado más peso a factores societarios y culturales, tales como los sistemas de la herencia y el derecho a la tierra, que afectan a la política económica de las relaciones; la construcción social del género, que pone a las mujeres mayores en riesgo; la migración del ámbito rural al urbano; la pérdida de las tradiciones y ritos, y el rol histórico de las personas mayores en el seno de la familia como fuente de experiencia y a través del proceso de modernización (L. Daichman, R. Wolf y G. Bennett, 2002).

■ FACTORES DE RIESGO: EL MODELO ECOLÓGICO

Actualmente, este modelo es el más elegido, ya que es capaz de explicar las interacciones que pueden crearse a través de sistemas múltiples.

FACTORES INDIVIDUALES: desórdenes de la personalidad del victimizador: adicciones al alcohol y las drogas; la dependencia del cuidador (financiera y/o de vivienda) del anciano; el estatus inferior de las mujeres; «los mayores muy mayores», y aquellos con un severo déficit cognitivo, etc. También lo son el conflicto marital y las reacciones adversas de otros miembros de la familia por y hacia el anciano.

FACTORES INTERPERSONALES: una mala relación preexistente entre la víctima y el victimario, un cambio de estilo de vida (involuntario), el conflicto marital y las reacciones adversas de otros miembros de la familia por y hacia el anciano.

CONTEXTO SOCIAL: el aislamiento social, el apoyo social insuficiente, la dificultad de acceso a los servicios, las imágenes negativas sobre la vejez o discriminación por la edad.

CONTEXTO SOCIOESTRUCTURAL: mencionado ya previamente, cabe añadir otros factores, como la migración hacia los centros urbanos, una disminución «aparente» de la interdependencia generacional, la pauperización de sectores significativos de la sociedad, una pérdida de la estabilidad económica, las jubilaciones bajas y los servicios sociales y de salud inadecuados (R. Wolf, G. Bennett y L. Daichman, 2003).

■ PREVALENCIA

Las personas mayores son víctimas constantes de diversas formas de violencia. Encuestas nacionales muestran una gran similitud con una prevalencia de alrededor del 5%.

La violencia hacia las personas mayores en las instituciones ha sido menos investigada, aunque se ha dado a conocer un índice de la misma de más de un 10% (L. Daichman, R. Wolf y G. Bennett, 2002).

Un estudio reciente en Israel ha demostrado un alto porcentaje de maltrato, un 18,4%, con una frecuencia mayor de casos que involucraban situaciones de negligencia (Z. Eisikovits, T. Band-Winterstein y A. Lowenstein, 2005).

No obstante, el hecho de que sólo exista una colección sistemática de datos sobre prevalencia en algunos países desarrollados, innumerables expedientes tanto de los servicios sociales como de otros centros de atención, permanentes informes periodísticos y policiales, y suficientes estudios de menor escala en otros países del mundo, sostiene la evidencia necesaria para demostrar que el abuso, la negligencia y la explotación financiera son una realidad permanente en la sociedad en la cual vivimos (R. Wolf, L. Daichman y G. Bennett, 2003).

Estudios recientes sobre una importante experiencia sociológica compartida demostraron que la mayor parte de las personas mayores son capaces de describir y definir situaciones abusivas, aunque a veces utilicen diferentes formas de presentar las historias y los hechos (WHO-INPEA, 2002).

La investigación «Una respuesta global al maltrato de las personas mayores» fue realizada en cinco países en desarrollo (Argentina, Brasil, Kenia, Líbano y la India), así como en tres países desarrollados (Austria, Canadá y Suecia), y fue presentada por primera vez como documento, «Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse», en el Forum de Valencia y en el Forum de Envejecimiento de las ONG en Madrid, en 2002.

Los FACTORES DE RIESGO identificados por las personas mayores fueron:

- El vivir solo
- El ser «viejo»
- El estar enfermo
- El conflicto intergeneracional
- Una historia de maltrato familiar
- La falta de una red social de apoyo
- Una falta de información sobre los recursos disponibles
- Un escaso contacto con los padres
- El aislamiento

El análisis final de las cuestiones más importantes reveló notables similitudes entre los países participantes.

Las personas mayores perciben que el maltrato se evidencia bajo tres grandes áreas:

- **Abandono:** aislamiento, desamparo y exclusión social
- **Violación:** de los derechos humanos, de los derechos legales y de la salud
- **Privación:** de opciones, de la toma de decisiones, de un estatus, de la gestión económica y, fundamentalmente..., ide **respeto!**

La mayoría de las personas mayores que fueron entrevistadas y tantas otras afirman que «el abuso societario (estructural)» es el tipo de maltrato más frecuente, al menos en los países en desarrollo (WHO-INPEA, 2002).

■ DEFINICIONES

ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ: «Acción única o repetida, o falta de la respuesta adecuada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana» (UK's Action on Elder Abuse, 1995; INPEA, 1997; OMS y ONU, 2002).

Se aprecia en esta definición conceptos relacionados con la frecuencia del abuso (acto único o repetido); el maltrato o la negligencia pueden consistir en la falta de acción necesaria (omisión), así como también intencional (comisión); existe un cierto tipo de relación entre los actores en la cual hay una expectativa o depósito de confianza, y que dicha acción provoca daño o angustia a una persona mayor.

Uno podría cuestionarse la utilidad de manejar solamente definiciones de tipo profesional o estatutarias, cuando la percepción de abuso de las propias personas mayores y el contexto cultural pueden ser los factores determinantes para su diagnóstico e intervención.

■ TIPOS DE ABUSO

ABUSO FÍSICO: se define como el uso de la fuerza física que pueda producir una injuria, herida, dolor o discapacidad a una persona mayor.

ABUSO SEXUAL: aunque se mencione aparte, se incluye dentro de esta misma categoría y se define como el contacto sexual no consentido, de cualquier tipo, con una persona anciana.

ABUSO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL: se define como la acción de infligir pena, dolor o angustia a través de acciones expresas, verbales o no, a una persona mayor.

NEGLIGENCIA: se puede definir como el rechazo o fracaso de cumplir cualquier parte de las obligaciones o responsabilidades por parte de la persona que cuida al anciano. La negligencia puede ser activa o pasiva, intencional o no intencional.

ABUSO MATERIAL O FINANCIERO: se define como el acto ilegal e inadecuado, la explotación financiera y/o el uso de recursos o fondos económicos o, concretamente, **como un acto criminal: el robo.**

MALTRATO ESTRUCTURAL (SOCIAL): se define como la falta de políticas sociales y de salud adecuadas; el mal ejercicio y el incumplimiento de las leyes existentes, y la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor y que resultan en perjuicio de su persona, las cuales se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social (INPEA Latinoamérica, Chile, CEPAL, 2003).

Los actos de violencia pueden ocurrir en cualquier clase social y económica, en ambos sexos, en todos los niveles educativos y en cualquier etapa del desarrollo familiar.

La naturaleza del maltrato permite que la gente no vea, no escuche y no hable sobre conductas que son totalmente contradictorias respecto a nuestro sistema de valores de compasión, ayuda y apoyo moral.

Existen abundantes mitos y estereotipos negativos asociados a la vejez que, en combinación con la falta de conocimiento sobre la violencia como fenómeno, y el maltrato específicamente hacia las personas mayores, hacen difícil que se reconozca el problema.

A fin de poder realizar un diagnóstico, uno debe tomar conciencia sobre la posibilidad de que tal problema existe.

Los patrones en el **cuidado a largo plazo** de las personas mayores dominarán en las próximas décadas y nos mostrarán que, si el cuidado de los ancianos en la comunidad se convierte en la **norma**, entonces «las dimensiones éticas de este tipo de cuidado» van a requerir una llamada de atención más que especial.

El cuidado que ellos requieran generará cuestionamientos sobre la fragilidad, la dependencia, la autonomía, las obligaciones y los compromisos, y las complejas relaciones entre los ancianos y aquellos que en la comunidad **«los sostienen y los cuidan»** (L. Daichman y otros, 1996).

Probablemente, el criterio ético que resultará más difícil de **respetar** será cómo equilibrar el derecho a la **autodeterminación** de los ancianos y la creencia firme del PROFESIONAL de que «siempre habrá algo que él tendrá la obligación de hacer...» (L. Daichman y otros, 1999).

Lamentablemente, **cuidar no es suficiente...**

Los cursos de capacitación y los grupos de apoyo deberían ser el lugar indicado donde los cuidadores pudieran expresar «sus necesidades emocionales, legalizar sus sentimientos, enojos y resentimientos, sus culpas, sus amores y sus odios, sentimientos inherentes a la condición humana» (L. Daichman y otros, 1993).

La autonomía se refiere a la capacidad de autodeterminación del individuo para poder llevar a cabo sus propias elecciones y su posibilidad para actuar libre de interferencias, por otros, y aún por sus propias limitaciones (P. Kimboko y E. Jewell, 1994).

La **autonomía** se convierte en un valor ético aún más crucial, cuando las condiciones de fragilidad y dependencia pueden **«amenazar la autodeterminación de los ancianos»** por **«el paternalismo de sus cuidadores»** (L. Daichman, 2003).

«El test final de la **autonomía** será, definitivamente, el cumplimiento de la **voluntad** del individuo» (L. Daichman, 1996).

Sin embargo, increíblemente, todavía no están incorporados al derecho internacional en materia de derechos humanos.

Los principios de igualdad de derechos para las personas mayores, «Iguales derechos para los mayores» (Naciones Unidas, 1991), marcan objetivos claros para los estándares básicos en cinco áreas fundamentalmente claves:

- Participación
- Independencia
- Cuidado
- Autosatisfacción
- Dignidad

Help Age Internacional (2001) propone diez acciones concretas en pro de asegurar el beneficio de los derechos humanos de las personas mayores, ya internacionalmente aceptados en la totalidad de su espectro y poniendo fin a la **discriminación**:

- Reconocer los derechos humanos de las personas mayores y los beneficios del envejecimiento de la población para el desarrollo de la humanidad.
- Asignar a las personas mayores la parte de los recursos que en justicia les corresponde, tanto nacionales como internacionales.
- Garantizar una protección social adecuada, sobre una base de equidad y con un ingreso mínimo para la vejez.
- Proporcionar atención a la salud accesible y gratuita a las personas mayores.

- Poner a disposición de la población programas de crédito, empleo, capacitación y educación, independientemente de la edad del beneficiario.
- Eliminar la violencia contra las personas mayores.
- Asegurar que los que diseñan las políticas escuchen e incorporen las opiniones de las personas mayores.
- Incluir y consultar a las personas mayores en la planificación de la ayuda en las emergencias y los programas de rehabilitación después de desastres y crisis humanitarias.
- Establecer estándares de prácticas internacionales para guiar políticas públicas sobre el envejecimiento.
- Respaldar a las personas mayores en su rol de cuidadoras.

Los gobiernos deberán también implementar políticas coherentes y las estrategias necesarias para evitar la discriminación por la edad; crear un marco legal favorable, y brindar la educación pública suficiente y la capacitación adecuada para que todos los trabajadores de la salud y los funcionarios puedan ser capaces de prevenir, detectar y contrarrestar los efectos del **abuso** y **maltrato** en la **vejez**.

La Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de Naciones Unidas celebrada en Madrid en 2002:

- Reafirma, a través del artículo 5 de su declaración política, la promoción absoluta de la democracia y la protección de los derechos humanos y de todas las libertades, sin violencia, abuso o abandono.
- Se reconoce también que las personas, a medida que envejecen, deben poder acceder a una vida plena y saludable, sintiéndose seguros y permitiéndoseles participar activamente en la vida política, socioeconómica y cultural de su país.
- Los seres humanos deberán poder envejecer dignamente, sin la carga de estereotipos negativos.

- Los representantes gubernamentales se comprometen también a eliminar toda forma de discriminación, incluyendo la de la edad, con igualdad de género, y a la creación de servicios de apoyo para abordar los casos de abusos y malos tratos.
- Los responsables «primarios» de la ejecución del plan de acción son los gobiernos, que contarán luego con la colaboración efectiva de las dependencias gubernamentales, nacionales y locales, las agencias internacionales, las personas mayores y sus organizaciones, y el resto de la sociedad civil, incluyendo las ONG y el sector privado.

Lo que el plan de acción firmemente exige y, por qué no, demanda es un **cambio de actitudes, prácticas y políticas** en todos los sectores, tomando en cuenta el **rápido envejecimiento de la población** del planeta, no sólo como un problema y a veces como un desastre, sino como uno de los **grandes logros y desafíos del siglo XXI**... Y teniendo en cuenta el enorme potencial que atesoran las personas mayores del planeta.

CONCLUSIONES

Un conocimiento más comprensible y accesible de lo que es el maltrato en la vejez debería canalizarse hasta los «cuidadores potenciales» y hasta otro tipo de profesionales que trabajen con personas mayores, incluyendo también a los mayores y a sus familias.

Hay que informar y educar también a los «mayores más jóvenes» con tiempo suficiente sobre sus derechos y posibilidades, y dar a conocer las formas más sencillas de acceder a los servicios y lugares adecuados, en caso de necesidad.

La educación y la capacitación son temas clave para el presente y el futuro, ya que a su vez facilitan una toma de conciencia dentro de la comunidad, estableciendo contenidos apropiados en todos los planes de estudio y canalizando también la información hacia LOS ACTORES, LOS PROPIOS MAYORES.

La educación todavía está considerada como el método más útil de prevenir el maltrato.

¡Nosotros necesitamos investigaciones sobre PREVENCIÓN y programas de PREVENCIÓN!

Un conocimiento más sólido e investigaciones aplicadas son necesarios para planificar y diseñar políticas y prácticas coherentes.

¡Nosotros necesitamos investigaciones sobre INTERVENCIÓN y programas de INTERVENCIÓN! Los programas de intervención sobre la violencia en las personas mayores y, especialmente su evaluación posterior, son todavía escasos y pobremente representativos, y corresponden mayormente a las naciones desarrolladas.

Algunos países en desarrollo deberían tratar de diseñar políticas públicas puntuales a fin de prevenir este fenómeno, las cuales satisfagan

las necesidades básicas en materia de alimentos, refugio, seguridad económica y asistencia sanitaria.

Cabe declarar «ilegales» las conductas abusivas, e iniciar programas comunitarios que estimulen la interacción social y la creación de nuevas redes sociales, promover la solidaridad y el apoyo social y trabajar junto con los ancianos para estimular «programas de autoayuda».

Las agencias responsables deberán colaborar entre sí y trabajar de forma conjunta, a fin de que no se dupliquen los esfuerzos y no se desperdicien los recursos existentes, logrando mejorar, de esta manera, el grado de confianza y promoviendo la fiabilidad y calidad de los servicios.

ENTONCES, ¿DÓNDE DEBEMOS Y NECESITAMOS ESTAR NOSOTROS?

¡A nosotros nos urge y necesitamos ser tanto proactivos como reactivos!

La información es conocimiento, el conocimiento es poder, y el poder permite los cambios.

El fortalecimiento de las personas mayores les permitirá actuar por ellas mismas y por sí mismas, ejercitar sus derechos y defender fehacientemente sus propios intereses.

Una toma de conciencia **ACTIVA** sobre el problema es crucial para lograr los cambios sociales necesarios y deberá ser continuada por su **RECONOCIMIENTO**.

El futuro: un deseo y una meta

Un programa que sea tan común y tan presente como el uso de cinturones de seguridad.

Un mundo provisto de un programa universal de prevención; porque la prevención es la respuesta, y esto es óptimo.

Un programa de intervención que se pueda ejecutar rápidamente, porque la intervención es posible.

Una «política de tolerancia cero», que casi nunca será practicada, puesto que será de muy poco uso, y apartar al victimario si fuera necesario (T. Antonucci, 2005).

Finalmente, el desafío, para todos nosotros, no es solamente escuchar lo que se ha dicho, sino asumirlo y actuar en concordancia... Nuestro compromiso será entonces desarrollar un diálogo coherente y comprensible, y todas las estrategias necesarias que como deber se impongan a los profesionales y funcionarios responsables, así como también a la comunidad entera.

Y podremos entender de una vez por todas el COMPROMISO real que significa la implicación de los criterios éticos en el CUIDADO de los MAYORES.

Dra. Lía Susana Daichman
INPEA (Red Internacional de Prevención
del Abuso y Maltrato en la Vejez)
Presidenta
liadaichman@fibertel.com.ar

BIBLIOGRAFÍA

ANTONUCCI, T., *Paper Presented at the INPEA Meeting at the GSA Conference*, Washington, 2004.

CLARK, F., y C. TILL, «Taking Gender into Account in Violence and Abuse», en *Age Ways: Practical Issues in Ageing and Development*, vol. 59, n.º 13-14, 2002.

DAICHMAN, L., «Criterios éticos en los cuidados a largo término». *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, Río de Janeiro, 1, 1996, pp. 91-93.

– «Elder Abuse in the Latin American Countries», en *A Survey on Intercultural Differences in the Perceptions about Future Concerns, Governmental Functioning and Elder Rights Protection in Five Countries*, ed. T. Tatara, Tokio, 2004, cap. 5.

DAICHMAN, L., WOLF, R. y G. BENNETT, «Abuse of the Elderly», en *The World Report on Violence and Health*, WHO-Génova, 2002, cap. 5, pp. 125-145.

DAICHMAN, L., LEW, N., GUIDO, P. y A. SCHVARTZMAN, «Cuidar no es suficiente». *Revista de Gerontología de São Paulo*, 1 (4), 1993, p. 144-148.

DAICHMAN, L., GUIDO, P., ACANFORA, M. y S. AGUAS, «Health Professional's Perception of and Responses to Elder Abuse», en *Proceedings of the 52nd GSA Meeting*, EE.UU, 1999.

EISIKOVITS, Z., BAND-WINTERSTEIN, T. y A. LOWENSTEIN, *The National Survey on Elder Abuse and Neglect in Israel*, Haifa, Israel, The Center for Research and Study of Aging, 2005.

HELP AGE INTERNATIONAL «*Equal Treatment, Equal Rights. Ten Actions to End Discrimination*», 2001.

INPEA, *Latin America, At the Regional Intergovernmental Conference on Ageing for LA and Caribe*, CEPAL-CELADE, Chile, 2003.

KIMBOKO, P. y E. JEWELL, «A Beginner's Guide to Ethical Awareness in Long-Term Care Services», en *Ethics and Values in Long Term Care*, ed. P. Villani, Filadelfia, The Haworth Press Inc., 1994, pp. 5-26.

NACIONES UNIDAS, *Principles for Older Persons. Equal Rights for Elder People*, 1991.

– *Second Assembly on Ageing, Plan of Action and Political Declaration*, Madrid, 2002.

– United Nations World Population Prospects, *The 2000 Revision*, 2001.

WHO-INPEA, *Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse*, Génova, WHO; NMH; NPH; O2.2, 2002.

WOLF, R., BENNETT, G. y L. DAICHMAN, «Abuse of the Elderly», en *Trauma Intervention in War and Peace, Prevention, Practice and Policy*, International and Cultural Psychological Series, Kluwer Academic/Plenum Publishers, EE.UU., 2003, cap. 6.

La transmisión intergeneracional de los malos tratos a personas mayores

Dr. Jordan Kosberg

Catedrático de Trabajo Social de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Alabama

En este artículo voy a hablar de la transmisión intergeneracional de los malos tratos a las personas mayores, que quizás es como hablar de la familia y de los motivos por los que algunos de sus miembros maltratan a sus familiares mayores. En primer lugar, me gustaría dar alguna información básica que probablemente todos ya conocemos, pero que hay que recordar. La mayoría de personas mayores viven de manera independiente y son capaces de valerse por sí mismas. Sin embargo, hay algunas personas mayores que tienen problemas, y la ayuda de la familia es el principal mecanismo a través del cual estas personas reciben asistencia. Asimismo, la inmensa mayoría de la atención familiar es efectiva y humana, y se lleva a cabo de buen grado y con afecto. De hecho, es frecuente que los miembros de la familia realicen verdaderas heroicidades a la hora de atender a sus familiares mayores. No obstante, hay ocasiones en que la atención a estas personas mayores hace que algunos de estos miembros estén sometidos a exigencias, costes y sacrificios extremos. Según las investigaciones, cuando se producen malos tratos a personas mayores suelen ser cometidos por familiares. Éste es un dato que hay que tener presente.

El objetivo de este artículo es analizar los motivos por los que hay personas mayores que sufren malos tratos por parte de sus familias y

ofrecer explicaciones para la transmisión de los malos tratos de una generación a la siguiente.

Los malos tratos a personas mayores por parte de familiares es quizás el problema social más «invisible» que deben afrontar los países. En Estados Unidos, se calcula que alrededor del 5% de las personas mayores sufren malos tratos cada año. Sin embargo, una Comisión del Congreso del Gobierno revela que, mientras que uno de cada tres casos de malos tratos infantiles se detecta y se denuncia, sólo uno de cada ocho casos de malos tratos a personas mayores se detecta y se denuncia. Así pues, parece ser que los autores que hacen referencia a «la punta del iceberg» tienen razón. La verdad es que no conocemos el alcance de los malos tratos a personas mayores en ningún país.

¿Por qué el problema de los malos tratos a personas mayores por parte de familiares es tan «invisible» y se detecta tan poco? Personalmente, creo que hay diversos motivos. Por una parte, porque la mayoría de malos tratos se producen en el interior de los domicilios y las personas mayores, a diferencia de los niños, no suelen ser vistas en público, donde estos malos tratos se podrían detectar. De hecho, algunos de los malos tratos a personas mayores con deficiencias graves o que no pueden salir de casa (o ni siquiera levantarse de la cama) no son detectados por los vecinos ni por los demás miembros de la comunidad. Por otro lado, el problema de los malos tratos a personas mayores es un asunto familiar y se pueden producir conspiraciones de silencio. Precisamente, hay un libro de Erin Pizzey sobre los malos tratos conyugales que se titula *Scream Quietly or the Neighbors Will Hear* («Grita en voz baja, que te oirán los vecinos»).

El problema de los malos tratos a personas mayores puede ser «invisible» porque los profesionales no están preparados, educados ni formados para detectar este tipo de casos. En lugares como las salas de urgencias y los hospitales, incluso en las consultas de los médicos, los profesionales no son necesariamente conscientes de la posibilidad de malos tratos a personas mayores, y no los investigan.

También existe la creencia general de que un familiar no maltratará jamás a una persona mayor de su propia familia.

No todas las comunidades ni todos los países tienen los mecanismos adecuados para detectar y denunciar los malos tratos a personas mayores. Las propias personas mayores suelen creer que son las únicas que sufren malos tratos por parte de sus familiares y no saben a quién denunciarlos.

Asimismo, es poco probable que las personas mayores denuncien los malos tratos que sufren por los motivos siguientes:

Miedo a las represalias, sobre todo si dependen de sus familiares o de otros cuidadores: tienen miedo de que aumenten los malos tratos contra ellos.

Vergüenza. ¿Qué tipo de madre se debe haber sido para criar a un hijo que te hace esto?

Pueden considerar las soluciones a sus malos tratos peores que el mismo problema; en una palabra: institucionalización. Lo que hay que comunicar a la comunidad es que la institucionalización es el último recurso, no el primero.

Otro de los motivos por los que las personas mayores no denuncian los malos tratos es el miedo a que se emprendan acciones legales contra sus hijos. ¿Qué madre haría que detuvieran y condenaran a un hijo suyo?

El miedo de que los vecinos o los amigos se enteren de los malos tratos es otro de los motivos por los que las personas maltratadas lo mantienen en secreto.

Con frecuencia se considera que este problema es un «asunto de familia» que ya solucionará la propia familia, de modo que la persona mayor no denuncia los malos tratos.

Sentirse culpable y responsable de los propios malos tratos es una situación muy lamentable cuando una persona mayor ya no puede vivir de manera independiente y lo tiene que hacer con un hijo o una hija adultos, con los problemas económicos o de espacio que este hecho comporta para la familia. Cuando una persona mayor sufre malos tratos dice: «Yo soy la causa del problema»; es decir, se siente responsable de sus propios malos tratos y no los denuncia.

Es frecuente que haya padres (supongo que sobre todo hombres) que han desatendido sus obligaciones, han maltratado a sus hijos o no han sido buenos padres y que, cuando se hacen mayores, son ellos los maltratados. Estas personas pueden tener la sensación de que se están vengando de ellos por sus desatenciones, sus malos tratos o sus agresiones a los miembros de la familia en el pasado.

Por último, hay personas mayores que piensan que nadie les creerá si dicen que sufren malos tratos. Más adelante hablaré un poco sobre la necesidad de educación pública que minimice esta creencia de las personas mayores.

Los malos tratos a personas mayores se deben mirar desde el punto de vista de la familia. Este tipo de malos tratos han existido siempre y no son un problema nuevo en nuestra sociedad. No hay ningún grupo de personas mayores inmune a los malos tratos, y me refiero tanto a las zonas urbanas como a las rurales.

Jim Garberino, que ha llevado a cabo amplios trabajos sobre el maltrato infantil, afirma que dado un cúmulo de circunstancias negativas, todos podemos llegar a ser maltratadores de niños. Yo añadiría que esto también puede ser cierto en el caso de los malos tratos a personas mayores. Dado un cúmulo de circunstancias negativas, todos podemos llegar a ser maltratadores de personas mayores. Y esto es algo que nos debe hacer reflexionar.

En mi opinión, hay dos razones y dos explicaciones básicas de los malos tratos a los familiares mayores. Por un lado, algunos miembros de la familia no son nada indicados, ni están capacitados ni tienen la mo-

tivación para cuidar a personas dependientes de ninguna edad, y evidentemente tampoco a personas mayores. Huelga decir que este tipo de personas se pueden descartar como posibles cuidadores de personas mayores (más adelante hablaré de esta selección). El segundo motivo se podría titular «en ocasiones las buenas intenciones pueden derivar en malas acciones». Con esto quiero sugerir que algunos miembros de la familia, con muy buena voluntad, aceptan hacerse cargo de la asistencia de un familiar mayor, pero hasta que no se encuentran con la situación no se dan cuenta de todo lo que comporta, ni de qué costes y qué exigencias tiene cuidar a un familiar mayor querido. Las cargas pueden aumentar y acabar derivando en malos tratos.

Hay cuatro temas sobre los malos tratos a las personas mayores relacionados con la familia que me gustaría tratar.

A pesar de algunas suposiciones según las cuales el maltrato a uno mismo y el abandono de uno mismo son practicados sólo por una persona mayor, hay indicios que apuntan a que los miembros de la familia suelen conocer los malos tratos que una persona mayor se inflige a sí misma y no hacen nada para evitarlos o, lo que es peor, contribuyen a los mismos (obteniendo recetas que la persona mayor utiliza de manera incorrecta, proporcionando alcohol a un padre o a una madre alcohólicos o no solicitando atención médica cuando una persona mayor necesita asistencia e intervención médica con urgencia). En estos casos, en mi opinión, no se puede hablar de abandono de uno mismo sino de malos tratos por parte de los miembros de la familia, que cierran los ojos ante el maltrato y el abandono propios de su familiar mayor o contribuyen a los mismos.

Otro tema que me parece bastante interesante es determinar cuándo se puede hablar de maltrato económico y cuándo no. En Estados Unidos, no hay ningún problema si una persona mayor capacitada toma malas decisiones.

No es maltrato económico que una persona mayor quiera dar a un familiar o a un amigo algunos de sus bienes, siempre que lo haga de manera voluntaria y consciente. Teniendo en cuenta que el maltrato

financiero se suele llevar a cabo en personas que no están capacitadas o que reciben coacciones o intimidaciones para que desembolsen sus recursos financieros, hay que diferenciar este tipo de maltrato económico de los casos en los que personas mayores capacitadas dan de manera voluntaria sus recursos a otras personas.

Hasta no hace mucho en mi país, los trabajadores sociales, entre otros, creían que si un cuidador estaba sometido a una gran presión y carga de trabajo, se tenía que procurar llevar a cabo lo que se denomina una *catarsis verbal*, es decir, gritar, insultar y desahogarse, incluso contra la persona causante de la carga, ya que se creía que con este tipo de comportamiento se evitarían malos tratos físicos más violentos y peligrosos contra la persona mayor.

Por desgracia, según se ha comprobado en investigaciones posteriores, las familias que utilizan este tipo de maltrato psicológico o verbal también utilizan el maltrato físico, por lo que no se trata de un método válido.

Asimismo, hay dos suposiciones interrelacionadas que me gustaría exponer brevemente, ya que parece ser, al menos en mi país, que no se han entendido bien.

Por una parte, la atención familiar no es siempre la mejor atención de la que puede gozar una persona mayor. Tanto si se trata de coordinadores de altas de hospitales, de trabajadores sociales que derivan a personas mayores que ya no pueden vivir de manera independiente o de jueces que toman decisiones sobre una persona mayor incapacitada, todos hacen esta pregunta tan sencilla: «¿Esta persona mayor tiene familia?». En ocasiones sí que la tiene. Sin embargo, no todos los miembros de la familia deberían hacerse cargo de una persona mayor. Sólo por el hecho de ser un familiar, incluso un hijo o una hija, no quiere decir que la atención que des a una persona mayor sea la más adecuada ni la más apropiada.

Así pues, hay que tener este punto muy presente, aunque represente un reto para las personas que trabajamos en el campo de la asisten-

cia, ya que la familia siempre ha sido la panacea, la solución a todo, dentro de la planificación que hacemos para nuestro cliente o paciente mayor.

Otra suposición que se suele hacer es que, cuanto más extensa sea la familia, mejor será la atención que recibirá la persona mayor. Esta idea en ocasiones puede ser totalmente errónea.

Fiore y sus colaboradores acuñaron el término *desarmonía familiar* para referirse a la posibilidad de que, cuantos más hermanos y hermanas haya involucrados en la atención a la madre, más probabilidades habrá de que surjan discrepancias sobre la contribución de cada uno de ellos en la atención al familiar mayor. Por ejemplo, si mi madre vive en la misma ciudad que yo y mis hermanos y hermanas están esparcidos por todo el país, ¿cuál será su contribución y su participación cuando mi madre tenga que venir a vivir conmigo? Si no estoy de acuerdo con la solución acordada, es posible que acabe canalizando mi malestar hacia la causa del problema: mi madre. Y este hecho puede derivar en malos tratos y agresiones. Por tanto, no se debe identificar el tamaño de la familia con la calidad de la atención prestada.

En cuanto a la transmisión intergeneracional de los malos tratos a personas mayores, existen diversas explicaciones y teorías que repasaré a continuación.

MALOS TRATOS CULTURALES. La cultura y la violencia han sido muy predominantes y pueden incluir el hecho de que algunas características nacionales parece que comportan más violencia dentro de la cultura en general y dentro de las familias de aquella cultura. La religión o el nivel de religiosidad (el fundamentalismo en especial) se han asociado con frecuencia a una mayor interacción física entre los miembros de la familia y entre los miembros de la sociedad.

ENTORNOS URBANOS O RURALES. Creo que se puede debatir el tema de si hay más violencia en las zonas urbanas o en las zonas rurales. No es posible llegar a otra conclusión que no sea que puede ha-

ber familias que sean objeto de una interacción más violenta tanto en zonas urbanas como rurales.

CLASE SOCIAL. Aunque se pueda pensar que las familias con un estatus socioeconómico bajo son más violentas, se sabe que los malos tratos a personas mayores se pueden dar también en familias acomodadas.

Las diferencias generacionales hacen referencia al hecho de que, sobre todo en familias inmigrantes, los miembros más jóvenes están socializados con un conjunto de valores culturales diferentes de los que tienen los miembros mayores, probablemente más tradicionales. El choque de valores en el seno de algunas familias puede desembocar en violencia y disputas. Las culturas de la pobreza tienen una manera de pasar de generación en generación y, obviamente, las personas que viven en la pobreza suelen soportar una gran carga y una infelicidad que se pueden transmitir de una generación a la siguiente.

Las familias violentas pueden reflejar su violencia mediante prácticas perjudiciales para los hijos, en las relaciones conyugales, en la atención a los familiares dependientes que son vulnerables y que quizás requieren asistencia o simplemente en un uso general de la disciplina y el castigo en el seno de las familias.

La teoría del vínculo afectivo es muy interesante y constituye una explicación del comportamiento adulto bastante extendida. Esta teoría sugiere que todos nosotros, cuando somos pequeños, establecemos unos vínculos con una figura afectiva (siendo la madre la más habitual) que duran mucho tiempo. En algunos casos, se establecen unos vínculos positivos cuando la figura afectiva (por ejemplo la madre) ha sido muy responsable, muy constante y muy afectuosa en la atención que ha dispensado al hijo dependiente que ha criado. Este vínculo positivo se transfiere y da lugar a una persona muy afectuosa y bien equilibrada. Sin embargo, hay que preocuparse cuando el vínculo no es positivo, ya sea por falta de constancia o por la ausencia de la figura afectiva.

Según las investigaciones, las personas que han tenido vínculos afectivos negativos es muy probable que tengan muy malas relaciones con las demás personas, se enfaden con frecuencia, abusen de sustancias ilegales y sean más propensas al suicidio. Así pues, las primeras experiencias de la infancia pueden hacer que un cierto tipo de personas tengan interacciones positivas o negativas con las demás a lo largo de su vida.

Asimismo, hay ciclos de malos tratos interfamiliares. La influencia de los malos tratos familiares puede hacer que se produzcan más malos tratos tanto en el presente como en el futuro.

Un niño maltratado por los padres tiene más probabilidades de convertirse con el tiempo en un maltratador de personas mayores. Hay tres posibles motivos. En primer lugar, puede tratarse, lisa y llanamente, de una represalia hacia la persona que le ha maltratado cuando era pequeño. En segundo lugar, puede ser un comportamiento inconsciente. Y en tercer lugar, puede ser un comportamiento aprendido. Así es cómo interactuamos con las personas dependientes que no se pueden valer por sí mismas, y como mínimo existen estas tres posibles explicaciones para los malos tratos de los hijos a sus padres mayores.

El hecho de presenciar malos tratos en el seno de la familia también puede provocar malos tratos más adelante. Pueden ser malos tratos a la madre o a otro miembro de la familia, o el maltrato de un padre a un abuelo. Nos encontramos de nuevo con la misma transmisión intergeneracional del comportamiento aprendido, la represalia o el comportamiento inconsciente, que se produce sin que la persona maltratadora realmente sea consciente de ello ni conozca los motivos. Los malos tratos a la madre o a la esposa pueden provocar que, más adelante, el maltratador se convierta en la persona maltratada. Es preciso indicar que esto plantea la posibilidad de que se produzcan malos tratos a hombres mayores por parte de otras personas mayores, un asunto que se ha investigado poco en los estudios sobre los malos tratos. Y puedo asegurar que existen. Debemos plantearnos si nuestra comunidad dispone de recursos y puede llevar a cabo intervenciones tanto para

los hombres mayores como para las mujeres que hayan sufrido malos tratos.

De hecho, los malos tratos conyugales se pueden cometer tanto contra el marido como contra la esposa. En algunos casos, un hombre que, en defensa propia, empuja a su esposa que le está maltratando puede recibir (como consecuencia de ello) la etiqueta de «marido maltratador», a pesar de que sólo se estaba defendiendo. Así pues, éste es un problema especial al que se tienen que enfrentar algunos hombres mayores.

Entre los problemas que se pueden transmitir de una generación a otra están los siguientes: ciclos de pobreza de una generación a otra, especialmente en las zonas rurales; consumo de drogas, ya sea alcohol o medicamentos de cualquier tipo; puede haber un comportamiento aprendido, así como la posibilidad de una transmisión genética del comportamiento de una generación a la siguiente; parece ser que la violencia, tanto si es aprendida como si no, tiene un ciclo intergeneracional; y enfermedad mental, que puede pasar de generación en generación.

La socialización de los roles masculinos es importante. ¿Cómo educamos a los hombres? Hay que reconocer que la mayoría de maltratadores, incluyendo los de personas mayores, son hombres. ¿Por qué motivo?

En mi país hay un corpus emergente de publicaciones que se centra en la socialización de los hombres (concretamente de los chicos). Garberino ha escrito un libro que me parece muy revelador: *Lost Boys: Why our Sons Turn Violent and How to Save Them?* («Chicos perdidos: ¿por qué nuestros hijos se vuelven violentos y cómo podemos salvarlos?»). Creo que algunos hombres tienen un comportamiento violento, que incluye los malos tratos, como consecuencia de la manera en que fueron educados. Así pues, ¿de quién es la culpa?

Otro aspecto interesante es la dependencia. Creo que durante demasiado tiempo se ha considerado que las personas mayores son depen-

dientes de sus familias, algo que quizás sea verdad. No conozco los porcentajes de las personas mayores que dependen de sus familias ni los porcentajes de las personas que dependen de algún familiar mayor. No hay duda de que existen estos dos tipos de interacciones.

En cuanto a la dependencia de las personas mayores respecto a sus familias, ya sea de tipo económico o relativa al alojamiento, los problemas para los cuidadores familiares que debemos conocer son la falta de espacio, la necesidad de pasar de un trabajo de jornada completa a un trabajo de media jornada (o directamente de dejar el trabajo para cuidar al familiar mayor), los costes económicos, la carga del cuidador y los problemas emocionales. Las consecuencias para el miembro de la familia (que suele ser una mujer) son la necesidad de reducir la jornada laboral a causa de las exigencias que comporta cuidar a un marido o a un padre mayor. Este hecho puede provocar enojo, resentimiento, desilusión y quizás represalias. Las consecuencias para la persona mayor pueden ser la vergüenza, la tristeza por causar problemas a la familia, la culpabilidad por ser dependiente o la depresión, situaciones que pueden provocar el maltrato a uno mismo.

Los miembros de la familia pueden depender del familiar mayor, situación que hoy en día, en mi opinión, es más probable que nunca por culpa del paro, los problemas con las drogas u otros tipos de sustancias, los divorcios o el regreso a casa de un hijo adulto que busca el apoyo y las atenciones de sus padres. Los problemas para la persona mayor son las coacciones, el robo o la tristeza. Y esto no es precisamente lo que esperaría de mi hijo si le diera dinero cada semana. Los problemas para el cuidador o el miembro de la familia son la vergüenza de volver a depender de la madre después de tantos años o el resentimiento hacia el padre o la madre al creer que no le dan lo que considera que le deberían dar. Esto puede hacer que se vuelva resentido, malhumorado e impaciente.

Todo esto nos lleva a una conclusión. Dado que la transmisión generacional de los malos tratos a personas mayores se extiende en el tiempo, ¿qué se puede hacer para romper el ciclo? Una sugerencia: seleccionar bien a los miembros de la familia que hacen de cuidado-

res o que se tienen en cuenta para asumir las responsabilidades de asistencia a la persona mayor. En un estudio que realicé sobre las personas que cuidan a una persona mayor durante mucho tiempo, comprobé que el enojo y el resentimiento estaban relacionados con un comportamiento potencialmente perjudicial; es decir, que si antes de la situación de asistencia ha existido una relación de aprecio, la asistencia será mejor. Esto significa que las relaciones del pasado determinan el comportamiento presente y futuro de las diferentes generaciones.

Por tanto, la calidad de las relaciones pasadas está relacionada con el comportamiento actual. En mi opinión, esto exige una selección de los miembros de la familia que se pueden tener en cuenta a la hora de cuidar a los familiares mayores. He elaborado una hoja de trabajo (no está traducida al español) que se ha publicado y se utiliza en agencias de Estados Unidos y Extremo Oriente. Se centra en las características de la persona mayor, el cuidador, el sistema familiar y el entorno social. Esta hoja de trabajo propone entrevistar por separado a la persona mayor y a un miembro de la familia para determinar la calidad de la relación.

Los malos tratos a personas mayores, transmitidos de una generación a otra, están relacionados con la erradicación de la violencia y los abusos, la discriminación a las personas mayores y la reducción de la pobreza, el paro y las injusticias.

Hoy en día se están realizando esfuerzos de difusión pública, con frecuencia a través de los medios de comunicación de masas. Los malos tratos a personas mayores no tienen que ser un secreto. Es necesario darlos a conocer para que los miembros de la familia que se encuentran en una situación muy onerosa se den cuenta de que no están solos a la hora de afrontar estos problemas y de que deben solicitar ayuda profesional, y para que las personas mayores que sufren malos tratos sepan que hay otras personas en su misma situación y que disponen de asistencia profesional.

Hace falta responsabilidad ciudadana para estar al tanto de lo que sucede en la casa de al lado, a fin de detectar síntomas de que algo no

va bien en la familia. Los malos tratos no tienen que ser sólo un asunto familiar que se produce en el interior de los domicilios. Los servicios sociales deben apoyar a los cuidadores que asumen voluntariamente responsabilidades de asistencia. Es necesario que haya recursos para gestionar el enojo, solucionar los conflictos y asesorar a las familias, así como grupos de apoyo no sólo para las personas maltratadas sino también para las personas maltratadoras, tanto hombres como mujeres. Se necesitan centros de acogida para los hombres y las mujeres mayores que hayan sufrido malos tratos, así como para personas más jóvenes también maltratadas.

En conclusión, la transmisión de los malos tratos a personas mayores de una generación a otra constituye un reto para todos nosotros. Es una situación que heredamos del pasado. Hay que tener en cuenta la existencia de malos tratos familiares, de violencia familiar y de comportamientos anómalos y delictivos en el pasado, ya que pueden motivar malos tratos en el futuro. Es necesario centrarse en el entorno social y familiar en el que se producen los malos tratos a personas mayores. Debemos ser conscientes de que la atención familiar no siempre es afectuosa, y de que el hecho de tener muchos familiares no implica necesariamente gozar de una mejor atención.

Una vez conocidas las causas de los malos tratos a personas mayores, se deben (o se deberían) emprender medidas de prevención y de intervención que incluyan tanto al maltratado como al maltratador.

Con el envejecimiento de la población mundial, y creo que el caso de España no es diferente, tenemos tanto la apuesta personal como la responsabilidad profesional de combatir un problema tan desgraciado e invisible como es el de los malos tratos a personas mayores.

Cuestiones éticas y psicosociales planteadas a raíz de la intervención en casos de malos tratos a personas mayores

Dra. Marie Beaulieu

Profesora del Centro de Investigación sobre el Envejecimiento (CDVR)
de la Universidad de Sherbrooke (Quebec, Canadá)

Para mí es un gran placer compartir lo que he aprendido en mis actividades de investigación y formación sobre los distintos retos que implica intervenir en casos de malos tratos a personas mayores. Me gustaría proponer una reflexión sobre los retos psicosociales y éticos que plantea la intervención en este tipo de casos. Formo a trabajadores sociales que en el futuro se convertirán en profesionales, pero también proporciono formación continua a profesionales que suelen intervenir en este ámbito y que vienen, periódica o puntualmente, a buscar nuevas informaciones. Mi objetivo es estar siempre pendiente de las evoluciones del ámbito en el que trabajo y en contacto con las vivencias de los profesionales que intervienen en situaciones tan problemáticas como son los malos tratos.

He dividido el contenido de este texto en seis puntos teóricos y un último punto en el que presentaré una herramienta de intervención.

¿Cuánto sabemos de los malos tratos? Se trata de un concepto que ha evolucionado mucho: hoy en día se habla de abuso, de violencia, de negligencia, de maltrato, etc. Yo suelo utilizar el concepto *maltrato*, y considero que este concepto comprende dos dimensiones, a saber, la violencia y la negligencia.

En los últimos años se han realizado grandes esfuerzos para identificar los factores de riesgo de los malos tratos. La primera pregunta que nos formulamos tiene que ver con el sexo: ¿corren más riesgo de sufrir malos tratos los hombres o las mujeres? En la mayoría de casos en los que se realizan intervenciones, la víctima es una mujer. Sin embargo, según algunos análisis que además del sexo de la víctima de malos tratos tienen en cuenta el peso demográfico de los hombres y las mujeres, no parece tan claro que los malos tratos a las personas mayores se dirijan principalmente a un sexo en concreto: tanto hombres como mujeres son víctimas de malos tratos. Las víctimas de malos tratos pueden ser de uno u otro sexo en función de ciertas dinámicas, cuestión que ya ha tratado Jordan Kosberg. En mi opinión, es importante comprender que no trabajamos únicamente con mujeres, sino con individuos de los dos sexos.

Otro de los factores que suelen estar relacionados con los malos tratos es la pérdida de autonomía de las personas mayores. La pregunta es: ¿las personas mayores con dificultades físicas o cognitivas están más expuestas a los malos tratos? Intentaré responder más adelante, pero por el momento conviene tener presente esta cuestión.

También en relación con lo que sabemos de los malos tratos hay que reseñar la cuestión de la violencia familiar, es decir, la transmisión de la violencia en el seno de una familia. Teniendo en cuenta que éste es uno de los temas tratados por Jordan Kosberg, voy a dejarlo un poco al margen. Me limitaré a apuntar la necesidad de reflexionar sobre cómo se empiezan a producir malos tratos en un sistema familiar actual y qué relación tienen con la historia o la evolución de los vínculos familiares.

Periódicamente, la gente me pregunta si es posible hallar una explicación a los malos tratos. Hasta el momento, las teorías explicativas que se han formulado no abarcan ni de lejos todo el fenómeno, pero igualmente me gustaría retomar unas cuantas. Una idea muy extendida es que una de las causas de los malos tratos es el estrés o el agotamiento de los asistentes de una persona mayor que ha perdido autonomía. Si bien esta teoría apunta en la dirección correcta, no permite

explicar todos los casos: hay personas mayores sin asistentes que pueden ser maltratadas por seres próximos o vecinos, así como muchísimos asistentes que atraviesan situaciones de gran estrés y no por ello se convierten en maltratadores. Por lo tanto, es cierto que un asistente agotado puede adoptar un comportamiento negligente o violento, pero no se deben asociar todos los casos de estrés o agotamiento de los ayudantes a los malos tratos.

Otra teoría explicativa bastante extendida es la del afán de lucro, es decir, la codicia de miembros del entorno de la persona mayor que desean apropiarse de una parte de su herencia incluso antes de que esa persona fallezca.

Es importante tener en cuenta que los malos tratos a las personas mayores por parte de personas de su entorno varían según la relación existente entre la víctima y el maltratador. En otras palabras, conviene distinguir los casos en los que el maltratador es la pareja de la víctima de aquellos en los que se trata de su hijo adulto o de un conocido suyo. Este factor determinará el tipo de intervención que se debe llevar a cabo.

En las parejas de ancianos podemos encontrar con situaciones muy distintas: la violencia conyugal puede estar presente desde hace años y haber ido evolucionando con el tiempo, o bien puede que la violencia o la negligencia haya surgido cuando la pareja ha alcanzado la vejez. Dirigí un estudio en el que durante un año realizamos un seguimiento sistemático de todos los casos tratados por tres centros de servicios sociales públicos. Al final, llegamos a la conclusión de que las violencias o negligencias que surgen en la vejez en las parejas de ancianos suelen estar relacionadas con la pérdida de autonomía de uno de los miembros de la pareja. Esta violencia o negligencia es el fruto del desconocimiento de la enfermedad del compañero, como por ejemplo si éste está atravesando la primera fase del Alzheimer y uno piensa que está fingiendo que olvida las cosas. Otra causa puede ser el agotamiento, sobre todo en las parejas muy ancianas, en las que el miembro que adopta el papel de asistente tiene 80-85 años y carece del apoyo necesario.

En las situaciones en las que el maltratador es un hijo adulto, parece que el sexo tiene una importancia relativa. Las personas que intervienen en este tipo de casos describen al hijo adulto maltratador como un hijo que ha conservado comportamientos de adolescente o que tiene alguna forma de dependencia con la víctima. En algunos momentos es muy servicial con ella, mientras que en otros la maltrata.

Por último, los malos tratos por parte de conocidos nos recuerdan que, fuera del ámbito familiar, las personas mayores están expuestas a los malos tratos por parte no sólo de sus vecinos, sino también de los profesionales o miembros de los distintos organismos que las visitan a domicilio. Los malos tratos que suelen infligir los conocidos a las personas mayores son normalmente de tipo económico o material.

Por lo que se refiere a los malos tratos en centros de alojamiento, sólo me gustaría insistir en el hecho de que, la mayoría de las veces, la responsabilidad de los malos tratos en un centro de alojamiento no debe recaer únicamente sobre el autor, que debería estar trabajando en otro sitio (estoy convencida de que hay miles de empleados de centros de alojamiento que no deberían estar trabajando allí). Debemos examinar las políticas y prácticas de la organización a la que pertenece y analizar la estructura y el tipo de apoyo que recibe. ¿Qué tipo de vida ofrecemos a las personas mayores que residen en centros de alojamiento?

Una de las cuestiones que más me interesan, y en ella se basa el resto del artículo, es la siguiente: ¿cuáles son las intervenciones más eficaces en los casos de malos tratos? Y, sobre todo, ¿cuáles son los límites de dichas intervenciones? Pero antes de abordar este tema debemos acordar una definición. Por motivos prácticos, voy a retomar la definición que Lia Daichman ha dado en su artículo. No la voy a analizar en detalle, pero me interesa recordar su referencia a gestos singulares o repetitivos, a una falta de acción y a una relación de confianza y, por último —y para mí esto es importantísimo—, la idea de que todo esto tiene consecuencias en la vida de las personas mayores. En otras palabras, ni la violencia ni la negligencia son neutras, sino que, por el contrario, dejan huella.

Para iniciar mi investigación sobre los retos psicosociales y éticos que plantea la intervención en casos de malos tratos a personas mayores, estudié la bibliografía existente sobre esta cuestión. Conseguí aislar cinco grandes temas.

El primero es la importancia que tiene, tanto para las personas que intervienen en este tipo de casos como para todos nosotros, poner en tela de juicio nuestras construcciones y estereotipos sobre las personas mayores y preguntarnos qué sabemos, qué hacemos para comprender o explicar la violencia y a partir de qué valores intervenimos en un caso de malos tratos. Se trata de un ejercicio que muchas veces se deja de lado. Yo intento hacerlo con mis estudiantes de trabajo social y gerontología. Les pregunto: «¿Qué es para vosotros una persona mayor?» y «¿Qué son los malos tratos?», y ellos escriben sus respuestas. Cuando al final de la sesión vuelven a leerlas, se dan cuenta de que su visión ha cambiado por completo. Así pues, son varios los autores que insisten en la importancia de que la persona que interviene en un caso de malos tratos a una persona mayor conozca y sea consciente de sus propios valores. Además, es importante comprender los valores de la persona maltratada y, si es posible, respetarlos en todo momento para no desacreditar su punto de vista. La situación en la que se encuentra tiene sumida a la persona mayor en un estado de fragilidad, por lo que hay que evitar someterla a otras formas de rechazo.

Los estudios realizados indican que las personas que intervienen en casos de malos tratos desconfían de sus propias emociones, se sienten incómodas por el hecho de estar cerca de una persona víctima de violencia o negligencia y se sienten impotentes o culpables por sus acciones. El alcance necesariamente limitado de su intervención (resulta difícil erradicar por completo los malos tratos) les hace experimentar un vivo sentimiento de fracaso. Su malestar, que algunos denominan *el dolor del asistente*, puede llevarlos a actitudes de neutralidad, distanciamiento y falta de atención a las manifestaciones sutiles de malos tratos. Pueden quitar hierro a la situación cuando en el fondo piensan que es demasiado compleja. En algunas ocasiones, la persona que ha intervenido en el caso afirma que ha intentado hablar sobre el tema con la persona maltratada, pero que ésta lo ha

rehuido o se ha resistido; sin embargo, es posible que si analizásemos la conversación, descubriésemos que el problema ha sido la falta de convicción de la persona que interviene. Con frecuencia la intervención se propone con la boca pequeña, y la negativa de la persona maltratada es el pretexto ideal para no ir más allá.

El segundo tema que aparece en la bibliografía analizada es la aptitud de la persona mayor. La evaluación de la aptitud es fundamental, puesto que se trata del requisito previo para ejercer la propia autonomía, pero conviene tener presente que la persona mayor puede percibir las acciones encaminadas a evaluar su aptitud como una intrusión. En caso de que la persona mayor sea apta y rechace los distintos servicios que se le proponen, debemos concluir que toma una decisión libre y consciente, es decir, que ejerce una autonomía activa. En caso de inaptitud manifiesta, cada país cuenta con sistemas de protección que permiten a una persona del entorno o al Estado tomar una parte o la totalidad de las decisiones necesarias en nombre de la persona mayor; estoy pensando, entre otros, en la curatela y la tutela. Los mayores retos se plantean en los casos de inaptitud parcial o cuando aún no se ha determinado si la persona mayor es apta. En dichos casos, la persona que interviene debe aumentar su implicación y seguir evaluando. A modo de ejemplo, la dificultad de comunicarse se suele ver como un indicador de inaptitud, pero, a la hora de la verdad, hay que evaluar con sumo cuidado a las personas con problemas para comunicarse verbalmente, puesto que ello no significa necesariamente que tengan pérdidas cognitivas.

El tercer reto que plantea la práctica es el de la confidencialidad. Es habitual oír a alguna persona que interviene en un caso de malos tratos decir: «No sé qué nos podemos decir, qué podemos compartir entre los miembros de los distintos organismos». La confidencialidad no es una ley sagrada, sobre todo cuando se considera que la persona mayor está en peligro.

En varios estudios realizados en Estados Unidos, se ha observado que las personas que deben intervenir en casos de malos tratos invocan la confidencialidad para evitar tener que avisar de que efectivamen-

te se están produciendo, a lo que están obligados por ley. En Quebec estas situaciones no se producen porque no hay ninguna ley de protección de las personas mayores, si bien existe una de protección de los niños. En caso de que no haya un marco jurídico específico, todavía es más importante actuar de modo coordinado para conseguir la máxima eficacia.

En mi opinión, los casos de malos tratos debe llevarlos más de una persona, puesto que se trata de situaciones muy duras. Es necesario que los miembros de una misma organización o de un mismo servicio compartan ideas y pareceres. Asimismo, los miembros de distintas organizaciones deben tener la posibilidad de intercambiar información. ¿Cómo? En Quebec se ha desarrollado un modelo de intervención en casos de violencia conyugal en el que la policía, los servicios de ayuda a las víctimas y los servicios sociales se coordinan para prestar el máximo apoyo posible.

El cuarto reto extraído del análisis de la bibliografía puede plantearse mediante la siguiente pregunta: ¿los malos tratos a personas mayores son un asunto familiar o una responsabilidad social? Cada vez son menos las personas que consideran este fenómeno como un asunto meramente familiar. Se trata de un problema social y, siguiendo lo apuntado por Lia Daichman, incluso diría que hablamos de un problema de salud pública. En el mismo momento en que consideramos que un problema es social, es decir, desde que dejamos de tratarlo como un asunto privado y lo reintroducimos en la esfera de lo público, estamos emitiendo como colectivo el mensaje de que la negligencia y la violencia contra las personas mayores son algo inaceptable.

El último punto –en orden de exposición, que no en importancia– hace referencia a los valores que entran en juego en la intervención. Se trata de un tema muy habitual en la bibliografía existente. Con frecuencia, las personas que intervienen en un caso de malos tratos deben esforzarse por encontrar el equilibrio entre distintos valores, pero hay dos que resultan especialmente difíciles de equilibrar. El primero es la autonomía de la persona mayor, o el respeto a su autodeterminación; el segundo, el beneficio que obtendrá dicha persona si se la

protege de una situación que amenaza su integridad física, psíquica o material. Se puede llegar al extremo de proteger a una persona mayor casi contra su propia voluntad. La persona que interviene en un caso de malos tratos debe preguntarse, por un lado, qué situaciones puede aceptar en aras del respeto a la autonomía de la persona mayor y, por otro, qué no puede tolerar en caso de que haya algún riesgo y ante qué situaciones está obligado a intervenir. En caso de encontrarse ante un dilema ético de este tipo, es necesario consultar con los compañeros, otros profesionales o los supervisores, puesto que el código deontológico varía según la profesión y el servicio que se preste.

Así pues, la solución no se encuentra en las normativas, sino en el diálogo: ¿a qué valores hay que dar prioridad a la hora de intervenir? No se trata de un diálogo sencillo, puesto que pocas personas que intervienen en casos de malos tratos están formadas en la discusión axiológica.

Para realizar mis investigaciones, he elegido como marco de análisis ético el enfoque por principios –o principista– de la bioética y lo he aplicado a la intervención psicosocial. Este enfoque se basa en cuatro valores: el respeto a la autonomía, la voluntad de mejorar la situación, la voluntad de no empeorar la situación y la justicia.

El respeto a la autonomía de la persona consiste en disponer las condiciones necesarias para poner en marcha un proceso de decisión que no viole la autonomía de la persona mayor maltratada. La voluntad de mejorar y no empeorar la situación tiene como objetivo realizar una intervención que minimice los riesgos y maximice los beneficios para la persona mayor. Y, por último, el principio de justicia no tiene aquí el sentido que se le da en derecho, sino que se acerca más al concepto de *igualdad*, es decir, al hecho de responder a las necesidades de modo imparcial y no discriminatorio.

Para mi investigación he utilizado numerosos testimonios de personas que han intervenido en casos de malos tratos en los que éstas me han contado los retos o dilemas a los que deben enfrentarse en su trabajo. Me gustaría destacar que, una vez establecida una relación de con-

fianza en el marco de una entrevista, todos se han mostrado generosos y dispuestos a hablar de las dificultades que se han encontrado. Por lo tanto, parto no sólo de sus experiencias como «expertos», sino también como personas que se encuentran con límites relacionados con su conocimiento del problema al que se enfrentan, su preparación para intervenir en él y la organización de los servicios en los que trabajan y por los que no se sienten apoyados.

Todas las personas a las que entrevisté afirman que su preocupación principal es la persona mayor maltratada. Hablan de ella, de su entorno y del maltratador, que normalmente forma parte de dicho entorno. Además, sitúan su labor en el contexto de su organización y tienen en cuenta el marco sociolegal, dos elementos determinantes para la realización de las actividades que llevan a cabo.

En sus actividades cotidianas, estas personas actúan de modo directo ante la persona mayor, la familia que la apoya y la persona que la maltrata. Además, puede que trabajen a la vez con la víctima y el maltratador, lo cual puede hacerlas sentir mal al percibir que están ejerciendo como mediador.

He elaborado una clasificación formada por tres modelos de intervención: *el respeto absoluto a la autonomía de la víctima*, *el acompañamiento* y *las medidas extremas*. Estos tres modelos de intervención están condicionados principalmente por la dialéctica entre dos valores, a saber, el respeto a la autonomía y la protección. A la hora de intervenir se tienen en cuenta tres elementos: la pérdida de autonomía de la persona mayor, el aumento del riesgo y la colaboración entre las partes —sobre todo cuando se pierde la colaboración o el contacto con el maltratador.

A la hora de elegir un modelo de intervención, normalmente las personas que toman parte en casos de malos tratos desean intervenir realizando un *acompañamiento*, pero hay momentos en los que su acción debe desplazarse hacia los extremos del continuo. Tanto *el respeto absoluto a la autonomía de la víctima* como *las medidas extremas* son aceptables siempre y cuando la persona que interviene tenga claro

cuáles son los motivos por los que se trata de la estrategia más adecuada y sea capaz de trazar la evolución que ha experimentado la situación.

A continuación, trataré los distintos modelos de intervención indicando los valores que ponen en juego, las acciones concretas que implican y los retos más importantes que plantean.

En el modelo de *respeto absoluto a la autonomía de la víctima*, los valores más importantes tienen que ver sobre todo con el respeto a la autodeterminación de la persona maltratada. La protección tiene poca o nula importancia. Este modelo se adopta cuando se han intentado varios enfoques y propuesto varias soluciones sin éxito alguno. La persona maltratada responde diciendo: «No quiero sus servicios», «No quiero verle más» o «Si quieres, puedes venir, pero no haré nada de lo que propones». En estos casos, la persona que interviene en el caso llega a la conclusión de que en un futuro la víctima de los malos tratos solicitará su ayuda, pero que en ese momento no la puede acompañar. El resultado es una forma de abandono de la persona mayor.

En el modelo de *acompañamiento*, que se encuentra situado en el centro del continuo, los valores equilibran el respeto a la autonomía de la persona maltratada y su protección en caso de que se produzca una situación de riesgo. Se trata de favorecer el respeto a la autonomía e intervenir sólo si la situación se vuelve demasiado peligrosa.

Por último, en las *medidas extremas*, la protección es la que tiene prioridad, pero sin que ello implique abandonar el respeto por la autonomía de la persona mayor. Según las personas que intervienen en casos de malos tratos, las medidas que se pueden tomar incluyen comunicar el caso a la policía o a la justicia y, en los casos más dramáticos, sacar a la persona del entorno en el que vive. Esta situación puede derivar en un alojamiento temporal o permanente, según la necesidad de la persona mayor de que alguien se haga cargo de ella y el nivel de peligrosidad de su entorno habitual. Aunque, como decíamos, en este modelo la prioridad es la protección, conviene buscar la

colaboración de la persona mayor, puesto que ahí radica la diferencia entre trabajar *con* ella y trabajar *para* ella.

Finalmente, voy a hablar de los ámbitos de mejora que creo que permitirían aumentar la efectividad de las intervenciones. He clasificado estos ámbitos en tres niveles. En el nivel más básico, para que las intervenciones resulten efectivas, todas las personas que participan en ellas deberían contar con la formación adecuada, es decir, haber asistido a cursos sobre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico y a cursos en los que se les haya enseñado qué es maltrato y qué no lo es. Además, cada comunidad debe disponer de una cierta cantidad de recursos que garanticen apoyo tanto a la persona mayor como a los que comparten su vida con ella y la cuidan. Sin estas condiciones básicas, las intervenciones siempre tendrán un alcance limitado.

En un nivel ya más organizado, las personas que intervienen en los casos de malos tratos deben poder discutir entre ellas, organizarse en forma de equipo interdisciplinario en el que los distintos profesionales intercambian información e ideas y coordinar los servicios que prestan. También es necesario contar con un marco o un modelo de intervención claro, así como con instrumentos de diagnóstico precoz, si bien ello implica la existencia de un servicio de seguimiento (¿qué sentido tiene realizar un diagnóstico precoz si luego vemos que no podemos hacer nada?). Por último, también son necesarios instrumentos que ayuden a tomar decisiones.

Finalmente, en un nivel muy organizado, es necesario un programa de apoyo tanto a la víctima como al maltratador. He comentado esta idea con personas de todo el mundo y, según parece, hay pocas experiencias en este sentido que hayan tenido éxito. Me gustaría organizar un proyecto de este tipo en 2009. Para terminar, me gustaría hablar del apoyo clínico. Lo ideal sería que cada entorno contase con una persona con mayores conocimientos sobre malos tratos que pudiese prestar apoyo a sus compañeros a la hora de intervenir en el caso.

Envejecer con libertad. ¿Se pueden prevenir la violencia y la negligencia contra las personas mayores?

Dra. Maya Olmari-Ebbing¹ y Dr. Charles-Henri Rapin²

La negligencia y los malos tratos a las personas mayores son temas que generan inquietud

Con frecuencia nuestra sociedad no muestra compasión alguna hacia los débiles e indefensos. Al igual que ocurre con los niños, las mujeres, los enfermos mentales o los discapacitados, las personas mayores están expuestas a distintos tipos de malos tratos, que pueden ir desde la simple negligencia al maltrato propiamente dicho.

■ DEFINICIÓN

El maltrato es un conjunto de actos (comportamientos y actitudes) cuya realización u omisión perjudica a la integridad psíquica, moral, fí-

1. Médica geriatra, antigua jefa de clínica de la unidad Poliger, Hospitales Universitarios, Ginebra.

2. Médico jefe, responsable del programa transversal «Envejecer bien», Hospitales Universitarios, Ginebra. Responsable de la Dirección Académica del Instituto Universitario Kurt Bösch, Sion.

sica, sexual, material o financiera de una persona. El maltrato genera un daño o una herida y atenta contra los derechos fundamentales y la identidad de la persona.

■ SILENCIOS Y TABÚES

El tabú aún existente respecto a los malos tratos a las personas mayores se puede explicar por la evolución que han experimentado ciertas ideas en el seno de la sociedad (Maisondieu, 1999). Según los mandamientos de las distintas religiones y la moral social, las personas mayores deben ser objeto de veneración, puesto que son depositarias de la historia familiar y su experiencia les ha proporcionado tanto conocimientos como sabiduría. Sin embargo, la modificación de las relaciones intrafamiliares y el modo de transmisión de los conocimientos ha cambiado por completo la situación de nuestros «abuelos». El edadismo, con sus representaciones negativas del envejecimiento, está cada vez más arraigado, y lo que ocurre de puertas adentro en el ámbito familiar no se filtra al mundo exterior. Así las cosas, hoy en día las personas mayores se han convertido en individuos viejos e inútiles a los que se confina en el silencio y se considera un lastre desde el punto de vista afectivo y financiero. Este fenómeno explica el desinterés de los políticos por nuestros mayores, así como el silencio cómplice de una sociedad practicante del culto al cuerpo —joven, dinámico, bello— y la productividad que genera riqueza material. La falta de interés por las personas mayores y los malos tratos individuales o colectivos de los que son objeto se refleja en la escasa formación de los profesionales de la salud y lo limitado de la bibliografía médica dedicada a esta cuestión si la comparamos, por ejemplo, con la bibliografía existente sobre el maltrato infantil.

■ PREVALENCIA

Según los estudios publicados, las personas de más de 65 años son víctimas de malos tratos en un porcentaje estimado que va del 3,2 % (Pillmer, 1988) al 37 % (Compton, 1997; Lachs, 1996, 1997; Jogerst, 1997; Kleinschmidt, 1997; Witthohn, 1996; Wetzels, 1996; Chew, 1996; Rosenblatt, 1996). La prevalencia de los malos tratos varía según el colectivo estudiado y el método de evaluación que se utiliza. En un estudio realizado en un colectivo de 1.797 personas de más de 65 años que vivían de modo autónomo en la ciudad de Ámsterdam, un 5,6 % afirmó haber sido víctima de malos tratos (agresión verbal 3,2 %, agresión física 1,2 %, abuso financiero 1,4 %, negligencias 0,2 %) durante el año anterior al estudio y un 70 % de las víctimas había intentado detener el abuso por su cuenta o con la ayuda de un tercero (Comijs, 1998). En otro estudio realizado en Nueva York, en el cual los asistentes sociales realizaron un seguimiento a domicilio a 359 personas mayores y las evaluaron utilizando ocho indicadores de maltrato (contusiones, quemaduras o abrasiones no explicadas en la piel, heridas accidentales o no explicadas, mordiscos de dentadura humana, aprehensiones, terrores, miedo a regresar a casa), la prevalencia de los malos tratos fue del 12,8 % (Fulmer, 1999). En un estudio realizado en Irlanda se descubrió que, de un colectivo de personas mayores con demencia que ingresaron en un servicio psiquiátrico general tras haber residido en un domicilio particular, un 37 % habían sufrido malos tratos (Compton, 1997). Finalmente, un equipo pluridisciplinar que analizó, con la ayuda de una lista de control, a un colectivo de 424 pacientes residentes en domicilios particulares que habían sido acogidos un máximo de 72 horas en un servicio de sustitución de cuidados estimó la prevalencia de malos tratos en un 10 %.

El maltrato a las personas mayores es un problema principalmente intrafamiliar que se manifiesta a escondidas de la sociedad

El abuso se divide en distintos tipos que no sólo coexisten, sino que además se entremezclan:

- Los *abusos relacionados con una omisión, intencionada o no, de atenciones: las negligencias* (negligencia de las atenciones médicas y paramédicas, negligencia de la higiene, negligencia de la alimentación).
- Los *abusos físicos* (empujones, golpes, no aliviar sufrimientos como, por ejemplo, no examinar o no aliviar los dolores [Plamondon, 1999], contención física o química [Evans, 1989; Kranzhoff, 1997], encierro, etc.).
- La *violación de la intimidad, las violaciones y otros abusos sexuales*.
- Los *abusos psicológicos* (infantilización, agresiones verbales, amenazas, intimidaciones, chantajes emocionales, etc.).
- Los *abusos sociales* (violación de los derechos fundamentales y ciudadanos, violación del derecho a la información, violación del derecho a la autodeterminación, aislamiento, abandono, edadismo, etc.).
- Los *abusos financieros y materiales* (desvío de medios materiales o financieros, desvío de fondos, facturación de servicios innecesarios o no prestados, facturación de objetos no solicitados, etc.).
- Los *abusos relacionados con condiciones de la vivienda inhumanas*.

Asimismo, las personas mayores son víctimas de negligencias cometidas por sus cuidadores, ya sea en su domicilio o en el marco de una institución. A modo de ejemplo, citaremos la falta de alivio del dolor, una alimentación o condiciones de vivienda inadecuadas, la contención, la violación de los derechos individuales (sobre todo el derecho a la información y a la autodeterminación), la violación de la intimidad y el derecho a la sexualidad y, por último, el abandono.

SEÑALES DE ALERTA

- Negligencias (omisión de atenciones, higiene, alimentación)
- Abusos físicos (golpes, empujones, dolor incontrolado o mal controlado, contención física o química)
- Violación de la intimidad y abusos sexuales
- Abusos psicológicos
- Abusos sociales
- Abusos financieros y materiales
- Abusos relacionados con las condiciones de vivienda

■ LA VÍCTIMA

El maltrato afecta a todos los grupos socioeconómicos, étnicos y religiosos. El perfil de la víctima está determinado por un conjunto de factores de riesgo que debemos conocer, a saber: la edad, el sexo (femenino), la vulnerabilidad, la dependencia física o psíquica, el aislamiento, la dependencia para las actividades de la vida cotidiana y la dependencia para las actividades financieras y administrativas.

- Una **edad superior a 75 años** se considera un factor de riesgo de maltrato en la mayoría de estudios publicados.
- La pertenencia al **sexo femenino** es un factor de riesgo aceptado prácticamente en toda la bibliografía sobre el tema, más allá del hecho de que la mayoría de personas mayores sean mujeres. Asimismo, dicho factor se suma a la desigualdad de tratamiento

según el sexo ya desde la infancia y a la desigualdad en la atribución de roles (Gognalons, 1999).

- Un **antecedente** de malos tratos (durante la infancia o la edad adulta) es un factor de riesgo que se suele desconocer.
- La **vulnerabilidad** es un factor de riesgo variable. Una persona mayor con una personalidad fuerte impondrá respeto; una persona frágil, vulnerable y dependiente corre el riesgo de sufrir malos tratos. La noción de *vulnerabilidad* incluye todas las formas de dependencia:
 - La *dependencia física*, cuyas causas más frecuentes son la inmovilidad, las afecciones neurológicas como la enfermedad de Parkinson, los efectos de accidentes vasculares cerebrales y afasias, los problemas de vista u oído y las incontinencias.
 - La *dependencia psíquica* a causa de una demencia, una depresión, trastornos de personalidad u otras enfermedades psíquicas. Una de cada seis personas mayores víctimas de malos tratos tiene depresión, y una de cada dos, demencia (Dyer, 2000).

SEÑALES DE ALERTA

La víctima-tipo:

- Mujer
- Mayor de 75 años
- Discapacitada física y/o mentalmente
- Residente en su domicilio
- Aislada socialmente

- El *aislamiento social y cultural* es un factor a tener en cuenta a la hora de evaluar la vulnerabilidad. El hecho de compartir una vivienda con otra persona, la cual inevitablemente acaba ejerciendo funciones de asistente pero también es un maltratador en potencia, puede ser una de las causas de un conflicto y una fuente de malos tratos.
- La *dependencia financiera* y, más en concreto, la dependencia en la gestión de los bienes son factores de riesgo de gran importancia.

■ EL MALTRATADOR

En general, se trata de una persona que mantiene una relación de confianza con la víctima, ya sea como asistente informal (pareja, hijo, hija, sobrino, sobrina, vecino, amigo, etc.) o como asistente formal (enfermero, cuidador, médico, auxiliar, etc.). Normalmente, el maltratador se siente superado por la tarea de cuidar a la víctima, actividad para la que no está preparado: el hecho de llevar tiempo trabajando en este tipo de actividades cuando uno no lo desea, el desconocimiento de la patología de la persona enferma, una enfermedad física o psíquica, una toxicomanía, el agotamiento físico, afectivo o moral y la sensación de aislamiento suelen encontrarse en el origen de muchos malos tratos. Una historia familiar compleja y dolorosa y una situación personal, profesional o social precarias también son terreno abonado para los malos tratos, además, claro está, de factores como el egoísmo, la codicia y la tendencia a la violencia gratuita y la criminalidad (Compton, 1997; Lachs, 1997; Kleinschmidt, 1997; Cammer, 1995; Mendonca, 1996; Wierucka, 1996).

Los malos tratos a las personas mayores **son inaceptables**.

Hay que atreverse a hablar de ello: **hay que decirlo alto y claro**, no sobrellevarlo solo sino hablar con alguien en quien uno confíe, actuar para salir del círculo vicioso del sufrimiento.

Cualquier ser humano tiene derecho a envejecer con dignidad y respeto.

■ ¿CÓMO RECONOCER UNA SITUACIÓN DE MALOS TRATOS?

Es fundamental conocer el perfil de la víctima, el perfil del maltratador y su entorno. Cuando se dispone de esta información, para realizar el diagnóstico hay que buscar *indicios*: el testimonio o las quejas de la víctima o a veces de su entorno; la existencia de un conflicto; un estado de angustia moral; un aspecto descuidado o la existencia de problemas de nutrición pese a los cuidados previstos; la incapacidad repetida de explicar la causa de hematomas, heridas o caídas; un comportamiento sumiso y miedoso, etc. Por lo que respecta al maltratador, los indicios son las presiones psicológicas que ejerce sobre la víctima (acoso, amenazas, críticas, reprimendas), el hecho de expresarse o tomar decisiones en lugar de la víctima, los intentos de aislar-

SEÑALES DE ALERTA

- Ausencia de indicaciones previas
- Cohabitación en una misma vivienda
- Conflicto interpersonal
- Otras personas se encargan de las gestiones administrativas y/o financieras

y desconfíen del

- Silencio de la víctima y de los testigos

*Los malos tratos
atentan contra los derechos fundamentales
y la dignidad de la persona*

la, una actitud desconfiada, suspicaz y el recurso al procedimiento como táctica dilatoria ante terceros, el hecho de vivir a costa de la víctima, el hecho de compartir vivienda con ella, el hecho de disponer de sus bienes o gastar su dinero, etc.

■ ¿CÓMO AFRONTAR UNA SITUACIÓN DE MALOS TRATOS?

Los malos tratos a personas mayores son un problema especialmente complejo. Pese a que hace más de veinte años que existe bibliografía sobre este tema vital para los cuidadores, aún queda mucho trabajo por hacer para erradicar los abusos.

CONOCER EL PROBLEMA: para identificar una situación de malos tratos es básico conocer el perfil de la víctima, el perfil del maltratador y su entorno.

SALIR DEL AISLAMIENTO: una vez identificada la situación, hay que conseguir que *la víctima* o la pareja *víctima/maltratador* salgan de su aislamiento. Asimismo, en un caso de malos tratos *el cuidador siempre debe estar acompañado*.

GESTIÓN PLURIDISCIPLINAR: es necesario realizar una *evaluación* tan exhaustiva como sea posible aprovechando las visitas *in situ* (en el domicilio, en la pensión, etc.) de distintos profesionales de la salud a fin de determinar los antecedentes familiares y la situación familiar, social y financiera de la persona mayor; evaluar su grado de dependencia; examinar la apariencia y el estado general tanto de la persona mayor como de su entorno; llevar a cabo un examen médico clínico y paraclínico exhaustivo; recoger el testimonio del paciente y de su entorno, y observar el comportamiento de ambos.

El *diagnóstico* se realiza mediante la búsqueda de *indicios*: el testimonio o las quejas de la víctima o, a veces, de los que la rodean; la exis-

CLAVES

- Evitar el aislamiento
- Visitar a la persona mayor en el lugar donde reside
- Identificar sus antecedentes familiares
- Determinar su situación familiar, social y financiera
- Evaluar su nivel de dependencia
- Examinar el aspecto y el estado general del paciente y de su entorno
- Llevar a cabo un examen médico y paraclínico
- Recoger el testimonio de la persona mayor y de su entorno
- Observar el comportamiento de la persona mayor y de su entorno
- Ofrecer apoyo moral *in situ*

tencia de un conflicto; un estado de angustia moral; un aspecto descuidado o la existencia de problemas de nutrición pese a los cuidados previstos; la incapacidad repetida de explicar la causa de hematomas, heridas o caídas; un comportamiento sumiso y miedoso, etc. Por lo que respecta al maltratador, los indicios son, como decíamos antes, las presiones psicológicas que ejerce sobre la víctima (acoso, amenazas, críticas, reprimendas), el hecho de expresarse o tomar decisiones en lugar de la víctima, los intentos de aislarla, una actitud desconfiada, suspicaz y el recurso al procedimiento como táctica dilatoria ante terceros, el hecho de vivir a costa de la víctima, el hecho de compartir vivienda con ella, el hecho de disponer de sus bienes o gastar su dinero, etc.

La *gestión* de la situación se realizará en función de la evaluación citada y de las necesidades que se han observado o que han explicitado el paciente y su entorno. Se trata de una labor a largo plazo y específica para cada caso en la que la cohesión y la perseverancia del equipo resultan vitales. Un estudio realizado recientemente demuestra que el apoyo moral, incluidas las visitas a domicilio a la víctima o a la pareja víctima/maltratador, contribuye a reducir la violencia doméstica.

FORMACIÓN, SUPERVISIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: los malos tratos a las personas mayores son un problema complejo no sólo por lo difícil que resulta detectar los abusos, sino también por la falta de formación de los profesionales de la salud. Con demasiada frecuencia, éstos observan que un paciente maltratado se encuentra aislado socialmente, que experimenta un sentimiento de culpabilidad y vergüenza o que tiene miedo a sufrir represalias, pero carecen de las competencias necesarias para actuar. Les faltan herramientas para detectar la negación de los abusos y las negligencias. No saben cómo se deben comportar ni si existe algún organismo al que puedan dirigirse para solicitar ayuda. Para dar la vuelta a esta situación, es necesario sensibilizar a los profesionales antes de que se licencien y proporcionarles formación continua.

La prevención y el tratamiento de los malos tratos se suelen complicar a causa de problemas de tipo ético. La dificultad de gestionar este tipo de casos exige una supervisión en equipo que permita garantizar la calidad de las intervenciones, mantener la cohesión, no cejar en la tarea emprendida y evitar el riesgo de agotamiento. La supervisión debe correr a cargo de profesionales capaces de identificar las interacciones inconscientes de la pareja «víctima-maltratador».

Contar con profesionales de la salud sensibilizados e informados respecto a los malos tratos es un elemento clave para alcanzar el éxito. Asimismo, tal y como señalábamos en el apartado anterior, parece que lo más adecuado para este tipo de casos es utilizar un enfoque multidisciplinar tanto en la evaluación como en la gestión de cada situación, por lo que dicho enfoque debe inculcarse a todos los profesiona-

les de la salud que se prevé que puedan entrar en contacto con casos de malos tratos.

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN DESTINADAS A LAS PERSONAS MAYORES: es necesario informar a las personas mayores sobre lo que son los malos tratos en todas sus formas y enseñarles a reconocer si ellas o algún miembro de su entorno los están sufriendo. Esta información les permitirá superar los tabúes y pedir ayuda.

También debe proponerse sistemáticamente una formación específica en autodefensa que incluya estrategias de autodefensa física y, sobre todo, psicológica. Esto comprende cualquier actividad que permita mejorar la capacidad física o psíquica de una persona mayor, como, por ejemplo, la práctica de taichi, actividades de mantenimiento de la forma física o la estimulación de las capacidades intelectuales.

FOMENTO DE LA CREACIÓN DE ASOCIACIONES: los organismos públicos o privados que se ocupan de las personas mayores deben elaborar estrategias de prevención y lucha contra los malos tratos. Entre dichas estrategias figura la creación de asociaciones (o secciones de asociaciones ya existentes) dedicadas a los malos tratos en las que participen representantes de asociaciones de personas mayores y profesionales de la salud –los cuales pueden constituirse en grupo de expertos abierto a consultas–, así como asociaciones de personas que han padecido malos tratos y de antiguos maltratadores. Las asociaciones dedicadas a una patología concreta también ofrecen apoyo a los cuidadores informales para evitar que se produzcan casos de malos tratos.

BIBLIOGRAFÍA

- CAMMER PARIS, B. E., MEIER, D. E. GOLDSTEIN, T., WEISS, M. y E. D. FEIN, «Elder abuse and neglect: How to recognise warning signs and intervene». *Geriatrics*, 50 (4), pp. 47-51, 1995.
- CHEW, D. J. y H. D. EDMONDSON, «A study of maxillofacial injuries in the elderly resulting from falls». *Journal Oral Réhabilitation*, 23 (7), pp. 505-509, 1996.
- COMIJS, H. C., POT, A. M., SMIT, J. H., BOUTER, L. M. y C. JONKER, «Elder abuse in the community: prevalence and consequences». *Journal American Geriatric Society*, 46, pp. 885-888, 1998.
- COMPTON, S. A., FLANAGAN, P. y W. GREGG, «Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service». *International Journal Geriatric Psychiatry*, 12 (6), pp. 632-635, 1997.
- DYER, C. B., PAVLIK, V. N., MURPHY, K. P. y D. J. HYMAN, «The prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect». *Journal American Geriatric Society*, 48 (2), pp. 205-208, 2000.
- EVANS, L. K., STRUMPF, R. N. y N. E. STRUMPF, «Tying down the Elderly. A review of the literature on physical restraint». *Journal American Geriatric Society*, 37, pp. 65-74, 1989.
- FULMER, T., RAMIREZ, M., FAIRCHILD, S., HOLMES, D., KOREN, M. J. y J. TERESI, «Prevalence of elder mistreatment as reported by social workers in a probability sample of adult day health care clients». *Journal Elder Abuse Neglect*, 11 (3), pp. 25-37, 1999.
- GOGNALONS-NICOLET, M., «La maltraitance dans la relation mère-fille: entre solidarité et fardeau». *Vieillards martyrs, vieillards tirelires: maltraitance des personnes âgées*. De Saussure C. Editions Médecine et Hygiène, Ginebra, pp. 41-59, 1999.
- JOGERST, G. J. y J. W. ELY, «Home visit program for teaching elder abuse evaluations». *Family Medicine*, 29 (9), pp. 634-639, 1997.
- KLEINSCHMIDT, K. C., «Elder abuse: a review». *Annals Emergency Medicine*, 30 (4), pp. 463-472, 1997.

KRANZHOF E. U. y R. D. HIRSCH, «Problemfeld 'Fixierung' in der Gerontopsychiatrie. Zeitschrift.» *Gerontologie Geriatrie*, 30, pp. 321-326, 1997.

KRUEGER, P. y C. PATTERSON, «Detecting and managing elder abuse: challenges in primary care». *Canadian Medical Association Journal*, 157 (8), pp. 1.095-1.100, 1997.

LACHS, M. S. y K. PILLEMER, «Abuse & neglect of elderly persons». *New England Journal Medicine*, 332 (7), pp. 437-443, 1995.

LACHS, M. S., WILLIAMS, C., O'BRIEN, S. y R. HOROWITZ, «Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study». *Gerontologist*, 37, pp. 469-474, 1997.

LACHS, M. S., WILLIAMS, C., O'BRIEN, S., HURST, L. y R. HOROWITZ, «Older adults. An 11-year longitudinal study of adult protective service use». *Archives Internal Medicine*, 156 (4), pp. 449-453, 1996.

MAISONDIEU, J., «Maltraitance familiale des personnes âgées un phénomène de société? Une histoire d'argent et de mort!». *Vieillards martyrs, vieillards tirelire: maltraitance des personnes âgées*. De Saussure C. Edition Médecine et Hygiène, Ginebra, pp. 21-40, 1999.

MENDONCA, J. D., VELAMMOOR, V. R. y D. SAUVE, «Key features of maltreatment of infirm elderly in home settings». *Canadian Journal Psychiatry*, 41 (2), pp. 107-113, 1996.

PILLMER, K. A., «Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey». *Gerontologist*, 28 (1), pp. 51-57, 1988.

PLAMONDON, L., «Geriatric abuse of pain suffers». *Management of aging. Interdisciplinary Topics in Gerontology*. Ed. Karger, Basel, 30, pp. 208-216, 1999.

RAPIN, C. H., *Stratégies pour une vieillesse réussie, un concept de santé communautaire pour les personnes âgées qui va des problèmes aux solutions et de la théorie à la pratique*. Ed. Med & Hyg, 2004.

ROSENBLATT, D. E., CHO, K. H. y P. W. DURANCE, «Reporting mistreatment of older adults: the role of physicians». *Journal American Geriatric Society*, 44 (1), pp. 65-70, 1996.

ROSENBLATT, D. E., «Elder mistreatment. Critical Care». *Nursing Clinics North America*, 9 (2), pp. 183-192, 1997.

STEINER, R. P., VANSICKLE, K. y S. B. LIPPMANN, «Domestic violence. Do you know when and how to intervene?». *Postgraduate Medicine*, 100 (1), pp. 103-104 y 116, 1996.

WETZELS, P. y W. GREVE, «Alte Menschen als Opfer innerfamiliärer Gewalt. Ergebnisse einer kriminologischen Dunkelfeldstudie. Zeitschrift». *Gerontologie Geriatrie*, 29 (3), pp. 191-200, 1996.

WIERUCKA, D. y D. GOODRIDGE, «Vulnerable in a safe place: institutional elder abuse». *Journal Nursing Administration*, 3, pp. 82-104, 1996.

WITTHOHN, A., MEENEN N. M. y K. H. JUNGBLUTH, «Gewalt gegen alte Menschen aus unfallchirurgischer Sicht. Zeitschrift». *Gerontologie Geriatrie*, 29 (3), pp. 206-209, 1996.

Direcciones de contacto:

Profesor Charles-Henri Rapin
Institut Universitaire Kurt Bösch. CP 4176, CH-1950, Sion 4
Tel.: +41 27 205 73 00 / Fax: +41 27 205 73 01
Móvil: +41 79 467 40 43
charles-henri.rapin@iukb.ch

Hôpital de Loëx, Route de Loëx, 151, CH-1233 Bernex/Genève
Tel.: +41 22 727 25 20 / Fax: +41 22 727 26 75
Móvil: +41 79 467 40 43
charles-henri.rapin@hcuge.ch

El abordaje de los malos tratos a las personas mayores en el Reino Unido

Sra. Bridget Penhale

Profesora de la Escuela de Enfermería y Obstetricia
de la Universidad de Sheffield (Reino Unido)

En este artículo voy a hablar de la situación en mi país, el Reino Unido, pero antes me gustaría comentar algunos aspectos más generales sobre los malos tratos a personas mayores.

Como señalan Jordan Kosberg y otros autores, se trata de un fenómeno que no es nuevo. En este sentido, debemos tener en cuenta algunas perspectivas históricas. En mi país, contamos con estudios de hace varios cientos de años que describen con mucha precisión la situación de las personas mayores que sufrían malos tratos. Por tanto, aunque se trata de un fenómeno que sólo hemos reconocido recientemente y sobre el que nos estamos interesando cada vez más, debemos también recordar que dicho fenómeno tiene una larga historia, y es además de dimensión mundial. Por lo que sabemos, este problema existe en diferentes países de todo el mundo, y afecta a las personas mayores a escala mundial.

Asimismo, hay algunas cuestiones de contexto que creo que debo destacar. En primer lugar, debemos tener en cuenta los aspectos demográficos. Tal como afirman otros autores, todos estamos experimentando el fenómeno del envejecimiento de la población. Aunque algunos países describen este hecho como una carga, un cataclismo o

un punto de crisis, creo que también supone un gran éxito. Que haya más personas que vivan hasta una edad muy avanzada es un hecho que deberíamos celebrar, ya que hace cien años esto no habría sucedido. Igualmente, hemos observado avances en la medicina, en la tecnología y, sobre todo, quizás, en la salud pública, lo que se traduce en una mayor esperanza de vida. Sólo como ejemplo, hemos comprobado que algunas personas que nacieron con discapacidades bastante graves y con enfermedades y minusvalías complejas están viviendo más años y sobreviviendo a una edad avanzada. Y éste es un hecho que deberíamos celebrar, el que las personas puedan vivir durante períodos de tiempo más extensos.

No obstante, en las dos últimas décadas, o quizás un poco más, hemos observado que se presta mucha más atención a la capacidad y a las situaciones relacionadas con los derechos humanos y civiles en muchos países del mundo. Y este hecho también es un telón de fondo para esta situación actual en la que nos estamos fijando en los malos tratos a personas mayores. Porque, como Lia Daichman señala muy bien en su artículo, existen aspectos éticos y de derechos humanos relacionados con la violencia y los malos tratos, y éstos afectan claramente a las personas mayores. Y ahora que nuestra atención se ha centrado en este campo y en este tipo de cuestiones, los profesionales con experiencia tenemos claramente la obligación de tenerlas en cuenta y actuar, no sólo para afrontar estas realidades sino también para trabajar y evitar estas situaciones de malos tratos y de abandono.

¿QUÉ SON LOS MALOS TRATOS? Debemos recordar que se trata de un tema tabú del que a la gente no le gusta hablar, y que se considera uno de los últimos tabúes en cuanto a la violencia interpersonal.

En los años sesenta reconocimos primero la situación del maltrato infantil, y que los niños podían tener una necesidad de protección. Más adelante, en los años setenta y ochenta, nuestra atención se centró en los malos tratos a mujeres jóvenes, normalmente por parte de personas conocidas. Y actualmente nos estamos centrando, probablemente desde mediados de los años noventa, en la situación de las personas mayores y también, en menor medida, de los adultos que tienen dife-

rentes tipos de discapacidades, ya sean discapacidades físicas, problemas de salud mental o una combinación de ambos casos.

Asimismo, existe la cuestión de si este asunto debería ser privado, es decir, reservado a las familias, o de interés público. En mi país, por ejemplo, existe un refrán que dice: «El hogar de un inglés es su castillo». No estoy segura de si se puede aplicar o no a este caso, pero creo que se entiende la idea de que lo que le sucede a una persona dentro de su domicilio es un asunto privado, es decir, sólo para la familia, y que no debería interesar ni preocupar al público en general. Sin embargo, la realidad es que aunque la mayoría de malos tratos se producen en el interior de los domicilios y están orientados a la familia, también ocurren en lugares públicos, en instituciones, en hospitales, en centros de día y en hogares y residencias de ancianos. Así pues, el problema para mí no es tal, ya que creo que debemos considerar este asunto como público, como algo que nos debería preocupar como ciudadanos, independientemente de dónde suceda.

Por otra parte, en mi país se ha producido un debate bastante largo acerca de si nos referimos principalmente a los malos tratos a personas mayores o a la protección de adultos vulnerables.

Actualmente, en el Reino Unido nos referimos a ambos casos, porque es evidente que hay adultos más jóvenes que quizás tienen discapacidades físicas, problemas de salud mental o discapacidades de aprendizaje y sufren malos tratos y abandono. Y, dada la manera en que ha evolucionado el tema en el Reino Unido, hemos llegado a una situación en la que los sistemas que se crean están relacionados con la protección de adultos o de adultos vulnerables, aunque también nos centramos claramente en las personas mayores y en el maltrato a éstas. Sin embargo, la resolución de las dificultades recae sobre este amplio sistema que se conoce como la *protección de adultos*.

Asimismo, creo que también es muy importante que llamemos a esta situación por lo que es. No se ha discutido demasiado sobre terminología, pero he oído a profesionales de mi ámbito, el trabajo social, decir: «No nos gusta llamar a este problema *malos tratos*, ya que enton-

ces la gente no querría hablarnos de él, se pondría a la defensiva o automáticamente negaría lo que sucede. Debemos hablar de *atención inadecuada*, de algo que no funciona demasiado bien en la familia, pero nunca decir que se alude a *malos tratos*. No obstante, creo que para que seamos claros debemos estar seguros de lo que estamos hablando. Y debemos ser abiertos para afirmar que una situación constituye malos tratos a una persona, una violación de sus derechos humanos o civiles, y, por tanto, tratarla como tal sin escondernos tras el problema. En el Reino Unido, lo que hemos tratado en tiempos más recientes es una amplia variedad de cuestiones relacionadas con el riesgo, la vulnerabilidad y la protección de las personas mayores.

En mi opinión, aunque esta definición la creó la organización Action on Elder Abuse (Acción contra los Malos Tratos a Personas Mayores) a mediados de los años noventa, estamos ante una situación en la que no se considera la solución perfecta; esta definición nos plantea algunas preguntas, por ejemplo: ¿Hasta dónde llega la expectativa de confianza? ¿Es razonable para una persona mayor que vive en una comunidad que confíe en las personas que viven a su alrededor, en los vecinos o en sus amigos?

Hay algunas cuestiones que debemos tener en cuenta si vamos a utilizar esta definición y hacerlo correctamente. Y para mostrar un ejemplo más del Reino Unido, en el año 2000 el gobierno británico emitió un documento orientativo llamado «Sin secretos: la protección de los adultos vulnerables en sus hogares», y la definición que sugirió, porque se trataba de adultos vulnerables y mayores, fue la siguiente: «Los malos tratos son la violación de los derechos humanos o civiles de una persona por parte de otra u otras personas». Se trata de una definición muy amplia, que podría cubrir un gran número de situaciones diferentes, y la cuestión de los malos tratos sociales y el nivel social estructural se podría cubrir perfectamente con este tipo de definición.

En los años noventa, cuando inicié un diálogo con grupos de representantes de las personas mayores y con cuidadores, como parte del ejercicio de desarrollo de esta primera definición original, preguntamos a la gente qué pensaba que eran los malos tratos. Y su respues-

ta inmediata a este nivel estructural fue la siguiente: «No tener suficiente dinero para vivir cuando seamos mayores; no tener suficiente comida, ni suficiente dinero para la calefacción, o el hecho de que el gobierno nos cobre impuestos en nuestras facturas de calefacción». Identificaron estas cuestiones muy amplias a nivel macro antes de empezar a hablar de cuestiones a nivel micro o individual. Lo que intento sugerir es que debemos pensar también en definiciones más amplias si queremos tratar este problema de manera adecuada.

Sin embargo, como apunte aleccionador, me gustaría citar la siguiente frase de Callaghan, que actualmente escribe en Estados Unidos: «Los malos tratos, como la belleza, dependen del color del cristal con que se miren». En este sentido, debemos tener en cuenta que quizás existen múltiples observadores, diferentes espectadores de una situación, diferentes personas que pueden ser testigos de lo que sucede y que tendrán puntos de vista diferentes acerca de lo que ha sucedido. Esta cita nos recuerda claramente que lo que debemos hacer es hablar con las personas que están implicadas y conocer sus puntos de vista acerca de lo que está sucediendo; y creo que es posible que en ocasiones nos olvidemos de preguntar a las personas principales lo que ha sucedido y cuál es su percepción al respecto, porque es posible encontrar una situación en la que una persona mayor diga: «Esto no son malos tratos, es algo que sucede con frecuencia, pero no son malos tratos». Así pues, debemos consultar a todas las personas relevantes cómo ven las situaciones.

Por otra parte, debemos distinguir entre diferentes niveles, entre diferentes tipos de malos tratos y, como ya he señalado, entre diferentes entornos y lugares donde se pueden producir los malos tratos. Igualmente, debemos tener en cuenta que hay distintas causas posibles de los malos tratos. En este sentido, se han desarrollado diversas teorías para explicar por qué se producen los malos tratos y cómo se puede afrontar este problema.

En un caso de malos tratos, hay diferentes participantes. En mi opinión, es especialmente importante el número de participantes potenciales que existen en los centros institucionales. Nos podemos encon-

trar en una situación en la que se produzcan malos tratos entre personas que residen en hogares y residencias de ancianos. También puede haber malos tratos por parte de los cuidadores, los voluntarios, los familiares, los amigos o los vecinos que visitan a la persona en la residencia. En una residencia se pueden producir malos tratos por parte de una persona mayor a sus cuidadores. Se trata de situaciones complejas, pero debemos tener en cuenta el número de participantes, y de participantes potenciales, y tratar estas situaciones con mucho cuidado. Además, como ya he sugerido, puede haber diferentes testigos que presencien las situaciones, de modo que debemos consultar los puntos de vista de cada una de las personas implicadas e intentar entender tanto como sea posible lo que está sucediendo.

Por otra parte, se están desarrollando varias respuestas e intervenciones, y creo que esto tiene una importancia especial si pensamos en los diferentes tipos de malos tratos que existen. El motivo es que quizás no queremos tener exactamente las mismas respuestas para los distintos tipos de malos tratos. Quizás no sea deseable ni aceptable, pero está claro que, por ejemplo, si examinamos una situación de maltrato económico, debemos pensar qué intervención puede ser aceptable y adecuada para la persona, y asumir que esta intervención puede ser muy diferente que en el caso de producirse una situación de malos tratos físicos o psicológicos.

Hay algunos factores que debemos tener presentes: la importancia del contexto social y cultural, así como de las relaciones de género y de poder en las situaciones de malos tratos, y el hecho de que no nos referimos sólo a la familia y a las relaciones interpersonales. Como he sugerido anteriormente, los malos tratos se pueden producir a diferentes niveles. Hay diferencias entre el nivel personal, individual o *micro*; el nivel cultural, intermedio o *meso*; y el nivel estructural, *macro* o social, que debemos tener en cuenta. Y, en mi opinión, los malos tratos están estrechamente vinculados a la noción de discriminación por razones de edad como categoría principal. Lo que creo que sucede es que, como vivimos en una sociedad en la que se permite discriminar a las personas mayores (como si fuera racismo pero en relación con la edad), los malos tratos a personas mayores se ven como

aceptables, y éste es para mí uno de los problemas sobre los que debemos actuar.

Si hablamos de *protección* y de *prevención*, también hay diferentes factores al respecto. El concepto de *protección* incluye dos elementos preventivos, es decir, se intenta impedir que la situación se desarrolle en primer lugar y que se deteriore más adelante, pero también puede ser una protección reactiva. Cuando se llega a una situación de malos tratos, debemos reaccionar para proteger a las personas. Y las medidas que podemos tomar también son variadas. Es posible que existan normas o leyes en este contexto social para proteger a las personas, pero a un nivel ligeramente inferior puede haber políticas, procedimientos, códigos y prácticas (que por ejemplo tienen los profesionales) que nos ayuden a decidir las medidas que debemos tomar. Acciones para proteger a las personas; quizás también el alejamiento físico de alguien que se encuentra en una situación de riesgo, aunque esto debería legislarse mediante normas o leyes que nos indicaran cómo conseguir este alejamiento y esta protección. Y el objetivo general puede ser intentar reducir el riesgo.

Las cuestiones de vulnerabilidad son muy importantes. La propia persona puede ser vulnerable, pero puede que otras personas también lo sean por culpa de las acciones de esta persona. En este sentido, estoy pensando quizás en una persona mayor con una dificultad y un déficit cognitivos que pueda reaccionar violentamente contra otras personas si no se le trata el problema adecuadamente, con sensibilidad, con lo que podría desencadenarse una situación en que muchas partes diferentes se mostrasen violentas entre ellas, algo que como es lógico queremos evitar.

En cuanto a los niveles de prevención, hay que diferenciar entre tomar medidas antes de que algo suceda o vaya mal (esto es, para intentar evitar que una situación se produzca) y tomar medidas cuando algo ya ha sucedido. Así pues, es un tema un poco más serio. Podemos observar que, si algo no sucede en el momento oportuno, puede tener consecuencias importantes y la situación puede desembocar en malos tratos y, por tanto, debemos actuar.

En mi país no tenemos ninguna ley que proteja a las personas mayores o a los adultos vulnerables. No obstante, tengo que señalar que en Escocia existe actualmente una ley llamada «Ley de apoyo y protección del adulto», que esperamos que se apruebe en los próximos meses y que servirá para proteger a los adultos vulnerables. Disponemos de numerosas leyes diferentes a las que podemos tener acceso, pero no existe ni una sola ley en Inglaterra que sea total y exclusivamente de protección. Además, en los últimos años se ha prestado más atención a los factores de riesgo, a valorar y a gestionar el riesgo al que las personas están expuestas, especialmente el relacionado con la salud, la seguridad y la protección.

Se ha prestado más atención a la educación y a la formación. En este sentido, me gustaría diferenciar entre la educación para profesionales antes y después de titularse, y también hacer hincapié en la formación de aquellas personas que no tendrán el título profesional completo pero que necesitan saber cómo trabajar con personas, cómo reconocer los malos tratos y qué hacer en caso de encontrarse con una situación de este tipo. El marco principal que hemos ido desarrollando en nuestro país anglosajón se ha centrado en la regulación y el desarrollo de marcos reguladores. Estos marcos existen con relación a la atención institucional, para hogares y residencias de ancianos y, en menor medida, para centros hospitalarios. Disponemos de regulación para la atención domiciliaria, para lo que pueda suceder en los servicios domiciliarios pagados y para los cuidadores que visitan a personas en su domicilio, así como para aquellas personas que trabajan con adultos vulnerables. Tenemos este sistema orientativo que, como ya he señalado antes, se emitió en el año 2000, pero que no da una idea totalmente prescriptiva de lo que se debe hacer. Nos encontramos en una situación en la que se deja que las zonas locales, los ayuntamientos, las personas locales y los profesionales que trabajan en estos campos determinen cómo se debe aplicar este sistema y lo que sucede realmente en estos terrenos, de modo que nos encontramos ante un marco amplio en el que las personas deben idear sus propios sistemas.

Sin embargo, es importante saber que a nuestro sistema de servicios sociales se le ha asignado la autoridad de responder y coordinar las

respuestas a las situaciones de malos tratos y de protección, aunque con el sistema orientativo ya tengamos una perspectiva multidisciplinaria. A pesar de que a los servicios sociales se les ha asignado la responsabilidad principal, en el sistema orientativo también está escrito que debe haber una orientación multidisciplinaria y que se deben tener en cuenta las necesidades de las personas según su propia visión holística. En los dos últimos años hemos empezado a hablar de desarrollar asociaciones para proteger a los adultos vulnerables, independientemente de dónde vivan. Estas asociaciones existirán entre servicios sociales y otras organizaciones que podrían implicarse, procedentes de los servicios sanitarios, los servicios policiales, las organizaciones voluntarias que trabajan con adultos vulnerables y otros campos, como el sector privado, la seguridad comunitaria y este tipo de sectores. Del mismo modo, hemos cumplido con el desarrollo del marco regulador; en este sentido, disponemos, entre otras cosas, de una lista que sirve para prohibir trabajar a aquellas personas que supongan un riesgo para otras personas.

Contamos con diferentes vías para informar de posibles malos tratos o abandonos. No tenemos ningún sistema de denuncia obligatoria, y no es habitual en el Reino Unido tener registros de las personas que se encuentran en una situación de riesgo, aunque en el caso de los niños lógicamente sí que disponemos de ellos. Hay lugares que están empezando a experimentar y probar esta noción de tener lo que llamarían *registros de riesgo*, aunque veo realmente improbable que en el Reino Unido se desarrolle un sistema de denuncia obligatoria como el que existe para los niños. Tampoco contamos con una herramienta estándar de control o evaluación, aunque se están empezando a probar herramientas que se desarrollan en otros países. Y, como ya he señalado, tenemos una amplia variedad de estrategias de intervención, en función del tipo de malos tratos y del entorno en el que se produzcan. La educación ha evolucionado en los últimos años, y hemos visto mucha más concentración en los sistemas de educación tanto anteriores como posteriores a la obtención del título para profesionales, con unidades o módulos independientes que ya estudian los malos tratos y la protección de los adultos vulnerables, módulos que en algunos lugares se centrarán especialmente en los malos tratos a

personas mayores. También, como ya he indicado, disponemos de diferentes niveles de formación, desde formación para que todos los profesionales conozcan lo que son los malos tratos y cómo actuar en estos casos, hasta situaciones realmente complejas sobre qué se debe hacer ante el descubrimiento, por ejemplo, de un abuso sexual, y la necesidad de formarse y trabajar estrechamente con la policía para aprender a realizar este tipo de trabajo. Existe, asimismo, formación enfocada a directivos para aprender a realizar tareas de dirección, apoyar adecuadamente al personal, presidir conferencias y reuniones y todo este tipo de cuestiones. Y como he señalado anteriormente, hemos desarrollado una lista que en Inglaterra se conoce como la lista POVA (lista de protección de adultos vulnerables), que intenta mejorar la protección de los adultos, impidiendo trabajar de manera remunerada con adultos vulnerables a aquellas personas que puedan suponer un riesgo para ellos.

En cuanto a las cuestiones de prácticas correctas, para nosotros es importante saber cómo son las prácticas, lo que funciona y lo que no funciona. En este sentido, necesitamos averiguar qué intervenciones son eficaces, qué es lo que funciona mejor y en qué circunstancias. Necesitamos aprender de estas experiencias y asegurarnos de que se divulgan ampliamente. Lógicamente, puede haber planteamientos que deban evaluarse, y recibir desde una evaluación individual por parte de un profesional hasta una evaluación multidisciplinaria, o incluso evaluaciones y visitas conjuntas a una persona en su domicilio por parte de varios profesionales. Del mismo modo, pueden necesitarse personas que realicen entrevistas al mismo tiempo: quizás una persona entrevista a la persona mayor mientras el otro profesional entrevistará al cuidador o al probable maltratador. Podemos disponer de este tipo de sistemas, pero creo que es muy importante que intentemos centrarnos en los usuarios individuales del servicio y en los cuidadores y procuremos desarrollar nuestros sistemas en consecuencia. Esto enlaza con lo que Charles-Henri Rapin explica en otro artículo sobre la atribución de poderes.

Es evidente que la comunicación es muy importante. Debemos saber lo que funciona y divulgarlo. A nivel individual, por ejemplo a un nivel

muy básico, se puede necesitar un canal de comunicación especializado para facilitar el entendimiento. Para alguien que tuviera una discapacidad cognitiva muy grave o una discapacidad física que le impidiera comunicarse con claridad, sería necesario el asesoramiento y la ayuda de un especialista. Y se debe fomentar la cooperación y la colaboración de las personas que trabajan juntas.

En resumen, podríamos decir que actualmente están sucediendo muchas cosas en el Reino Unido y que en los próximos años continuaremos trabajando en diferentes cuestiones. Finalmente, en cuanto a los desarrollos futuros, creo que hay diferentes aspectos en los que podemos y debemos actuar. Obviamente, necesitamos mejorar la concienciación y el reconocimiento de los malos tratos, y necesitamos hacerlo no sólo a nivel profesional sino también para el público general y la sociedad en conjunto. Para los profesionales que trabajan con personas vulnerables, y en especial, quizás, con personas mayores vulnerables, debemos desarrollar modelos y responsabilidades para nuestros sistemas de trabajo. Y relacionado con esto último, necesitamos garantizar que la educación y la formación que las personas reciben sobre estas situaciones y sobre cómo deben intervenir en ellas se adaptan realmente a las necesidades de estas personas. A ser posible, la formación debe ser multidisciplinaria, de modo que podamos aprender de los puntos de vista de los diferentes agentes implicados y que las personas a nivel local puedan conocerse y empezar a fomentar estas buenas relaciones de trabajo.

Aunque he señalado que existe una amplia variedad de posibles respuestas a las situaciones de malos tratos y de abandono, creo que todavía nos falta camino por recorrer para desarrollar nuestras respuestas y saber cómo intervenir de manera eficaz. Como investigadora que soy, no sorprenderá a nadie que diga que debemos trabajar más para conocer y comprender mejor el problema. Y una de las claves para conseguirlo es realizar investigaciones sólidas y rigurosas, a ser posible a nivel internacional. Para ello debemos trabajar todos juntos.

Mesa redonda

La intervención: algunos ejemplos de la praxis en distintos contextos

A cargo de:

Sr. Javier Barbero

Psicólogo del Hospital de la Paz (Madrid)

Sr. Alain Koskas

Gerontólogo y presidente de la red Geront'Aisne, Allô Maltraitances (ALMA) (París)

Dra. Marie Beaulieu

Profesora del Centro de Investigación sobre el Envejecimiento (CDVR) de la Universidad de Sherbrooke (Quebec, Canadá)

Dr. Charles-Henri Rapin

Médico jefe, responsable del programa transversal «Envejecer bien», Hospitales Universitarios (Ginebra), y responsable de la Dirección Académica del Instituto Universitario Kurt Bösch (Sion)

**Presentación y moderación de la mesa redonda
a cargo de la Dra. Mercè Tabueña Lafarga**

Profesora de la Facultad de Pedagogía. Enseñanza de Trabajo Social de la Universitat de Barcelona

Intervención del Sr. Javier Barbero

Mi objetivo es reflexionar sobre qué marco ético práctico puede ayudar a la reflexión y a la intervención en el caso de los malos tratos a las personas mayores. Intentaré sintetizarlo en diez puntos.

1. La primera cuestión que plantearía es que uno de los riesgos del maltrato es que caigamos en un cierto reduccionismo, centrándolo fundamentalmente en el maltrato doméstico. En este sentido, se ha ido avanzando a lo largo de los años: el maltrato infantil, el maltrato de género, ahora parece que empieza a hablarse del maltrato de las personas mayores, y todo eso queda reducido al ámbito convivencial, cuando para mí la gran tarea con respecto al maltrato está en el maltrato profesional y el maltrato institucional, que acaban generando muchísimo más sufrimiento –aunque es difícil comparar los sufrimientos–, y tienen una enorme responsabilidad moral.

2. La segunda cuestión que querría plantear es que uno se pregunta cómo una sociedad tiene capacidad de mirar hacia otro lado cuando hay un 6%, según los estudios, de maltrato hacia las personas mayores. Esta especie de indiferencia, este escaso interés, ¿a qué se pueden deber?

Entiendo que hay una especie de gerontofobia pasiva, que se refleja en que la mirada sobre los mayores se centra en las dificultades, sin acercarnos a las capacidades que tienen; o la aparición de esa libre indiferencia, con el resultado que tiene de generación de sufrimiento.

Asimismo, creo que otra de las razones del escaso interés o de la poca detección del maltrato es que hay una dificultad muy concreta y específica a la hora de detectar y de denunciar. ¿Por qué los profesionales detectan poco maltrato? Pues, básicamente, porque sólo se diagnostica aquello en lo que se piensa. Y en esta sociedad pensar que podemos ser capaces de maltratar a los mayores es disonante cognitivamente, y desde el punto de vista moral es una disonancia que nos cuesta mucho encajar.

3. La tercera gran dificultad que veo a la hora de tratar estos temas también desde la perspectiva moral viene dada por las distintas definiciones con respecto al *maltrato*. No es lo mismo la acción que la omisión. Sin embargo, el resultado de una acción o de una omisión puede ser el mismo. ¿Dónde está la responsabilidad: en la intencionalidad?

Hay definiciones según las cuales el maltrato existe cuando hay intención de hacer daño, y, si no hay intención de hacer daño, no hay maltrato. Otras definiciones se centran únicamente en los resultados. Si al final hay un resultado de daño o de amenaza de daño importante, será maltrato. Otra gente dice: ¿y qué pasa con la intención?, ¿qué pasa con la intencionalidad del propio sujeto que actúa con la persona mayor? O cuando planteamos la cuestión de la expectativa de confianza, que ya parece ser que todas las definiciones están incluyendo: el maltrato, cuando se produce, es porque las personas estamos esperando otras cosas, bien de los hijos que nos cuidan, bien de los enfermeros del hospital, etc. Eso supone también un plus de responsabilidad, porque todos sabemos que hay niveles de responsabilidad moral diferenciados.

La responsabilidad que yo tengo frente a mi abuelo es superior a la que tiene el médico frente a esa misma persona o la que tiene el otro señor que pasaba por ahí frente a mi propio abuelo. El nivel de obligación familiar moral es superior al profesional, y el profesional es superior al general.

Pero toda esta confusión en términos, en conceptos, en variables que intervienen también hace difícil el balance moral. Y esto conlleva, además, que si todo acaba siendo *maltrato*, acabamos generando una especie de hipertrofia, que es peligrosa. Porque no toda irregularidad en la atención a las personas mayores es un maltrato. De hecho, en el ámbito ético solemos diferenciar entre el principio de no maleficencia y el principio de beneficencia, que, dicho con respecto al maltrato, consistiría en que éste es un acto maleficente, pero hay actos que son no beneficentes, lo cual no significa que eso tenga que ser un maltrato como tal. Es decir, si vivo con mi padre, que sufre un cierto deterioro, y llego un día a casa agotado y prácticamente ni le saludo, saco una cerveza, enciendo un cigarro y pongo la televisión porque ese día estoy harto de todo, y prácticamente ni le he saludado, este cierto trato de indiferencia es una conducta que podemos decir que, obviamente, no es buena, que no construye bien las relaciones. La cuestión es la diferencia entre maleficencia y no beneficencia.

Tenemos que ser muy estrictos a la hora de valorar las cosas, porque, entre otros aspectos, es muy fácil inocular culpa con cuestiones que no son maleficentes, que no son de maltrato. Todo es mejorable y desde luego no es bueno que llegue ese día y no salude adecuadamente a mi padre, pero desde luego eso tampoco es necesariamente malo o maleficente, o un maltrato.

4. Analicemos estas cuestiones desde los cuatro principios básicos de la bioética moderna: principio de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía.

Brevemente, el principio de no maleficencia nos exige no perjudicar, en este caso, a las personas mayores; nos exige a los profesionales no hacer nada que esté contraindicado y garantizar, por tanto, unos mínimos. Como decía antes, no todo es maleficente, pero hay algunas cosas que sí lo son y muy importantes, sobre todo entre los profesionales.

Por ejemplo, si un médico o una trabajadora social de atención primaria desconocen los indicadores de sospecha de maltrato, eso es maleficente, porque su ignorancia es una ignorancia culpable, porque tiene una responsabilidad añadida con respecto al conocimiento de esas variables. Un médico de atención primaria que decide que los ancianos acudan a su consulta porque no quiere moverse para visitar a domicilio y no atiende en sus domicilios a las personas con enfermedades crónicas, al final, por omisión, está siendo un maltratador, porque está permitiendo que determinadas situaciones que son potencialmente de maltrato se puedan generar. O cuando se inocula culpa, de una manera que a mí me parece desastrosa, a las familias, familias a las que no damos las herramientas para cuidar, pero a las que luego culpamos de cometer una determinada negligencia con respecto a las personas mayores.

El maltrato es algo que es maleficente y, además, aunque podamos matizar las cosas, moralmente es una perversión, y creo que hay que condenarlo clarísimamente. Por eso va a ser tan importante que seamos rigurosos en la definición de *malos tratos*.

5. Principio de justicia. En estas jornadas se ha mencionado la necesidad de ser capaces de no caer en la discriminación por la edad. Lo importante es saber cómo favorecemos la igualdad de oportunidades ante los recursos para todas las personas. Entonces puede haber acciones muy amplias, como puede ser disminuir la pobreza, que va a beneficiar el hecho de que las personas mayores tengan más medios para prevenir el maltrato. Pero luego hay cuestiones que son muy prácticas. Por ejemplo, si en Madrid, donde yo vivo, una mujer es maltratada, tiene recursos de acogida, de manera inmediata y rápida, para poder ser protegida. Pero, desde luego, si esa persona que está siendo maltratada en vez de ser una mujer es un varón y tiene ochenta años, y está en silla de ruedas, no tiene esos mecanismos. En este sentido, las personas mayores están siendo discriminadas. Y no diga-

mos si además tienen una discapacidad añadida. Eso tiene que ver con el principio de justicia. Tiene que ver con las omisiones de nuestros políticos, nuestros planificadores y nuestros gestores, y probablemente también nosotros tenemos algo que decir al respecto.

6. Por lo que se refiere al principio de autonomía, que sería el punto sexto, me parece que es una cuestión central. Toda persona mayor, mientras no se demuestre lo contrario, es moralmente autónoma para tomar decisiones sobre su proyecto vital, lo cual supone que, en un caso extremo, puede autónomamente decidir que asume el riesgo del maltrato de un sobrino, por poner un ejemplo, frente a la posibilidad de salir de la casa de ese sobrino porque entonces perdería el contacto con sus sobrinos nietos. Esto nos chirría, a los que estamos dentro del ámbito del maltrato, porque entendemos que, si es de mínimos, no ha de ser permitido. No ha de ser permitido de ninguna de las maneras.

Volvemos al conflicto entre respeto y seguridad. Hay determinados riesgos que una persona puede correr en función de sus valores morales, y la hiperprotección a la que podemos llegar puede ser, por lo menos, preocupante. Como todo en la vida, se trata de un término medio. Y es una reflexión que habrá que hacer teniendo fundamentalmente en cuenta la palabra del mayor. Es cierto que el maltrato puede generar una coacción o una manipulación que lleve a que se pierda de algún modo alguna característica que pueda alterar la autonomía moral o la capacidad para la toma de decisiones. Pero eso habrá que demostrarlo. Lo que se presupone es que el mayor es capaz de dirigir su vida. De hecho, yo creo que es muy importante que diferenciamos la capacidad para hacer que pueda tener un anciano frágil de la capacidad para decidir. La capacidad para decidir, en principio, no se anula por la edad y tampoco por recibir maltrato. Habría que probar que la pierde.

El principio de autonomía nos llevaría a una reflexión mucho más amplia. Se ha hablado de las instrucciones previas que generan mucha percepción de control, las voluntades anticipadas, porque frente a la fragilidad y el miedo al futuro hacen que una buena manera de prevenir sea dejar muy claro qué se quiere hacer.

7. Cuando se habla del principio de beneficencia, hay que tener en cuenta la ética de máximos. ¿Por qué? Porque la persona mayor define lo que es bueno para ella. Cuando definimos externamente la calidad de vida de un sujeto, corremos enormes riesgos.

La calidad de vida, básicamente, es la percepción subjetiva de vivir en condiciones dignas. Y eso lo define el mayor. ¿Cuál es la obligación del profesional? No solamente quedarse en los mínimos de protección para que no haya maltrato, sino promover los máximos morales. Cuando las personas se sienten reconocidas en sus máximos morales, es mucho más fácil que aumente su autoestima y que uno pelee a fondo frente al riesgo de poder entrar en una situación de malos tratos.

8. Necesitamos desarrollar, en mi opinión, la ética de lo cotidiano. ¿Por qué? Las cuestiones éticas no se desarrollan en «eutanasia sí, eutanasia no». Se juegan en el día a día de los hogares, de las instituciones. La ética de lo cotidiano nos ayudará a mejorar la percepción de la importancia de los valores en la higiene de la persona mayor, en el cambio postural del que está encamado, en el que está con un cuadro inicial de demencia...

Toda esta ética de lo cotidiano probablemente nos ayudará a visualizar los valores del día a día y sembrará mejores alertas para la prevención de los malos tratos.

9. Hay que estar atentos a los indicadores de sospecha, pero también muy, muy al tanto de que el indicador de sospecha no equivale a de-

finición de maltrato. Hay familiares, fundamentalmente, que se sienten con un enorme peso en el alma porque estamos señalándoles con el dedo en función no siempre de sus responsabilidades, sino de sus carencias. Y me parece que esto es profundamente injusto.

10. Lo del maltrato nos llena de emociones, normalmente de emociones desagradables, obviamente. Es muy visceral.

Cuando vemos en televisión que una persona mayor ha sido maltratada, nos sale de dentro la rabia, la angustia, nos enfadamos. Las emociones son muy malas consejeras a la hora de hacer un análisis ético. En mi tarea de acompañante de las víctimas del atentado del 11-M en la Audiencia Nacional, en Madrid, hemos trabajado la importancia de tomar decisiones en función de los valores de las víctimas y no en función de su angustia. Porque si no, al final, probablemente van a hacer lo contrario de lo que realmente quieren hacer. Con esto pasa lo mismo. Necesitamos mecanismos de deliberación ética fundamentados racionalmente y con metodologías racionales que nos ayuden a tomar acuerdos entre los distintos interlocutores morales.

Intervención del Sr. Alain Koskas

ALMA FRANCE (Allô Maltraitances des Personnes Âgées): ejemplo de movimiento asociativo dedicado a la escucha de las personas mayores maltratadas

Escuchar y prevenir los malos tratos a las personas mayores

Desde el momento en que se habla de *gerontología*, desde el mismo momento en que se aborda la cuestión de los malos tratos, nos adentramos en un ámbito complejo. Dicha complejidad se debe a que no hay nada que esté del todo claro, nada que sea fácil de comprender, aprehender, prevenir y denunciar.

ALMA es un dispositivo implantado en París que consiste en una línea telefónica de escucha y apoyo anónimos cuyos operadores voluntarios han recibido formación sobre cómo deben actuar y son supervisados para verificar que realmente cumplen su cometido. Los operadores reciben consejos de expertos, y con frecuencia poseen cualificaciones profesionales médicas y psicosociales y una capacidad contrastada para analizar, sintetizar, investigar y avisar a las autoridades pertinentes.

Los expertos pueden aconsejar a los operadores que comuniquen un caso de aviso telefónico de malos tratos a un comité de control formado por miembros –también voluntarios– procedentes de varias profesiones que les indicará cuáles son las acciones más adecuadas para afrontar la situación. La formación de los expertos, los operadores y los propios administradores –de nuevo voluntarios– corre a cargo de especialistas enviados por la sede nacional de ALMA en Francia.

El Comité de Control está formado por personas procedentes de ámbitos como el trabajo social o la atención a ciertos colectivos, así como de la policía u otras instituciones, y tiene como función evitar que los operadores tengan que tomar por sí mismos decisiones para las que quizá no estén preparados.

Desde hace unos meses, ALMA ha ampliado su radio de acción y ahora también ofrece escucha y apoyo a las personas discapacitadas víctimas de malos tratos. Quizás desde que el profesor Hugonot creó la asociación en Grenoble, podríamos e incluso deberíamos haber intuido que los malos tratos a las personas discapacitadas eran un fenómeno bastante anterior al de los malos tratos a las personas mayores; pero, dado que al principio de mi carrera dediqué varios años a los niños discapacitados, soy plenamente consciente del tiempo que ha hecho falta para que la sociedad percibiera, debatiera y tuviera en cuenta los problemas relacionados con la acogida y el trato a las personas discapacitadas.

Hoy en día se afirma que existen diferencias entre los malos tratos a los dos colectivos citados. Según esta teoría, los malos tratos a personas mayores se producen sobre todo en su domicilio, mientras que los malos tratos a personas discapacitadas tienen como marco una institución en la que dichas personas están alojadas. Sin embargo, ¿es eso cierto. ¿Realmente las instituciones –recordemos los numerosos casos de desnutrición, deshidratación y negligencia– protegen a las personas mayores? ¿Una persona discapacitada no puede estar expuesta a los malos tratos en su propio domicilio Y, para ambos colectivos, ¿qué sabemos sobre los malos tratos a cargo de la propia familia, así como sobre los malos tratos –con frecuencia ignorados– a cargo de asistentes profesionales?

Las historias de malos tratos a personas discapacitadas son terriblemente dolorosas, sobre todo si tenemos en cuenta que las víctimas sufren durante diez, veinte, treinta o incluso más años un verdadero calvario que parece no tener límites. Las preguntas básicas que debemos hacernos son: la persona maltratada, ¿vive o sobrevive? ¿Cuál es el proyecto elaborado por dicha persona, o, mejor dicho, por dicha perso-

na y su entorno: simplemente mantenerla viva o aportarle algo más? ¿Cuáles son los condicionantes que sufre por sus propias circunstancias? ¿Qué condicionantes sufre por circunstancias externas a ella?

En los casos de malos tratos a personas mayores tampoco podemos dejar de lado el entorno de la persona maltratada. Casi siempre se observan tres malos tratos o incapacidades distintas que se acumulan: el de la persona mayor que ha perdido autonomía, el de su entorno familiar que descubre con horror lo que está a punto de suceder y no está (ni va a estar nunca) preparada para ello y, por último, el de los asistentes profesionales.

Antes, entre la comunicación del diagnóstico y el fallecimiento del paciente podían transcurrir de cuatro a cinco años, o al menos eso ocurría en el centro de acogida diurna donde trabajaba. Hoy, este periodo es mucho más largo, por lo que, cuando las familias vienen a hablar con nosotros por primera vez, cargadas de buenas intenciones —«No vamos a abandonar a mamá, nos ocuparemos de ella. Yo haré esto, mi hermano lo otro, etc.»—, nuestra obligación como cuidadores es decirles: «Cuidado, porque esto no son los 100 metros lisos, sino una maratón. Esta situación se puede alargar durante quince o veinte años». Yo suelo añadir: «Mírense al espejo esta noche y piensen en cómo estarán dentro de veinte años».

Para prevenir los malos tratos es necesario insistir una y otra vez a los familiares que ayudan al paciente (normalmente se trata de la hija mayor) para que establezcan sistemas de autopreservación, descanso y distanciamiento, puesto que resultan imprescindibles para asistirle durante un periodo prolongado. Sin estos sistemas, es inevitable que, aun a pesar de sus buenas intenciones, dichos familiares corran el riesgo de incurrir en malos tratos.

Insisto en este aspecto porque hoy en día es el instrumento más importante de los que utilizo para prevenir y luchar contra los malos tratos: es necesario establecer programas de descanso, programas de formación destinados tanto a los cuidadores como a las familias y programas de formación destinados a los propios enfermos. Y, aun a riesgo

de reiterarme en exceso, lo repetiré otra vez: tanto la formación como la información son básicos para los cuidadores, las familias y los propios enfermos. Y lo mismo ocurre con la formación de los directores y altos cargos de instituciones y servicios. Sin toda esta formación, y sin la creación de cadenas virtuosas que permitan a cada uno tener en cuenta sus propias necesidades y responder a ellas en un momento dado, es imposible salir bien parados de la situación.

¿Qué es una cadena virtuosa? Es imprescindible que cada barrio disponga de un centro de acogida diurna, un centro de acogida nocturna, establecimientos terapéuticos de vacaciones, un centro de acogida para los fines de semana, establecimientos de alojamiento temporal, expertos psicogeríátricos, consultas sobre deficiencias sensoriales, transporte asistido y dispositivos de animación individuales o colectivos a los que resulte fácil acceder. Además, para implementar los programas de descanso —que no sólo es un derecho, sino también un deber, al igual que ocurre con la interacción social— es necesario crear escuelas de voluntarios, ya que nunca habrá suficientes profesionales para responder a las necesidades que genera la pérdida de autonomía de las personas. Todos los eslabones de esta cadena son imprescindibles para poder elegir libremente y según las necesidades de cada momento.

Para terminar, quiero insistir en la formación destinada a las familias, de la que ya he hablado con anterioridad. Es vital que en ningún momento las familias se encuentren sin soluciones. En lo referente al voluntariado, me gustaría mencionar la escuela creada en Estrasburgo. Este centro ofrece una formación de 288 horas que se completa mediante una estancia de un mes en un establecimiento o servicio especializado. Las escuelas de voluntarios, las escuelas para familias y las escuelas para enfermos son un principio de respuesta a un gran número de problemas.

También debo advertir de que, si no se implementa esta red de acompañamiento y solidaridad, si no se revisan individual y periódicamente las necesidades de este tipo —es decir, si no se evalúan cada cierto tiempo las necesidades de las familias, los enfermos, los cuidadores y

los asistentes profesionales—, si dejamos que estas personas se queden aisladas, puede que todas ellas entren en la misma dinámica de exclusión. Se ha observado que los familiares de personas con Alzheimer tienen una mayor tendencia a no participar en las grandes votaciones que el resto, lo cual significa que la soledad y el confinamiento conducen al sentimiento de exclusión e incluso al abandono de la expresión de la ciudadanía. Enfermos convertidos en rehenes, cuidadores convertidos también en rehenes, sin perspectiva alguna; a todos ellos debemos ofrecerles respuestas que les proporcionen seguridad y posibilidades para evitar su caída en el abismo de los malos tratos.

Intervención de la Dra. Marie Beaulieu

Ante todo, conviene establecer cuál es la diferencia entre la ética y la moral. Según algunos, se trata de una simple cuestión idiomática; quizás esté más de moda o suene más interesante hablar de ética que de moral. Sin embargo, detrás de lo que parece un capricho lingüístico hay algo más. En primer lugar, me gustaría distinguir entre la reflexión ética y la integración de valores, que sería un proceso más estático. Esa integración, que no conlleva necesariamente una apropiación ni una capacidad reflexiva, pertenece más bien al ámbito de la moral. Para afirmar esto me baso, entre otras fuentes, en los trabajos de un colega quebequés, el Sr. Fortin, según el cual la moral es la integración de cierto número de valores externos a uno, es decir, se trata de algo aprendido y, en cierto modo, impuesto. En cambio, la ética se basa en un proceso reflexivo en el que la persona se pregunta qué es lo más importante para ella: ¿cuáles son mis valores más importantes? o ¿cuáles son mis valores de referencia? Normalmente, cada uno de nosotros tiene unos valores fundamentales que es capaz de defender y proponer.

La introducción de un proceso de reflexión ética permite a las personas que participan en una intervención en un caso de malos tratos preguntarse por sus propios valores y los de la organización en la que trabajan —puesto que es inevitable que influyan en sus acciones—, pero, sobre todo, les permite plantearse una pregunta fundamental: ¿qué valores tiene la persona mayor en beneficio de la que intervengo? La bibliografía deja claro que, en una intervención, es imprescindible dedicar el tiempo necesario a descubrir los valores de la persona mayor y, una vez los hemos comprendido, intentar respetarlos en la medida de lo posible. En otras palabras, debemos dar prioridad a lo que es más importante no para nosotros ni para nuestra organización, sino para la persona mayor que sufre los malos tratos.

Por eso durante estos últimos años he desarrollado una herramienta de intervención que sirve como proceso de reflexión ética y psicosocial sobre la intervención en casos de maltrato a personas mayores. De entrada, me gustaría dejar claro que no hay ningún tipo de intervención que sea buena o mala *per se*. Hay que buscar la mejor solución o intervención teniendo en cuenta los acontecimientos que se producen en el caso. Mi intención no era elaborar un protocolo de diagnóstico precoz, puesto que ya existen varios que se pueden traducir y adaptar a las distintas situaciones. Debo confesar que no me gustan demasiado los procedimientos habituales de diagnóstico precoz, ya sean protocolos o tablas, puesto que obligan a indicar informaciones que quizás, una vez sumadas, ofrezcan una imagen falsa de la situación. Prefiero proponer a las personas que intervienen en el caso que busquen por su cuenta las informaciones necesarias para acompañar a la persona a través de las distintas fases. Esta labor de acompañamiento puede durar meses e incluso años.

Para validar este modelo, lo estoy poniendo en práctica con personas de la red pública y de la red comunitaria o asociativa, es decir, personas que no son asalariadas de la Administración, sino que trabajan en organizaciones paralelas. El proceso se inicia con informaciones concretas que la persona que interviene debe conseguir, y a partir de las cuales debe formularse una serie de preguntas.

La herramienta retoma los tres modelos de intervención indicados en el artículo anterior, a saber, *el respeto absoluto a la autonomía de la víctima, el acompañamiento y las medidas extremas*. Dado que la intervención es un proceso, puede que un caso requiera la aplicación de uno u otro modelo según el momento. Es decir, podemos empezar realizando tareas de *acompañamiento* y, si la situación se agrava, adoptar *medidas extremas*. También es posible que al principio la persona mayor se muestre reacia a colaborar, por lo que habrá que mantener un *respeto absoluto a su autonomía*.

Tomemos como ejemplo el modelo de *acompañamiento*. Para aplicar este modelo, la persona que interviene en el caso debe hacerse las siguientes preguntas: ¿respeto la autonomía de la persona mayor maltratada?, ¿me preocupo por favorecerla?, ¿sé si existe la posibilidad de

que haya que protegerla?, ¿mis intervenciones son realmente activas?, ¿velo por la calidad de vida de la persona mayor maltratada?, ¿respeto sus hábitos, sus valores y su cultura? Tras responder a todas estas preguntas, se puede elegir entre varias estrategias. Citaré algunas a modo de ejemplo: ¿qué contacto tengo con la persona mayor maltratada?, ¿tengo una relación de confianza con ella (las situaciones de malos tratos o negligencias sólo se revelan en el marco de una relación de confianza)?, ¿la situación actual me obliga a anticipar riesgos y, si es así, mi evaluación de los riesgos que corre la persona maltratada es correcta?

Por último, existen varios retos que pueden surgir durante la aplicación del modelo de *acompañamiento*. Se trata de malestares que la persona que interviene en un caso de malos tratos debe aprender a gestionar. Debe asegurarse de que es capaz de realizar una acción que la obligue a estar muy concentrada y ser capaz de conseguir ciertas herramientas o de establecer puntos de referencia, siempre respetando —y esto suele resultar muy complicado— el ritmo que marca la persona mayor. Esto se traduce, entre otras cosas, en la capacidad de ser consciente de que, aunque a uno le gustaría ir más allá en una intervención, no es posible hasta que la persona mayor no llegue al mismo punto. También es necesaria la capacidad de gestionar en ciertos momentos el sentimiento de incomodidad que produce el hecho de que, pese a respetar la autonomía de la persona mayor, personalmente a uno la situación le parezca inaceptable; hay que saber pensar que lo importante son los valores de la persona mayor y seguir acompañándola. Cuando formo a alguien para que utilice esta herramienta, siempre le digo que debe ser consciente de que, en un proceso de intervención en un caso de malos tratos, fijar como objetivo detener de buenas a primeras la violencia o la negligencia —es decir, aplicar lo que habitualmente se denomina *tolerancia cero*— significa meterse en un callejón sin salida. Hay que trabajar a largo plazo y ser consciente de que quizás sólo será posible resolver parcialmente la situación. A veces incluso hay que contentarse, al menos durante los primeros meses, con que la violencia o la negligencia no se agraven, lo cual, aunque suene raro, es todo un éxito. Para las personas que intervienen en casos de malos tratos, resulta difícil decirse: «Por ahora sólo puedo vigilar y evitar que la situación empeore. Más adelante, cuando exista una relación de confianza, ya podré ir más allá».

Intervención del Dr. Charles-Henri Rapin

Como he señalado anteriormente, procedo del país de los secretos bancarios y de los secretos médicos, de modo que, como nos podemos imaginar, ha habido muchos tabúes y mucho silencio con respecto al maltrato, incluido el maltrato económico. Aunque hemos hablado poco de él, el maltrato económico existe y es probablemente uno de los más importantes en cantidad, pero es también el más oculto. Salimos de un período en el que le decíamos a la persona maltratada que denunciara, pero muchas personas casi nunca han presentado una denuncia, al menos en nuestras culturas europeas, así que no vamos por el buen camino. Y tras considerar todos los puntos de vista sobre el maltrato, nos planteamos la cuestión de quién maltrata a quién. Ésta es una manera muy hábil de salir del discurso del maltrato para finalmente concluir que todo maltrato tiene una razón y un origen, relacionados con la privacidad o con el carácter familiar del maltrato, sin plantearnos la reticencia que impide que los niños maltratados puedan ser los que maltratan a sus padres, cuestión en la que hemos insistido poco.

Cuando nos planteamos quién maltrata a quién, estamos pensando, por ejemplo, en aquellas personas molestas que todos tenemos en nuestras familias, o aquellas que amenazan cada mes con suicidarse, o las manipuladoras que nos hacen la vida imposible. En este sentido, existe el riesgo de que se produzcan confusiones con estas situaciones, ya que se trata de otra cosa, de otro tipo de sufrimiento. ¿Podemos hacer algo? La filosofía que hemos intentado desarrollar en Ginebra con el equipo es analizar las situaciones de malos tratos y proponer una ayuda. Qué podemos hacer por vosotros, porque sentimos que existe un problema, y este sentimiento lo tenemos en general los profesionales de la salud, que en nuestras profesiones no sólo hemos hecho elecciones cognitivas sino también emocionales. Somos capaces de sentir subjetivamente malestar en las situaciones de maltrato, y este hecho nos

puede ayudar a proponerles una ayuda, mientras que las directrices anticipadas nos pueden ayudar con la cuestión de la persona de confianza. ¿Quién es la persona de confianza, su marido? ¡Sobre todo que no sea él! Les podemos avanzar una sospecha y decirles que sobre todo no sea su marido, especialmente si es médico, porque, como quizás ya sabrán, estudios norteamericanos indican que los médicos son los hombres que maltratan más a sus mujeres, así que mucho cuidado si están casadas con un médico.

Termino con una cuestión que ha sido planteada y revocada, la de la formación y la educación, que ya ha planteado nuestro amigo de ALMA París. Debemos subrayar la importancia de la formación de los pacientes, las personas mayores, y de la posibilidad de atribuir poderes (*empowerment*) para la formación y la educación. Creo que mediante esta formación y la solidaridad deberíamos poder salir progresivamente de esta situación.

Para finalizar, quisiera destacar una cuestión muy concreta. Todos sabemos que las personas mayores a menudo sufren caídas. Pero, cuando una persona mayor sufre una caída, jamás he visto ningún informe que plantee la posibilidad de que la hayan podido empujar. Así pues, en todas las caídas de personas mayores podríamos empezar a plantear la simple sospecha de maltrato. E insisto en este término de *sospecha*; el maltrato es difícilmente soportable para la víctima, pero también lo es para nosotros, de modo que la sospecha nos puede ayudar a avanzar y a superar este tabú y este silencio.

COLABORADORES

Sr. José Manuel Alonso Varea

Psicólogo y director del posgrado interdisciplinario sobre violencia familiar (IL3-UB)

Dr. Salvador Altimir

Presidente de la Sociedad Catalano-Balear de Gerontología y Geriátrica

Sr. Javier Barbero

Psicólogo del Hospital de la Paz (Madrid)

Dra. Marie Beaulieu

Profesora del Centro de Investigación sobre el Envejecimiento (CDVR) de la Universidad de Sherbrooke (Quebec, Canadá)

Sr. Josep Maria Bosch

Vicepresidente segundo del Consejo de la Gente Mayor de Cataluña

Dra. Lía Susana Daichman

Presidenta de INPEA

Dr. Joan Mateo

Decano de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona

Dr. Jordi Muñoz

Abogado y miembro del equipo de investigación EIMA

Sra. Bridget Penhale

Profesora de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Sheffield (Reino Unido)

Sr. Miquel Perdiguier

Director de la Obra Social de Caixa Catalunya

Dr. Jordan Kosberg

Catedrático de Trabajo Social de la Universidad de Alabama

Sr. Alain Koskas

Gerontólogo y presidente de la red Geront'Aisne, Allô Maltraitances (ALMA) (París)

Sr. Josep Marquès

Presidente provincial de Cruz Roja Barcelona

Dr. Charles-Henri Rapin

Médico geriatra de los Hospitales Universitarios de Ginebra (Suiza)

Sr. Rafael Ribó

Síndico de Agravios de Cataluña

Sr. Josep Solans

Director gerente de la Fundación Viure i Conviure de la Obra Social de Caixa Catalunya

Dra. Mercè Tabueña

Psicóloga y trabajadora social. Profesora de Trabajo Social en la Facultad de Pedagogía de la Universitat de Barcelona

Sr. Santiago Vidal

Magistrado de la Audiencia Provincial de Barcelona

Dr. Antoni Yuste

Vicepresidente de la Sociedad Catalano-Balear de Gerontología y Geriatria

SUMARIO

| | |
|------------------------|----|
| Presentación | 7 |
| Prólogo. | 13 |

CONFERENCIAS

| | |
|--|----|
| Dra. Lía Susana Daichman | 23 |
| Los malos tratos a las personas mayores: Un tema de la salud, la ética y los derechos humanos | |
| Dr. Jordan Kosberg | 43 |
| La transmisión intergeneracional de los malos tratos a personas mayores | |
| Dra. Marie Beaulieu | 57 |
| Cuestiones éticas y psicosociales planteadas a raíz de la intervención en casos de malos tratos a personas mayores | |
| Dra. Maya Olmari-Ebbing y Dr. Charles-Henri Rapin | 69 |
| Envejecer con libertad. ¿Se pueden prevenir la violencia y la negligencia contra las personas mayores? | |
| Sra. Bridget Penhale | 85 |
| El abordaje de los malos tratos a las personas mayores en el Reino Unido | |