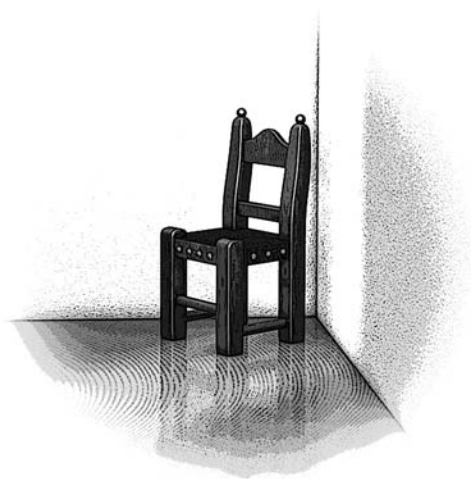


Jose Luis de la Cuesta Arzamendi (ed.)

# el **M**altrato de personas mayores

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN  
DESDE UN PRISMA CRIMINOLÓGICO INTERDISCIPLINAR



Hurkoa Fundazioa

---

Instituto Vasco de Criminología  
Kriminologiaren Euskal Institutua

---

EL MAYOR COMO VÍCTIMA.  
¿FIN DE UN TABÚ?

● ROBERT CARIO  
Catedrático  
Centre de Sciences Criminelles  
Facultad de Derecho  
Universidad de Pau y de los Países l'Adour  
PAU (Francia)



## Introducción

Es ya algo habitual afirmar que las víctimas, en sentido amplio, son las eternas olvidadas del sistema de justicia penal. Por la actitud inhumana que la sociedad reserva a las personas más vulnerables, los mayores víctimas ven, por lo demás, cómo los sufrimientos que soportan son totalmente negados por la sociedad. Raras son, en efecto, las respuestas jurídicas dadas a las infracciones de las que son víctimas; y qué decir de los actos de negligencia, mucho más numerosos, que no entran siquiera en el territorio de lo penal<sup>1</sup>. Este fenómeno social, largo tiempo considerado tabú, es por fin objeto de debate en torno a la noción de malos tratos, cuya definición es extremadamente variable, cuando no arbitraria, en la medida en que no distingue, a la postre, a los autores de auténtica violencia criminal, excesivamente “englobados” entre los malos tratos en un sentido indulgente del término.

La insuficiencia de las definiciones connotativas o estructurales de estos actos ha sido señalada por un estudio canadiense (titulado “Instrumento de estudio del mal-

---

<sup>1</sup> El presente libro constituye una prolongación de las reflexiones nacidas como consecuencia del XXXVII Congreso del INAVEM (Instituto Nacional de Ayuda a las Víctimas y de Mediación), celebrado en Pau en junio 2001 y de la 5ª Jornada de Estudios de ALMA – Francia (Burdeos, mayo 2003), en parte ya objeto de publicación (V. not. Rev. Sciences Criminelles, 2002, págs. 81-94; Petites Affiches, 2003, pendiente de aparición).

trato a las personas mayores”) que defiende una definición descriptiva que comprende sesenta y un elementos atribuidos de manera fiable a nueve categorías<sup>2</sup>. La preocupación por simplificar puede llevar a definir esta victimización como característica de acciones o de omisiones, provenientes de una persona de confianza, tendentes a provocar lesiones físicas, traumatismos psíquicos o psicológicos, perjuicios materiales y/o sociales graves. Esta definición incluye los hechos revelados o no, voluntarios o involuntarios, realizados por cuidadores naturales (generalmente familiares o cercanos) o profesionales con competencias diversas (en particular, servicios de cuidados, servicios sociales, instituciones judiciales y auxiliares de justicia).

Más recientemente, con ocasión de la publicación de un Informe Mundial sobre la violencia y la salud, fuertemente dominado por los trabajos anglosajones en la materia, la Organización Mundial de la Salud hizo suya la definición aportada por la Red Internacional para la prevención de los malos tratos contra las personas mayores: “Se entiende por maltrato a las personas mayores todo acto aislado o repetido, o la ausencia de intervención apropiada, que se produce en una relación de confianza y causa perjuicio o angustia a la persona mayor”<sup>3</sup>.

Estas victimizaciones afectan a los mayores, es decir, a las personas de más de 60 años. Este concepto parece el más neutral, dentro del abundante léxico existente: viejo, mayor, senior, veterano, retirado, jubilado, persona de la tercera edad, tercera edad, incluso cuarta... El concepto de vejez, por su carácter principalmente genérico, se encuentra muy ligado a la Historia, las culturas y las ideologías dominantes en el momento de su calificación. La vejez no puede, en todo caso, asimilarse enteramente a la jubilación (calificada en ocasiones de muerte social) o a la demencia senil (calificada incluso como muerte psíquica). La prolongación considerable de la vida del ser humano (75,5 años para el hombre; 83 para la mujer) impide estas asimilaciones. El hecho de no participar ya en las actividades de producción o de sufrir patologías diversas no quita para nada a los interesados la cualidad de persona humana, todavía viva<sup>4</sup>, dotada ciertamente de un pasado, pero también de un pre-

---

<sup>2</sup> V. M.J. Stones, *Portée et définition des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées*, In M.J. MacLean (Dir.) *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: stratégies de changement*, Pub. Association canadienne de gérontologie, Ed. Saint Martin, Montreal, 1995, págs 151-157.

<sup>3</sup> V. E.G. Krug and al. (Dir.), *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, 2002, pub. O.M.S., 376 págs., especialmente págs 139-162; [www.inpea.net](http://www.inpea.net).

<sup>4</sup> V. *La victimisation des aînés? s. Négligences et maltraitances à l'égard des personnes âgées*, Actas del XVII Congreso del INAVEM (Pau), Ed. L'Harmattan, Col. Sciences Criminelles, 2003, 281 págs.

sente y sobre todo de un futuro. La vejez no puede seguir siendo considerada una enfermedad, ni el viejo un enfermo. Este estereotipo, fundado sobre la llegada de inevitables déficits corporales, niega abusivamente que la persona mayor siga siendo un ser espiritual. Por lo demás, los síntomas del envejecimiento, por tener orígenes biológicos, se ven también y quizás principalmente influidos por la necesidad de adaptación al medio<sup>5</sup>. La elección del término mayor también se impone, a propuesta de nuestros amigos canadienses quienes, cultivando maravillosamente la lengua francesa, han guardado en esta expresión todo el significado del viejo francés: es mayor el que ha nacido antes, el que ha nacido el primero.

En todo caso, por encima de estas precisiones semánticas, la victimización de los mayores es considerada, por fin<sup>6</sup>, como un fenómeno importante, casi universal, a la altura de la emoción suscitada, en los últimos decenios, por los malos tratos a niños (en particular, de naturaleza sexual), por las violencias conyugales contra las mujeres y, más recientemente incluso, por el acoso moral en el trabajo. El último tabú, a punto de salir del silencio escandaloso que lo rodea, tiene que ver con las violencias, en muchos puntos comparables, de las que son víctimas los incapacitados<sup>7</sup>.

Los malos tratos contra los mayores constituyen la forma de violencia intrafamiliar menos conocida, con seguridad la que más se oculta. La constatación vale para las acciones u omisiones de cuantos intervienen en el domicilio o en un medio institucional, en quienes a menudo se produce cierta confusión entre lo rutinario y lo anormal, lo normal y lo prohibido. Numerosos Informes, algunos ya viejos (Laroque en 1962), otros más recientes (Guinchard-Kunstler en 1998; Debout en 2002), lo atestiguan de manera formal. Esto sin contar el coste humano, sanitario y social de este maltrato que resulta considerable. Los trabajos disponibles indican en efecto que tanto en Francia como en el extranjero, el maltrato afecta de un 4 a un 15 % de

---

<sup>5</sup> V. Acerca de estos puntos not. B. Ennuyer, *Les malentendus de la dépendance: de l'incapacité au lien social*, Ed. Dunod Coll. Action Sociale 2002, 330 págs; J. Pellissier, *La nuit, tous les vieux sont gris. La société contre la vieillesse*, ed. Bibliophane, Daniel Radford, 2003, 348 págs; J. Maisondieu, *Le crépuscule de la raison* (1989) 4ª Ed., Bayard, 2001, 251 págs.

<sup>6</sup> *Sobre los aspectos históricos de esta violencia*, V. not. G. Minois, *Histoire de la vieillesse*, Ed. Fayard, 1987, 442 págs; J.P. Bois, *Les vieux: de Montagne aux premières retraites*, Ed. Fayard, 1989, 448 págs. ; J Pellissier, op. cit. pág 11 y sig.

<sup>7</sup> V. P. Blanc, J.M Juilhard (Dir), *Maltraitance envers les personnes handicapées: briser la loi du silence*, Informe 2002-2003- 339, 2 vol., 250 y 477 pág, www.senat.fr.

los mayores y la frecuencia de las victimizaciones aumenta significativamente con la edad de las víctimas. Estos resultados indican también, a contrario, que la vejez no es sinónimo de drama personal ineludible: hay mayores felices que transcurren la parte final de su vida a su ritmo, con amor y serenidad, en su domicilio, en familia o en una institución.

Como en otros ámbitos, se observan desigualdades escandalosas entre la población de mayores. Ataques contra su dignidad personal se producen en todas las comunidades, sea cual sea la cultura dominante y sin muchos matices, salvo en cuanto a sus formas de revelación o, si se prefiere, el límite de tolerancia etnocultural. También en Francia donde, como recuerda Robert Hugonot, “los viejos son cada vez más viejos y los jóvenes están cada vez más desprotegidos”<sup>8</sup>. Las victimizaciones observadas atestiguan a menudo una inversión más que de los roles de dominadores y dominados, de los roles de padres/hijos. La dependencia que abruma al mayor hace resurgir, como señala Jean Marc Elchardus, “el conflicto de Edipo: con base en un modelo patológico, insuficientemente elaborado, o incluso en la nueva aportación edipiana provocada por la inversión de las relaciones de dependencia entre generaciones”<sup>9</sup>. La gravedad y la frecuencia del maltrato o de la negligencia se encuentran estrechamente relacionadas con la socialización de los interesados, victimario y víctima, la mayor parte del tiempo principalmente pobre en el plano afectivo, familiar, psicolingüístico, social, cultural y económico (1).

Los actos de negligencia no son tenidos en cuenta por el derecho, en especial, el derecho penal, cuando no producen un daño grave en la persona del mayor o sobre sus propios bienes. Con todo, estas negligencias, concretamente numerosas, permanentes y variables, hacen pensar más en la indiferencia social generalizada con respecto a los problemas de la vejez, que en problemas de efectividad y eficacia del Derecho<sup>10</sup>. El Derecho no se basta para “decretar” lo inaceptable de estos actos de negligencia. El que estos abusos respecto de los mayores no sean nunca más aceptados, o si se prefiere tolerados es más cuestión de una profunda evolución de

---

<sup>8</sup> V. R. Hugonot, *La vieillesse maltraitée*, Ed. Dunod, 2ª ed. 2003, pág XVI.

<sup>9</sup> J.M. Elchardus, D Milani-Bachmann, *L'âge des atteintes, en Victimes et Société*, Actas del XXV. Congreso de la Asociación Francesa de Criminología, Grenoble, 1989, multigraph. , págs 128-134; V. igualmente J.L Reulet, *Evolution des relations familiales avec l'avancée en âge, en Maltraitements des personnes âgées*, Pub. UNASSAD, multigraph. 1997- 42, págs 17-21.

<sup>10</sup> Sobre estos aspectos, ver not. R Cario, *Introduction aux sciences criminelles*, ed. l'Harmattan, Col. Traités des Sciences Criminelles, Vol. 4, 4ª ed., 2002, pág. 123.

las mentalidades (2).

La toma de conciencia real de la victimización de los mayores es reciente. Es en torno a los años 80, cuando estudiosos y profesionales se conmueven por las dramáticas condiciones de vida en que se encuentra una parte no despreciable de las personas mayores, sometidas a negligencias y malos tratos inaceptables. Todos denuncian entonces el silencio que rodea estos abusos inhumanos y proponen estrategias de intervención adaptadas a la población. Abundantes en el mundo anglosajón<sup>11</sup>, estos estudios y prácticas profesionales no aparecen en Francia hasta la década de los 90<sup>12</sup>. El papel pionero del profesor Hugonot y de su equipo lleva a la creación, en 1995, de la red ALMA (*Allô, maltraitances des personnes âgées*)<sup>13</sup>.

No obstante, tardan en ponerse en marcha políticas públicas específicas, a pesar de los informes oficiales y de estudios epidemiológicos hoy en día incontestables. El drama del verano canicular de 2003 (15.000 vidas prematuramente arrebatadas), indica con mucha agudeza el largo camino que queda por recorrer. Ciertamente se adoptan medidas de calidad, pero siguen siendo demasiado confidenciales y casi no llegan a los más desprotegidos. Queda pues un largo camino por recorrer, tanto en lo que se refiere al aumento significativo de los medios económicos, como a la formación de los intervinientes y, más todavía, a la evolución de las mentalidades para que los mayores continúen disfrutando de todos sus derechos y atributos, inalienables y sagrados, ligados a la persona humana, ya que la vejez no debe ser ni un naufragio, ni una travesía del desierto, por recordar expresiones dramáticamente célebres (3).

## I. La victimización de los mayores: presentación del fenómeno

La victimización de los mayores se caracteriza, muy en general, por tres elementos: la persona mayor es totalmente dependiente del cuidador o del interviniente; el cuidador o el interviniente se ve completamente desbordado por las exigencias de cuidados que precisa el mayor; la victimización queda oculta para los demás o no

---

11 V. not. Ref. citadas en E.G. Krug and al. (Dir.), op. cit., pág 159 y sig.

12 V. not. R. Hugonot, *Violences contre les vieux*, ed. Erès, 1990, 137 págs.; C de Saussure (Dir.), *Vieillards martyrs, vieillards tirelire*, ed. Médecine et Hygiène, 1999, 181 págs.

13 V. alma-france.org;; teléfono 08.92.68.01.18.



resulta visible de manera inmediata (miembros de la familia o colegas del trabajo). En síntesis la mayoría de las investigaciones indican que, en datos absolutos, cerca de tres cuartas partes de las victimizaciones tienen lugar en el seno de la familia (prevalencia). Pero la tasa de incidencia sigue siendo mayor en las estructuras de acogida de las personas mayores<sup>14</sup>. Si las victimizaciones toman formas bien definidas (A), no se informa de todas ellas a las autoridades competentes (B). El perfil de los protagonistas, víctima y victimario, pone de manifiesto formas agudas de vulnerabilidad (C), tan especiales que su aparición y consolidación remiten a nuestra responsabilidad colectiva (D).

### **A.-Las diferentes formas de victimización**

Las victimizaciones son de carácter físico, psicológico, económico, médico, cívico. Infinitamente variables, van de lo inverosímil a lo innombrable, de lo puntual a lo sistemático, de la tontería a la barbarie humana. Es importante señalar que las distintas formas de victimización, calificadas de manera pertinente como explotación en Quebec<sup>15</sup>, se hallan a menudo asociadas entre sí (bajo amenaza de abandono o de represalias, por ejemplo) y, sobre todo, que su gravedad y frecuencia aumentan con el tiempo. En efecto, las consecuencias de tales malos tratos o negligencias varían según sean aisladas o múltiples, voluntarias o no, episódicas o repetidas, realizadas por incompetencia (particularmente en cuanto a la formación) o con intención de dañar<sup>16</sup>. Pero, en todos los casos, son fuente de graves y duraderas secuelas para la salud psíquica de los interesados.

Las victimizaciones de tipo físico están constituidas por daños contra la integridad física de la persona, que pueden llevar, en casos extremos, a la muerte del interesado: empujones, arañazos, quemaduras, ataduras y contenciones diversas (en la cama, a una silla o un sofá), brutalidad en los cuidados (curas dentales sin anestesia,

---

<sup>14</sup> En efecto, entre la población de más de 60 años (12,2 millones), más de una persona de cada diecisiete vive ahora en medio institucional (714 000); V. *La France face à ses vieux*, In *Le Monde*, 14-15 sept 2003, Dossier, 8 págs.

<sup>15</sup> V. en este sentido el artículo 48 de la *Carta de los Derechos y libertades de Quebec*, cdpdj.qc.ca; V. *La exploitation des personnes âgées. Vers un filet de protection resserré*. Informe de consulta y de recomendaciones, 2001, Pub. *Comisión de los derechos de las personas y de los derechos de la juventud*, multigraph. , 194 pág.

<sup>16</sup> Muchos ejemplos clínicos son aportados por R. Hugonot, op. cit., pág. 27 y sig.; V. igualmente INAVEM (Dir.) *La victimisation des ainé(e)s*, op. cit., págs. 187-199 (victimizaciones en instituciones) y págs. 201-225 (victimizaciones fuera de instituciones); ver igualmente las páginas Web de RIFVEL (rifvel.org) y del C.H. de Mazamet (multimania.com/papidoc).

nutrición parenteral en vivo), mordazas, golpes, abusos sexuales, violaciones, ingestión de productos tóxicos, homicidio o asesinato... principalmente.

Las victimizaciones de tipo psíquico provocan sufrimientos emocionales que pueden llevar al sujeto a la depresión o bien al suicidio: tuteo, apodosos peyorativos, denigrar, lenguaje grosero, insultos, humillaciones, agresiones verbales, amenazas, intimidación... sobre todo.

Las victimizaciones de tipo económico suponen una explotación injustificada de los recursos y de los bienes de la víctima que puede llevar a la privación de todos sus bienes: ingreso abusivo de cheques, transferencias fraudulentas de fondos, confusión de patrimonios, retención de la pensión, robo de bienes muebles, firma forzada, venta de bienes, herencia anticipada... Conviene no olvidarse de que los mayores son también objeto de estafas, de un carácter más anónimo (teletienda, venta por correspondencia, timeshare, inversión excesiva en sistemas de seguridad) y víctimas de actos de delincuencia en la vía pública, como, sobre todo, el robo de tirón.

La victimizaciones de tipo médico consisten en la imposición de un tratamiento inapropiado que puede llevar a problemas somáticos graves o hasta a la muerte del paciente: principalmente, sobremedicación de neurolépticos, falta de respeto de las dosis prescritas (por exceso o insuficiencia), recurso sistemático a la farmacopea y a la polimedicación<sup>17</sup>, intervención no consentida, falta de tratamiento del dolor (sea cual sea su origen: psicológico, genético o debido a las intervenciones del personal sanitario)<sup>18</sup> ...

Las victimizaciones que atentan contra los derechos de la persona llevan a la negación de la dignidad y del respeto debidos a todo ser humano<sup>19</sup>: derecho a la

---

<sup>17</sup> V. *Le Monde*, op. cit., p. VI, precisando que el 61% de los mayores de 60 años consumen cada día varios medicamentos; comp. A Dyan, recordando que, por encima de los tres medicamentos, nadie sabe realmente lo que pasa en el organismo de una persona mayor, en *Viellissement et contextes de risques de maltraitements*, [fep.umontreal.ca/violence](http://fep.umontreal.ca/violence) ou [rifvel.org](http://rifvel.org).

<sup>18</sup> V. not. L. Plamondon, *Violence en gériatrie: le cas de la douleur et ses enjeux éthiques*, en *Gerontologie et Société*, 2000-92, pág. 121 et sig.; R Sebagn-Lanoë, B. Wary, D. Mischlich (Dir.), *La douleur des femmes et des hommes âgés*, Ed. Masson, Coll. Agés, santé, société, 2002, 324 pág.

<sup>19</sup> V. art. 2 (derecho a la vida), 3 (prohibición de la tortura y del trato inhumano o degradante), art. 5 (derecho a la libertad), 8 (derecho al respeto a la vida privada y familiar, del domicilio y de la correspondencia), 9 (derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión), 10 (derecho a la libertad de expresión) de la Convención europea de protección de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales (CEDH); Art. 9 del C. Civil francés; art 13 del Tratado de Amsterdam sobre la no discriminación; ver la Carta de los derechos y libertades de las personas mayores dependientes, aprobada por la Fundación Nacional francesa de gerontología en 1986 y completada en 1997; *Carta del paciente hospitalizado*, en Circular 95- 22 de 6 mayo 1995; ver anexos 1 y 2.

identidad, a la seguridad; derecho a la sexualidad; derecho a expresarse sobre cualquier tema que afecte al interesado; pero también violación de la intimidad, obstaculizar o impedir el derecho de voto, toma de decisiones contra la voluntad del mayor, entorno no conforme a las reglas de higiene y de seguridad, internamiento en institución o sumisión a tutela impuestas, aislamiento forzado... principalmente.

Victimizaciones derivadas de negligencia activa o pasiva. La negligencia supone una falta de actuación y esta abstención constituye en sí misma maltrato por el vacío que genera<sup>20</sup>. La negligencia activa consiste, en primer lugar, en abstenerse intencionadamente de actuar, en no responder, a sabiendas, a las necesidades del mayor, a pesar de que se conocen esas necesidades, o en desconsiderarlo como persona humana: acompañamiento insuficiente o ineficaz en cuanto a las necesidades de la vida cotidiana (ayuda para moverse: levantarse, acostarse, desplazarse, vestirse, comer); privación de alimentos<sup>21</sup>, de bebida y, más generalmente, privación abusiva de bienes materiales (ropa, televisión, libros o revistas, calefacción insuficiente); privación de toda vida sensitiva, afectiva y social a través del confinamiento de la persona mayor (prohibición de salir, de reunirse con la familia o conocidos). En segundo lugar, la negligencia pasiva deriva de la falta de sensibilización y de comprensión del mayor; el sujeto activo se abstiene de actuar por simple ignorancia de las necesidades cotidianas del mayor: aseo irregularmente efectuado o chupucero, persona desorientada que es dejada sola, olvidos diversos (de cambiarle, de las barreras, falta de limpieza del lugar de residencia), mezcla de comida, atiborramiento, falta de estimulación, espacios exigüos de habitación, instalaciones domésticas insuficientes o inadaptadas, imposibilidad de privacidad en el espacio vital; falta de supervisión por parte de la jerarquía; falta de respeto de las normas alimenticias<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> *Malos tratos con respecto a las personas inválidas e incapacitadas*, op. cit., senat.fr.

<sup>21</sup> La desnutrición de las personas mayores es particularmente preocupante. En una investigación reciente, G. Ferland observa que afecta de un 5 a un 15% de los mayores que viven en la comunidad, de un 20 a un 65% de las personas hospitalizadas, o incluso hasta a un 85% de las personas internadas. Las consecuencias son muy graves desde el punto de vista físico e inmunitario, sobre todo, fuentes de morbilidad y de mortalidad galopantes, *Alimentation et vieillissement*, Prensa de la Universidad de Montreal, Coll.Paramètres, 2003 pág 169, 301 y sig.

<sup>22</sup> V. R. Hugonot, op. cit. (2000), pag 210-211; S Gravel , M. Beaulieu, M Lithwick, op. cit. págs 67- 86; ver igualmente M. Zambon, *Des violences existentielles*, [multimania.com/papidoc](http://multimania.com/papidoc); *Violences et maltraitances possibles en institutions*, Ibid.

## B.- La victimización en cifras

Entramos aquí en otra forma de indiferencia pues, con independencia de lo revelado u oculto del fenómeno, siguen siendo excepcionales los datos precisos y completos acerca de la victimización de los mayores. Esta laguna estadística, en una época en que todo se mide frenéticamente, donde una cifra vale como explicación definitiva, ¿no se presenta como cierta forma de maltrato, más insidiosa, que lleva finalmente a no interesarse por aquellos a los que la misma sociedad maltrata?

### 1. LAS VICTIMIZACIONES CONOCIDAS

Es cuanto menos curioso, en efecto, que la información estadística oficial respecto de los hechos de maltrato contra mayores sea tan escasa. En Francia, como en el extranjero, las series estadísticas tradicionales (provenientes, principalmente, de la policía, de la administración de justicia, de los servicios sanitarios o sociales) enmudecen prácticamente sobre este tema. Sin embargo, los datos relativos a las víctimas son recogidos por la policía judicial. Aun oficiosas, las cifras presentan un cierto interés. Sabemos así que los crímenes y delitos constatados por la Gendarmería nacional en 2001 afectaron a 177.810 personas de más de 60 años (resultado que acusa un incremento del 14% con respecto al año 2000). “Menos víctimas que los más jóvenes”, las personas mayores se verían menos afectadas por hechos graves, a pesar de su aumento desde 1999 en la zona de gendarmería. Así, en 2001, las víctimas de más de 60 años estaban subrepresentadas en los casos de homicidio (7,2%, 60 casos de 833), agresiones sexuales y violaciones (3,3%, 162/4912), robos con violencia (6.91, 724/10471). Por contra, entre las víctimas de robo con engaño (24,6, 1244/5043) y de robos por timo (100%, 1660) aparecían netamente sobrerrepresentadas<sup>23</sup>.

Tabla 1

	%
Violencia psicológica	27,0
Violencia económica	23,45
Negligencia	16,60
Violencia física	14,30
Violencia cívica	13,70
Violencias medicamentosas	04,65

Tabla 2

	En el domicilio(%)	En una institución(%)
Maltrato psicológico	29,0	14,0
Maltrato económico	21,0	7,0
Maltrato físico	15,0	12,0
Negligencia activa o pasiva	15,0	49,0
Maltrato medicamentoso	2,0	3,0
Maltrato cívico	6,0	6,5
Otras formas de maltrato	12,0	8,5

<sup>23</sup> V. not. C. Petit, *Gendarmerie et maltraitance des personnes âgées*, en Rev. de la Gendarmerie, 2002-2003, págs. 37-43.

En general, la jurisprudencia referente a malos tratos sobre personas mayores es excepcionalmente pobre. La consulta de bases de datos jurídicas en este orden jurídico lleva a constatar que las actuaciones son extremadamente escasas, tanto por la vía penal como por lo civil. Tampoco en derecho civil de familia la consulta resulta mucho más fructífera<sup>24</sup>. Los procesos relativos a medidas de protección en beneficio de personas vulnerables (tutela, curatela y defensa judicial<sup>25</sup>) no ofrecen una más abundante información desde la perspectiva que nos ocupa y versan generalmente sobre aspectos estrictamente financieros de apropiación o bien dilapidación del patrimonio de la persona protegida. Algunas decisiones consagran la obligación alimenticia, en una óptica vertical, en beneficio de las personas mayores desprotegidas<sup>26</sup>. Una jurisprudencia bastante interesante es la desarrollada desde hace poco con el fin de evitar la falta de herencia afectiva de los abuelos<sup>27</sup>, cuyo lugar en la familia parece que vuelve a ser fundamental<sup>28</sup>. En derecho médico, se trata de las infracciones contra la salud de los enfermos operados y cuidados. En el terreno sanitario y social, las raras condenas impuestas contra los autores de infracciones con mayores víctimas tienen que ver sobre todo con los ataques a su patrimonio o, más en particular aún, con la falta de respeto de la reglamentación en materia de higiene y seguridad o la gestión fraudulenta de la institución. Las faltas profesionales de los intervinientes en el plano médico o social con respecto a los mayores no parecen igualmente merecer la suficiente atención oficial como para justificar la apertura de expedientes disciplinarios.

Las razones de este desfase entre la realidad del extendido fenómeno de maltrato y negligencia contra los mayores y su falta de atención socio-judicial, por desgracia bastante generalizada, son múltiples y no todas tienen que ver con la negligencia del Derecho, entendido en sentido amplio (normas y sanción de su violación). Ciertamente la prueba judicial del maltrato es particularmente delicada: en lo concerniente a lo delictivo, la parte denunciante debe probarlo en todo caso. Ahora bien, es a menudo muy difícil distinguir claramente las consecuencias de una victi-

---

24 V. not, Jurisdata, Cdrom Famille.

25 V. Art. 490,491, 492, 580 y sigs. del C. Civil Francés; Art. 1232 del nuevo Código procesal civil; V. not A. Paujo, *Personnes âgées dépendantes: tous leurs droits*, Ed. Du Puits Fleuri, 2003-156, pág.229 y sig.

26 V. art. 205 Código civil francés; L. 708 y s. del Código de la Salud Pública francesa.

27 V. not. Art. 371-4 Código civil..

28 V. not. M. de Béchillon, JJ Choulot, *Le guide de l'adoption*, Ed. O. Jacob, 2001, 273 págs.

mización probable de las nefastas características psicogeríatras del envejecimiento<sup>29</sup>. En el mismo sentido, ¿a partir de qué momento una exigencia de cuidados impuestos (como por ejemplo la contención) se convierte en una infracción, en un ataque a la dignidad del paciente? Esto, sin olvidar que, en las instituciones, muchas disposiciones del reglamento interno impuestas a los mayores, con el fin de organizar la vida colectiva, no son sistemáticamente asimilables a malos tratos... Estamos ante el campo abonado de la sutileza del diagnóstico diferencial y no cabe duda de que estas incertidumbres pueden generar el desaliento en los denunciantes mejor intencionados.

Los resultados disponibles y explotables provienen generalmente de estudios efectuados por los organismos de ayuda a las personas mayores, en el marco a veces de la investigación-acción. Pero parece especialmente delicado cifrar las diferentes formas de victimización, sin dejar de tener en cuenta la importancia de los parámetros metodológicos (representatividad, medida de la muestra; prevalencia e incidencia de las victimizaciones observadas; definición de las sevicias y negligencias; grupo de control)<sup>30</sup>.

La asociación ALMA, a partir de los datos brutos contenidos en los 11.975 archivos constituidos desde su creación en 1995 (tablas 1 y 2), ha evaluado recientemente la importancia de estas formas de victimización<sup>31</sup>:

Muy pertinentemente, las estadísticas así construidas por ALMA distinguen desde

---

<sup>29</sup> V. not P. Guillaumot A. Dyan, *Caractéristiques psychogériatriques du vieillissement*, en INAVEM (Dir.), *La victimisation des aîné(e)s*, op. cit. págs. 119-156.

<sup>30</sup> V. not sobre estos aspectos J.F. Kosak et coll, in M. MacLean, op. cit., *Perspectives épidémiologiques des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées: revue des textes de recherche nationale et internationale*, págs. 175-190; cabe lamentar igualmente que ciertas encuestas no contabilicen las violencias ejercidas contra los mayores de 60 años. V. not. Encuesta ENVEFF, M. Jaspard et al., *Nombrar y contabilizar la violencia contra las mujeres: la primera encuesta nacional en Francia*, en *Population et Société*, 2001-364, 4 págs.

<sup>31</sup> V. R Hugonot op. cit, pág. 171 y sig.; estos resultados son bastante cercanos de lo que la mayor parte de los investigadores observan; V. la página Web "Réseau internet francophone vieillir en liberté (RIFVEL)", rifvel.org; capam.be; Informe del Secretario general acerca del maltrato a las personas mayores para romper el círculo del silencio, la ignorancia y la vulnerabilidad, *Abuse of Elders Persons*, del 28 de febrero 2002, E/CN. 5/2002/ PC/2, un.org/ageing; S.M. Swanson, *Malos tratos y negligencias para con las personas mayores*, Centro nacional de información sobre la violencia dentro de la familia, hc-sc.gc.ca; acerca de las violencias en instituciones, V. not. S. Maza y M. Carrière, *Les victimisations des aînés en institution*, Univ. De Pau, multigraph, 2000, 52 págs.; *Violences et maltraitances possibles en institution pour personnes âgées*, site *Violences et maltraitances possibles en institution pour personnes âgées*, Web "Gérontologie en institution" C.H. Mazamet, multimanía.com/papidoc; Asociación Francesa de Protección y Asistencia a las Personas Mayores, afpap.org, TEL. 0800.020.528.

2001 por clases de maltrato atendiendo al lugar en que se aplican. Este último dato subraya la importancia de los actos de negligencia, principalmente en el ámbito institucional: el 49% de los malos tratos revelados (de un nivel, con todo preocupante, en el domicilio). En el domicilio predomina el maltrato psicológico (que se mantiene en un elevado nivel en el ámbito institucional), seguido bastante de cerca, en porcentaje, por el maltrato económico (más raro en las instituciones). Las observaciones de ALMA llevan a insistir aún más en cómo el riesgo de victimización se distribuye por edades: 5% en los de más de 60 años, 15% en los de más de 75<sup>32</sup>. Pero estas cifras son, conforme a la opinión científica común, sólo una pequeña muestra de la realidad del maltrato cotidiano de las personas mayores.

## 2. LAS VICTIMIZACIONES OCULTAS

Al margen de las victimizaciones conocidas por las autoridades competentes, por desgracia, muchos supuestos de abuso no son denunciados, no salen de la familia o de la institución afectada. A modo de ejemplo, una reciente encuesta acerca de la violencia familiar llevada a cabo en Canadá indica que un 7% de las personas mayores había sufrido, en el transcurso de los últimos 5 años precedentes al estudio, violencias psicológicas variadas<sup>33</sup>. En el mismo sentido el Informe Mundial de la OMS aporta los resultados de un estudio realizado con el personal de las residencias de ancianos en un Estado de los EEUU de América: "... un 36% del personal enfermero y general declaró haber asistido, al menos, a un incidente de violencia física por parte de algún otro miembro del personal en el transcurso del año precedente, mientras que un 10% reconocía haber cometido por sí mismo por lo menos un acto de violencia física. Al menos un incidente de violencia psicológica contra un pensionista había sido observado por un 81% de la muestra durante el año precedente y un 40% admitía igualmente haber cometido un acto semejante"<sup>34</sup>.

De forma más general, tanto las encuestas de victimización como los retornos procedentes de las experiencias profesionales, subrayan la frecuente presencia de

---

<sup>32</sup> V. en ce sens, F. Busby, *La maltraitance envers les personnes âgées: écouter et prévenir*, In Rev. de la Gendarmerie, 2002-03, pp. 27-30; V. également P. Kremer, *Le gouvernement veut lutter contre la maltraitance des personnes âgées*, In *Le Monde*, 20 nov. 2002, p. 13.

<sup>33</sup> *La Violence familiale au Canada: un profil statistique*, 2000, Pú. Statistique Canada, 85-224,66 págs., especialmente pág. 29 y sigs.

<sup>34</sup> K.A. Pillemer, D Moore, *Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes*, en *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1990-2, págs. 5-30.

malos tratos en relación con personas mayores: de un 4 a un 15% de la población de más de 60 años (de 600.000 a 2.000.000 de personas en Francia), ocupando entre ellas la negligencia una importante posición (del 16% al 24% del total). Algunos estudios más longitudinales señalan que cuando los abusos perduran (hasta tras su descubrimiento), la negligencia y la violencia psicológica siguen constituyendo los supuestos más importantes (casi un caso de cada dos)<sup>35</sup>.

Las razones de la no-revelación del maltrato sufrido son múltiples y bastante preocupantes en la medida en que llevan a la víctima a culpabilizarse: vergüenza por ser viejo, por vivir tanto tiempo, por no responder ya al modelo dominante (de juventud, belleza, productividad, salud); vergüenza por el escándalo familiar o en la institución; miedo a represalias, a la desunión familiar, al aislamiento afectivo, social, a un internamiento, a la expulsión del centro; el orgullo de querer ocuparse de uno mismo, de solucionar los problemas en familia; la renuncia a denunciar a un cercano que corre por ello el riesgo de ser condenado; la presencia habitual de violencia en la familia, el desconocimiento de las ayudas, los recursos disponibles y, sobre todo, la dificultad de ponerlos en marcha; las perturbaciones de la comunicación debido a los problemas cognitivos...

Los propios miembros de la familia pueden negarse a denunciar las victimizaciones por temor a ver a uno de los suyos perseguido penalmente, por miedo a que se pongan en evidencia negligencias en el cuidado de la persona mayor que les puedan ser imputadas. Igualmente pueden tener dudas en cuanto a confiarse o no a los profesionales que intervienen, a menudo dispuestos a erigirse en jueces de las familias cuando en el seno de las mismas las interrelaciones privadas son siempre complejas<sup>36</sup>. También es muy disuasiva la amenaza de enviar al mayor víctima a una institución. Los parientes todavía rechazan lo que ellos consideran, en ocasiones de forma excesiva, como delación<sup>37</sup>.

Argumentos del mismo tipo valen para las instituciones, en el seno de las cuales el personal lleva a cabo tales prácticas inaceptables; a veces los compañeros de trabajo se echan para atrás en el momento de la denuncia por un equivocado respeto

---

<sup>35</sup> Ver not. rifvel.org.

<sup>36</sup> Ver not. M. Jaspard, *Violence et maltraitance? Le poids des mots et des chiffres*, en *Gérontologie et Société*, 2000-92, pág. 25.

<sup>37</sup> Ver al respecto A. Terasson de Fougères, *La maltraitance des personnes âgées*, en R.D. Sanit et Soc., 2003-39-1, pág. 180.



de la confidencialidad, por miedo a perder su empleo. Los profesionales que intervienen a domicilio (pertenecientes al cuerpo médico o a los diversos servicios de cuidado y ayuda) pueden igualmente dudar a la hora de denunciar estas victimizaciones por respeto a la privacidad de las familias, que tratan desde hace muchos años. O simplemente porque tales conductas no les son familiares. Su aparente desconocimiento o incomprensión de la situación conflictiva que puede emerger en el contexto familiar viene a suponer un impedimento para la comunicación de confidencias por parte del mayor, a pesar de que sus cambios súbitos de comportamiento o de actitud deberían atraer la atención del profesional informado (apariencia descuidada, desconfianza exagerada, declaraciones contradictorias, evitación del contacto visual o físico, síntomas de depresión como lloros frecuentes, insomnio, pérdida generalizada de interés)<sup>38</sup>.

### 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROTAGONISTAS

Precariedad, proximidad e intercambiabilidad parecen caracterizar de forma especial a los mayores víctimas y a sus agresores. Estamos ante casos dramáticos de miseria afectiva y social, en la mayoría de los casos observados.

#### Los mayores víctimas

Son mayoritariamente mujeres (tres de cada cuatro casos), de edad media superior a 75 años, viudas. Vulnerables desde el punto de vista físico e intelectual, poseen un patrimonio más importante que el de su victimario, quien vive a menudo con ella, en un ambiente de gran aislamiento social, particularmente en medio rural<sup>39</sup>. Su historia familiar o conyugal es generalmente pobre y, con bastante frecuencia, con presencia de relaciones anteriores violentas por parte del que o de la que se ha convertido en víctima. No es algo raro el consumo de productos tóxicos (alcohol, medicamentos psicotrópicos).

#### Los victimarios

Se trata, en uno de cada dos casos, de miembros del círculo familiar más próximo del mayor: principalmente hijo o hija; en ocasiones, el cónyuge, los nietos y en menor medida los sobrinos. Amigos o vecinos se ven igualmente afectados (en más de un caso de cada diez). Los profesionales intervinientes (personal sanitario o de

---

<sup>38</sup> Para un análisis bastante característico de estas prácticas, ver not. INAVEM (Dir), *La victimisation des aîné(e)s*, op. cit., pág. 227 y sig.

<sup>39</sup> Ver al respecto, INAVEM (Dir), *La victimisation des aîné(e)s*, op. cit., págs. 233-238.

cuidado, en el domicilio o en la institución) suponen cerca de dos casos de cada diez, lo que indica una sobrerrepresentación muy significativa, en términos de tasa de victimización, habida cuenta del número de personas tratadas en este marco respecto de la población total de personas mayores. De manera más excepcional, otros victimarios son los responsables de las residencias de ancianos, los tutores, los banqueros, los estafadores profesionales. Todos estos despliegan frente a la víctima técnicas de neutralización, muy conocidas en criminología: negación, despersonalización, desprecio de la víctima, culpabilidad supuesta de la víctima<sup>40</sup>.

Los victimarios salidos de la familia de la persona mayor presentan a menudo carencias intelectuales. No tienen ingresos estables. Es frecuente la dependencia económica, del cuidador o del mayor. El consumo de productos tóxicos no está excluido. En un número bastante significativo de casos, el victimario ha sufrido anteriormente, él mismo, violencias por parte del mayor.

De forma más general, el familiar cuidador se ve desbordado por el cuidado de la persona mayor, por falta de experiencia en el acompañamiento de personas mayores y/o por dificultades en la asunción de su propia vida personal. El agotamiento provocado por la ayuda y cuidado prodigados al mayor –verdadera carga que compromete su propia vida social o hasta su salud– es igualmente un factor de elevado riesgo de sevicias o de negligencia. El cuidador profesional se ve por su parte constantemente confrontado a situaciones poco valorizadoras (cuidados corporales, incontinencia) y bastante frecuentemente traumáticas (dolores provocados por los mismos cuidados, inevitable decadencia corporal o incluso fallecimiento del mayor). Su repetición cotidiana es un factor real de intolerancia, que lleva, por agotamiento, a descuidar o a maltratar a la persona mayor, identificada como la fuente del sufrimiento duradero en el lugar de trabajo (burn out). Es importante no olvidar que las actitudes y los comportamientos de algunos pacientes (principalmente, agresividad verbal, incluso física, insatisfacción crónica, grado de exigencia importante, indiferencia afectiva) pueden desencadenar o consolidar las victimizaciones<sup>41</sup>.

Los propios mayores pueden ejercer en ocasiones violencia sobre sus semejan-

---

<sup>40</sup> Sobre estos aspectos, ver not. E. De Greeff, *Criminogenèse*, en *Actas del II Congreso Internacional de Criminología*, PUF, Tomo IV, 1951-55; D. Matza, *Delinquency and drift*, Ed. J Wiley, 1964, 199 págs.; J Pinatel, *Le phénomène criminel*, Ed M.A. 1987, págs. 129-130. R Cario, *Jeunes Délinquants. A la recherche de la socialisation perdue*, Ed. L'Harmattan, Col. *Sciences criminelles*, 2ª ed 2000, pág. 171 y sigs.

<sup>41</sup> Ver Informe M. Debout, op. cit, pág. 16 y sig.

tes. A menudo, estos pasos al acto son “consecuencia de un sufrimiento imposible de elaborar”<sup>42</sup> o expresan incluso la imposibilidad de los autores de imaginar otras acciones eficaces sobre su entorno, por definición perturbado por su estatus personal, pero también sociocultural de viejo. Para salir de la angustia traumática consecuencia de tal estado, para salir en otras palabras de la inhibición prolongada de la acción por defecto de actos gratificantes sobre su entorno, el comportamiento hetero-agresivo (o contra uno mismo, como se explicará más adelante) se convierte en el único posible<sup>43</sup>. La violencia puede presentarse también como respuesta a agresiones dirigidas contra el propio mayor, sin que sea siempre posible determinar claramente la responsabilidad de cada uno de los protagonistas en el desencadenamiento de las hostilidades.

Los escasos autores que se han centrado sobre la cuestión identifican claramente tres grandes clases de abusos realizados por los mayores víctimas, generalmente de escasa gravedad en sí mismos, pero con un efecto desestabilizador por su repetición; psicológicos (amenaza, acoso, desprecios diversos); materiales (gastos o avaricia excesiva, dilapidación del patrimonio); físicos (golpes, escupitajos, incontinencias voluntarias, gestos agresivos). A pesar de todo no resulta anodino constatar que son escasas las condenas impuestas en los casos más graves y tan particulares de maltrato entre personas mayores<sup>44</sup>.

### **C.- Entre vulnerabilidad y maltrato social**

Es difícil no quedar consternado por lo expuesto sobre las victimizaciones sufridas por los mayores, por sus modalidades, su amplitud y las características socio-demográficas y personales de los protagonistas. Para intentar comprender los mecanismos de esta escalada de violencia con respecto a las personas particular-

---

42 V. B. Peter, *Vieillards agressifs et maltraitants*, en *Gérontologie et Société*, 2000-92, pág. 160.

43 V. H Laborit, *La colombe assassinée*, Ed. Grasset, 1983, 211 pág., R Cario, *Devenir criminel*, en T. Albernehe (Dir), *Criminologie et psychiatrie*, Ed Ellipses, 1997, págs. 458-469.

44 Ver acerca de este punto not B Peter, op. cit. págs. 151-159; C. de Saussure, *Le vieillard auteur de violences à domicile*, Ibid, págs. 161-166; E.A. Fattah , V.F. Sacco, *Crime and Victimization of the elderly*, Ed. Springer-Verlag, 1989, 310 págs.; S. Gravel, M Beaulieu, M Lithwick, *Quand vieillir ensemble fait mal: les mauvais traitements entre conjoints âgés*, en *Criminologie*, Vol.30-2, págs. 67-86; C. Loubiès, *L'Appréhension du phénomène de maltraitance des personnes âgées par un service d'aide aux victimes*, *Memoire, Dess Droit Sanitaire et Social*, Univ. Pau, 2003; multigraph, 59 pags. C. de Saussure, *Les personnes âgées matraités de leur famille*, en *Actes du XII Congrès de psychogériatrie*, Pau 2003, pendiente de aparición.

mente vulnerables, masivamente desprotegidas, por parte de personas de confianza (cuidador natural o profesional), investigadores y profesionales recurren a dos tipos de teorías. La primera reenvía a la desvalorización generalizada del mayor por parte de las generaciones más jóvenes (con la complicidad activa de la sociedad en general): se le asimila a un enfermo a causa de las regresiones físicas y psíquicas que acompañan al envejecimiento del ser humano. Este “viejismo” (categoría superlativa con vocación peyorativa) lleva, según esta línea teórica, a la falta de toma en consideración de las necesidades del mayor, lo cual produce correlativamente en este último una pérdida de su propia imagen, de su autoestima<sup>45</sup>.

La segunda teoría, desarrolladora, además de los conflictos intergeneracionales, pone de manifiesto la inversión que se produce de los roles de dominante y dominado en las relaciones entre el mayor víctima y el hijo o cónyuge victimario, algo que llega a ser calificado por algunos autores como el “fantasma del vuelco en el orden de las generaciones”<sup>46</sup>. En efecto, en muchas situaciones el mayor que se convierte en víctima ha sido a su vez autor de malos tratos a quien luego le victimiza (dominador/victimizado). Esta inversión de roles<sup>47</sup> se ve muy favorecida si a la actitud eventual de venganza se le suman problemas personales del dominado-victimario, como ya se ha destacado, por ejemplo, con anterioridad: una escasa autoestima, una pobre inserción social, prácticas toxicómanas habituales<sup>48</sup>.

Por seductoras que sean estas sistematizaciones teóricas, no insisten suficientemente sobre el alcance de la vulnerabilidad agravada que asola a los protagonistas de tales victimizaciones. Lejos de favorecer los procesos y las redes de solidaridad, tanto familiar como social, nuestra sociedad liberal hace exacerbar el individualismo<sup>49</sup>. Y son las personas cuya exclusión es más fuerte las que recurren a la violen-

---

<sup>45</sup> Ver, con carácter más general, M.L. Martínez, *La maltraitance intergénérationnelle: l'éclairage de l'anthropologie relationnelle*, en *La Victimisation des aîné(e)s*, op. cit., 2003, págs. 47-65.

<sup>46</sup> Citada por F. de la Forrière, In INAVEM (Dir.) op. cit., pag 263.

<sup>47</sup> Acerca de esta “inversión” de papeles, véase not. M.L. Martínez, *Victime et œuvre de justice: éclairage de l'anthropologie relationnelle*, en R. Cario (Dir), *Victimes: du traumatisme à la restauration*, Ed. L'Harmattan, Coll. *Sciences Criminelles*, 2002, págs. 305-344; L. Ploton, *La personne âgée: son accompagnement médical y psychologique et la question de la démence*, Ed. Chronique sociale, 2003, 250 págs.

<sup>48</sup> Comp. R. Cario, *Introduction aux sciences criminelles*, op. cit., pág. 55 y sigs.

<sup>49</sup> El informe mundial acerca de la violencia y la salud señala que, en los países en vías de desarrollo, “La industrialización destruye poco a poco los viejos esquemas de interdependencia entre las generaciones de una misma familia [...] Los vínculos familiares y comunitarios que sostenían antaño a las generaciones de más edad se han debilitado, cuando no han sido destruidos por las rápidas mutaciones sociales y económicas.”, op. cit., pág.140

cia para regular los múltiples conflictos intersubjetivos a los cuales se exponen o son expuestas. Las personas integradas socialmente, ricas en el plano afectivo, familiar, socioeconómico y cultural recurren más raramente a la violencia, por lo menos en los conflictos de origen intrafamiliar.

Estas indicaciones llevan inevitablemente a recordar algunas constataciones victimológicas, ciertamente bien conocidas pero que se destacan de manera especial en el terreno de la victimización de los mayores: principalmente, la intercambiabilidad de los papeles victimario/ victimizado; las precariedades de todo tipo de los protagonistas; la fuerte proximidad afectiva o de relación (familia o intervinientes sanitarios y sociales regulares); la muy frecuente sobrevictimización. Estas dramáticas características, hasta por el mismo hecho de su acumulación, convierten incluso en más completo el análisis de las victimizaciones contra los mayores. Sólo a partir de un abordaje global, llevado a cabo desde la más amplia pluridisciplinariedad, puede esperarse el desentrañamiento del conflicto intersubjetivo cristalizado, el apaciguamiento de los consiguientes sufrimientos a menudo profundos y la prevención de su repetición.

También, antes de hacer de la “dependencia” el 5° riesgo a asegurar socialmente (junto a la enfermedad, la vejez, la invalidez y los accidentes laborales), es importante reflexionar seriamente sobre la calificación y el origen del problema que afrontan los mayores de más edad. No se trata tanto de un problema de dependencia, esto es, de una carga que debe ser asumida por otro, sino de una cuestión de vulnerabilidad, esto es, del acompañamiento que hay que prestar a ese otro. Nuestra responsabilidad colectiva está fuertemente comprometida y no será a través de discursos y prácticas estereotipados que cesará la violencia institucional, ni los consiguientes suicidios.

La violencia social, si se prefiere, proviene de esas formas generalizadas de desinterés, de menosprecio o de rechazo de la vejez, que cabe observar aquí y allá. Fuertemente atentatorias de la dignidad de la persona humana, estas prácticas llevan a la desvalorización del viejo, con su fuerza amalgamadora del envejecimiento físico y el envejecimiento psíquico, la dependencia, la incapacidad o la invalidez<sup>50</sup>. Estas posturas socioculturales son fuente de culpabilidad, de ansiedad, de pérdida de la autoestima<sup>51</sup>. La carencia y la insuficiencia de dispositivos de atención de los

---

50 V. acerca de estos puntos los pertinentes razonamientos de J. Pellissier, op. cit., pag. 19 y sig.; R. Hugonot, op. cit.; y más magistral aún, S. de Beauvoir, *La vieillesse*, Ed. Gallimard, Coll. Idées, 1979, 2 vol., 408-409.

51 V. *Informe Mundial sobre la violencia y la salud de la OMS*, op. cit. pag 142 y sig.

mayores vulnerables (en materia de personal, materiales y de programas) constituyen otras formas graves de violencia social. Con muchos más matices pero con resultado idéntico, ciertas culturas con elevado sentido filial acaban privando a las personas mayores de su autonomía por afección y protección excesivas. Llevada al extremo, este tipo de infantilización puede llevar al aislamiento, a la depresión de los interesados<sup>52</sup>.

El sentimiento de inutilidad, vivido como algo costoso afectiva y socialmente, puede llevar a las personas mayores a otras formas de violencia, más simbólicas, que esta vez se vuelven contra ellas mismas: la depresión y el suicidio. Hoy en día resulta probado que las franjas de edad superiores a 60 años presentan tasas de depresión y suicidio muy elevadas en valores relativos. La depresión afecta a dos de cada cinco mayores residentes en su domicilio y a uno de cada dos residentes en institución<sup>53</sup>. En Francia, la mitad de los suicidios se produce en personas de más de 55 años y una cuarta parte entre los de más de 75<sup>54</sup>. En el mundo, el suicidio cometido por procedimientos generalmente expeditivos es tres veces más frecuente entre las personas de más de 75 años, y más importante que entre las personas de 15 a 24 años. Esto sin contar esos suicidios más silenciosos que consisten en dejarse morir<sup>55</sup>.

Como resumen a este dramático cuadro de la victimización de los mayores, hasta en el terreno de su vida cotidiana, es preciso insistir en los factores generales de riesgo que se deducen de los desarrollos precedentes. Como en otros ámbitos de la criminología, estos factores de riesgo aparecen de manera simultánea y de su acumulación, profundidad y persistencia depende el nivel de riesgo de maltrato<sup>56</sup>. Todos nos sorprenden y todos ellos nos remiten, en primer lugar y de forma general, al lugar que nuestras sociedades liberales contemporáneas reservan a las personas mayores más vulnerables:

- Impuesto desinterés cultural, o incluso menosprecio de las necesidades del mayor, estructuradas en torno al estereotipo del viejo enfermo, improductivo, costoso, inútil (por oposición caricaturesca con el cuerpo joven, sano, productivo

---

52 V. el *Informe sobre la violencia y la Salud*, op.cit., p. 141; J Pellissier, op. cit., p. 172 y sig.

53 V. not. J. Pellissier, Ibid, pag. 252; J.C. Montfort, *La psychogériatrie*, Puf, Que sais-je?, 198-3333, 128 pag.

54 V. *El Informe de Monde, Francia frente a sus mayores*, 14-15 sept. 2003, 8 págs.

55 V. *Informe Mundial acerca de la violencia y la salud*, op. cit, pag. 205 y sig.

56 V. not. R. Cario, *Victimologie*, op. cit., pag 238 y sig.

que canta nuestra publicidad).

- Inadecuación de los recursos sanitarios y sociales, que obliga a una gestión de la penuria que puede llevar por sí misma a decisiones administrativas arbitrarias, en particular, en cuanto a la concesión de ayudas individualizadas, o respecto a la habilitación de estructuras de cuidado.

Muy graves consecuencias derivan, en segundo lugar, de estas actitudes arriesgadas que no deben menospreciarse por el hecho de que se encuentren ya claramente identificadas en la actualidad. Y es que son fuente de otros factores de riesgo de maltrato para con las personas mayores. Así el riesgo de dependencia acentuada de los interesados, pues a la dependencia ligada a deficiencias fisiológicas se puede añadir una dependencia psicológica y social mucho más desestabilizadora aún, en la medida en que el sujeto afectado no podrá ya decidir/elegir por sí mismo en cuanto a la organización material de su propia vida personal y social. También el riesgo de mayor aislamiento del mayor sometido a la riqueza de su nicho ecológico, principalmente en términos económicos y de relación, aislamiento psicosocial amplificado a veces por un especial aislamiento espacial o geográfico (zona de alojamientos sociales o zona rural). También está el riesgo de agotamiento agravado de los intervinientes, cuidadores familiares o profesionales de la ayuda o del cuidado, insuficientemente preparados o poco formados en el plano afectivo y técnico para la atención de este tipo de minusvalías. Igualmente, el riesgo de convertirse en el objetivo victimológico elegido por parte de personas cercanas, poco escrupulosas, intervinientes poco motivados profesionalmente y estafadores de todo tipo más atraídos por la expectativa de fáciles ganancias que inhibidos por la sanción penal.

Todo lo anterior suscita un mayor pesimismo cuando los medios en donde se reclutan víctimas y victimarios se encuentran fuertemente marcados por la pobreza en cualquiera de sus formas. El círculo infernal se vuelve entonces aún más vicioso tanto por el silencio “convenido” que rodea los malos tratos como por el ruido de la culpabilidad “confesada” de las mismas víctimas que, por “miedo a molestar”, acaban deseando su propia prematura desaparición. Al colmo se llega por el hecho de que la vulnerabilidad susceptible de verse inducida por la edad avanzada, de por sí injusta, se convierte en maltrato agravado mucho más inaceptable por afectar a los mayores más desprotegidos. La necesidad de acudir masivamente a su ayuda se vuelve entonces de urgente y escandalosa actualidad, por ser tanto el desfase entre las realidades observadas y el Derecho Positivo, en cualquier caso preocupado por incriminar la mayor parte de las victimizaciones sufridas por los mayores.

## II. Maltrato y negligencia de los mayores.

Bien analizado, el Derecho ofrece verdaderas garantías de protección frente a los malos tratos de los que pueden ser víctimas las personas mayores (A). Pero la observación de la realidad cotidiana indica que no se han puesto apenas en marcha contenciosos por negligencias, lo que no deja de sorprender a la vista de la gravedad de las consecuencias que este tipo de victimizaciones suponen en la vida de las personas concernidas (B).

### A.- Los malos tratos

Evidentemente, todas las infracciones dolosas de derecho común protegen a las personas mayores victimizadas. Todas las formas de ataque voluntario contra la vida o la integridad física (acompañados, en su caso, de torturas o de actos de barbarie)<sup>57</sup>, todas las infracciones sexuales (violación, agresiones sexuales, acoso sexual)<sup>58</sup>, todos los ataques contra la dignidad, la libertad, la intimidad<sup>59</sup>, todas las variedades de sustracciones y apropiaciones fraudulentas<sup>60</sup> previstos por el código penal son sancionables. Estas infracciones pueden provenir de personas de confianza (familia, cercanos, intervinientes profesionales, personal de servicios de proximidad).

Pero, como se ha señalado anteriormente, otros infractores, más anónimos, completan la panoplia de victimarios. Algunos delincuentes se han especializado en la agresión a personas mayores a la salida de los establecimientos bancarios. Con el robo por tirón –de consecuencias no siempre medidas puesto que a la sustracción se añade a veces el traumatismo mucho más grave de la caída consecutiva al robo–, despojan a víctimas indefensas de sus pequeños ingresos. Otros expolían, mediante suplantación (o muchas veces a través de un verdadero abuso de confianza), a los mayores en su domicilio, al hacerse pasar por el personal de diversos servicios públicos o privados, en el marco de procesos bien preparados (interviniendo varios en la puesta en escena). Más excepcionalmente, los robos con fuerza en las cosas

---

<sup>57</sup> V. not. Art. 221a 222-18-1 C.P. Francés.

<sup>58</sup> V. not Art. 222-22 a 222-33-1 C.P. Francés.

<sup>59</sup> V. not Art. 224-1 y sig. C.P. Francés.

<sup>60</sup> V. not. Art. 311 y sig. C.P. Francés.



se producen, frecuentemente por la noche, con objeto de procurarse diversos bienes mobiliarios, acabando en algunas ocasiones muy mal.

La vulnerabilidad de los mayores puede llevar a agravar la cuantía de la pena que normalmente corresponde al infractor: en caso de ataques (sólo si son voluntarios) contra la vida humana, la integridad física o psíquica de la persona, en caso de las violencias voluntarias<sup>61</sup>, de extorsión, daños o estafa<sup>62</sup>.

El Código penal francés incrimina más especialmente el abandono de una persona que, por su edad o su estado físico o psíquico, no puede protegerse. Puede tratarse, en particular, de personas mayores, dejadas voluntariamente sin cuidados o sin vigilancia por los miembros de su familia o por los responsables del establecimiento de acogida o de cuidado, sea el lugar que sea. La sanción impuesta depende de la gravedad de las consecuencias del abandono, generalmente vinculadas a su duración<sup>63</sup>. En el mismo orden de cosas, debería castigarse el hecho de someter a una persona, abusando de su vulnerabilidad o de su situación de dependencia, a condiciones de alojamiento incompatibles con la dignidad humana, viva el interesado en un domicilio o en una institución<sup>64</sup>.

Más en concreto, la vulnerabilidad de los mayores puede llevar a la aplicación de la figura específica del abuso fraudulento de la ignorancia o de una situación de debilidad... de una persona cuya particular vulnerabilidad, debida sobre todo a su edad, es aparente y conocida por el autor<sup>65</sup>. Esta incriminación que toma en consideración el estado de debilidad de la víctima se cristaliza a través de todas las formas de apropiación fraudulenta: robo, falsedad, estafa, apropiación indebida etc... Sin embargo, la redacción del artículo 223-15-2 del Código Penal Francés ¿no lleva, felizmente, a la afirmación de la prohibición de la violencia de tipo estrictamente psicológico, aun cuando éste no fuera su objetivo? El artículo contempla en particular (junto a los menores, personas mayores, enfermos, inválidos, deficientes físicos o psíquicos o mujeres embarazadas), a las personas en un “estado de someti-

---

<sup>61</sup> V. not Art. 221-4-3°, 222-3-2°, 222-8-2°, 222-10-2°, 222-12-2°, 222-13-2°, 222-14, 225-15, 222-24-3°, 222-29-2°, 222-30 C.P. Francés.

<sup>62</sup> V. Art 311-4-5°, 312-1, 312-2-2°, 313-2-4°, 322-1,322-3-2° C.P. Francés.

<sup>63</sup> V. Art 223-3 y 223-4 C.P. Francés.

<sup>64</sup> V. Art. 225-14 C.P. Francés.

<sup>65</sup> V. Art 223-15-2 C.P. (mod L. 12 junio 2001), V. igualmente Art L. 122-8 y sig. Código del Consumo.

miento psicológico o físico resultante de la aplicación de presiones graves o reiteradas o de técnicas dirigidas a alterar su raciocinio”.

En esta misma línea, el Código penal francés tipifica desde hace poco la figura del acoso moral de otro, cuando se dirige a obtener favores de naturaleza sexual<sup>66</sup> o con el fin de degradar las condiciones de trabajo<sup>67</sup> de la persona victimizada. Ciertas negligencias –en todo caso las más graves de entre ellas– se caracterizan claramente por la presencia de estos procesos psicológicos, de manera más o menos intensa, más o menos permanente, más o menos dolorosa. Pero para caer bajo el tenor de la ley, el “sometimiento psicológico” deberá llevar al mayor “a un acto o una abstención que le sea gravemente perjudicial”<sup>68</sup>. Por contra, las demás negligencias –comprendidas las psicológicas– al no poderse “materializar” sobre la persona o en los bienes de la persona mayor no pueden ser objeto de persecución penal; la prueba y la realidad del daño sufrido parecen igualmente como algo muy delicado en el plano civil.

## **B.- Los actos de negligencia**

Si la violencia puede ser definida como una agresión contra la integridad física y/o psíquica de un individuo, susceptible de quitarle el dominio de su vida y/o su espacio vital (personal, familiar, social, o cultural, principalmente), los actos de negligencia respecto de personas mayores son una forma particularmente grave de violencia. Sea cual sea su gravedad intrínseca, constituyen, en efecto, una agresión contra la dignidad de la persona humana, que, por añadidura, llevan a una pérdida de la autoestima o bien a una desvalorización personal masiva. Pero, desde la perspectiva de los protagonistas, así como del contexto en el que se expresan, ¿suponen inmediatamente una aplicación del Derecho, en particular del Derecho Penal? Nada resulta menos evidente.

Los actos de negligencia pueden hoy dar lugar a responsabilidad de su autor, en

---

<sup>66</sup> V. Art 222-33 C.P. ( mod L. 17 enero 2002).

<sup>67</sup> V. Art 222-33-2 C.P. (introd. L. 17 enero 2002).

<sup>68</sup> V. contra Crim. 12 enero 2000, Bull, crim, 2000, p., que no exige que el acto sea válido ni que el daño se haya realizado. Acerca de esta infracción “formal” V. V. Malabat, *Droit pénal spécial*, Ed. Dalloz, Coll. Hypercours, 2003, pag. 290 y sigs.

todas las ramas del derecho afectadas<sup>69</sup>. Constitutivos de infracciones “no intencionales”, se “supone” realizadas sin intención y, generalmente, sin que su autor haya buscado ningún resultado. En los textos jurídicos, como con ocasión de su interpretación por los tribunales competentes, los actos de negligencia parecen haber sido absorbidos por las “imprudencias” que les preceden siempre en el enunciado de las características de la culpa no intencional, civil o penal.

El Código Penal considera la culpa penal (también calificada como imprudencia o no intencional), sin definirla de manera precisa, como la cometida “por imprudencia, negligencia o incumplimiento en general de una obligación de prudencia o de seguridad prevista por la ley o el reglamento”<sup>70</sup>. Con ocasión de la calificación especial de estas infracciones “no intencionales”, el legislador tiene también en cuenta la torpeza y la falta de atención.

La imprudencia es a menudo definida como la falta de prudencia por parte de quien realiza un acto particular sin retención ni moderación. La negligencia consiste más bien en no tener en cuenta, en la falta de cuidados, en abstenerse de realizar un acto que se debería haber realizado. La torpeza es la falta de habilidad, tanto desde el punto de vista manual como del intelectual. La falta de atención puede por sí misma hacer incurrir en culpa por ausencia de atención, de concentración.

---

<sup>69</sup> En ausencia de hechos constitutivos de infracción o en caso de que no sean tenidos en cuenta por lo penal, la responsabilidad civil sigue siendo posible para una persona física autora por imprudencia (art 1383 C. Civ. 13), en su condición de guardián de la cosa (art. 1384 párr. 1º C. Civ. 13) o de comitente (art. 1384 párr. 5). En el mismo sentido, puede darse responsabilidad contractual para la reparación de un daño que halla su origen en la inobservancia de una obligación nacida de contrato, entre el establecimiento y la persona mayor victimizada por ejemplo (art. 1147 C. Civ.).

<sup>70</sup> V. art. 121-3 C.P. « No hay crimen ni delito sin intención de cometerlo. (pár.1). Sin embargo, cuando la ley lo prevea, habrá delito en caso de puesta en peligro deliberada de la persona ajena. (pár. 2). Asimismo habrá delito, cuando la ley lo prevea, en caso de imprudencia, de negligencia o de incumplimiento de una obligación de prudencia o de seguridad prevista por la ley o por el reglamento, si se prueba que el autor de los hechos no observó la normal diligencia, a la vista, en su caso, de la naturaleza de su misión o de sus funciones, de sus competencias, así como de las facultades y de los medios a su alcance (pár. 3). En el caso previsto en el párrafo anterior, las personas físicas que no hayan causado directamente el daño, pero que hayan creado o contribuido a crear la situación que haya permitido su realización, o que no hayan adoptado las medidas que hubieran permitido evitarlo, serán responsables penalmente si se prueba que, o bien violaron de forma manifiestamente deliberada una obligación especial de prudencia o de seguridad prevista por la ley o por el reglamento, o bien incurrieron en culpa calificada y que expuso a otro a un riesgo de especial gravedad que no podían ignorar (pár.4). No hay falta en caso de fuerza mayor. (pár. 4)”; art 1382 C.Civ. “Cualquier hecho humano que cause a otro un daño le obliga a repararlo por la culpa cometida”.

Todas estas formas de actuación, comisivas u omisivas, presentan en común el haber provocado consecuencias dañosas para la víctima. Todas ellas son manifestación de una “voluntad descuidada”<sup>71</sup>, del fallo flagrante en la preocupación por la persona mayor victimizada, de la indiferencia social más o menos impuesta a su respecto como en cuanto a las reglas sociales y culturales dominantes. Colocado en esa misma situación, un individuo avisado (“el buen padre de familia”) que, por definición, se hallara en “ese cierto estado de tensión moral correspondiente a las circunstancias”<sup>72</sup>, no habría adoptado ninguna de estas formas de actuación. Muy recientemente, esta apreciación in abstracto ha sido de nuevo cuestionada por el legislador (Ley del 13 mayo 1996 y Ley del 10 julio 2000), aun cuando sin gran influencia sobre la jurisprudencia dominante, con objeto de que se tenga en cuenta las circunstancias del caso (apreciación in concreto). En este sentido, será personalmente responsable el autor que no haya observado la diligencia normal, a la vista, en su caso, de la naturaleza de sus funciones, de sus competencias así como su poder o los medios de los que disponía.

Los límites de la culpa penal por imprudencia han evolucionado mucho estos últimos años. En primer lugar, el legislador ha separado los destinos, hasta ese momento unidos, de la culpa penal y de la culpa civil por imprudencia. La absolución en el plano penal no exime de la obligación de reparar por lo civil. Si bien los autores parecen divididos respecto del alcance de esta evolución, todos destacan la voluntad del legislador de despenalizar los actos de negligencia menos graves<sup>73</sup>.

En segundo lugar, en lo sucesivo la culpa penal por imprudencia y negligencia se estructura en tres niveles de gravedad, cuya apreciación y aplicación son objeto de matización por la doctrina, a partir de la distinción entre imprevisión inconsciente y consciente. La culpa penal simple (por muy mínima que sea, siempre que sea directa) permanece intacta: ni el daño ni el acto, por definición involuntarios (el autor no ha previsto las consecuencias o no ha observado toda la diligencia necesaria para evitarlo), exoneran al autor de responder. La culpa penal cualificada, a diferencia de la culpa simple, supone que el autor expone al otro a un riesgo de particular grave-

---

<sup>71</sup> V. C. Lombois, *Droit pénal général*, Ed. Hachette, Coll. *Les fondamentaux*, 1994, pag. 67.

<sup>72</sup> P. Fauconnet, citado por R. Merle, A. Vitu, *Traité de droit criminel. Droit pénal général*, Ed. Cujas, 7<sup>e</sup> ed. 1997, pag. 760; V. igualmente V. Malabat, *Appréciation in abstracto, appréciation in concreto en droit pénal*, Tesis, Univ. Montesquieu, Bordeaux IV, 1999, 461 p.

<sup>73</sup> V. art. 4-1 C.P.P.; Comp. Art. 470-1 C.P.P.

dad que no podía ignorar. La culpa penal deliberada aparece en el límite de la falta intencional: el autor, perfectamente consciente de la posibilidad del resultado, incluso aun cuando rechaza su materialización, expone directamente a otro a un peligro, violando una obligación particular de prudencia o de seguridad prevista por la ley o el reglamento. Sucede lo mismo para quien ha creado o contribuido a crear la situación que permitió la realización del daño o no ha tomado las medidas que permitirían evitarlo<sup>74</sup>.

Así se castigan los ataques involuntarios contra la vida<sup>75</sup>, los ataques voluntarios contra la integridad de las personas, cuya represión depende de la gravedad de los daños sufridos por la víctima: incapacidad total de trabajo superior o inferior a tres meses<sup>76</sup>, véase en materia de faltas de segunda categoría sin ITT. En todas estas infracciones, las penas se agravan cuando los daños provienen de una puesta en peligro deliberada de otro<sup>77</sup>. En el mismo sentido, es punible el hecho de exponer directamente a otro a un riesgo inmediato de muerte o de lesión susceptibles de producir mutilación o incapacidad permanente, por violación manifiestamente deliberada de una obligación particular de seguridad o de prudencia impuesta por ley o reglamento<sup>78</sup>. La eventual vulnerabilidad de la persona de la víctima es indiferente para la represión de todos los actos cometidos por imprudencia o negligencia. Es

---

<sup>74</sup> V. not. R. Merle, A Vitu, op cit, p. 750 y sig.; J.H. Robert, *Droit Pénal Général*, PUF/Thémis, 36<sup>e</sup> éd. 1998, pag 312 y sig.; M.L. Rassat, *Droit pénal général*, PUF, Coll. *Droit Fondamental*, 2<sup>a</sup> éd. 1999, pag. 355 y sig.; G .Stéfani, G. Levasseur, B. Bouloc, *Droit pénal général*, Ed. Dalloz, 18<sup>a</sup> éd. 2003, pag. 240 y sig.; J. Leroy, *Droit Pénal Général*, L.G.D.J., 2003, pag 240 y sig.; Y. Mayaud, *Retour sur la culpabilité non intentionnelle*, en *Le Dalloz*, Chron., 2000, págs. 603-609; S. Petit, *Une nouvelle définition des délits d'imprudence*, en *Gaz. Pal.*, 2000, págs. 1171-1181; M.F. Steinlé-Feuerbach, *Les délits non intentionnels au regard de la Loi du 10 julio 2000*, en *Journal des Accidents et des Catastrophes*, 2001-14, <http://www.iutcolmar.uha.fr>; G.- Giudicelli-Delage, *La sanction de l'imprudence*, en *La sanction du Droit. Mélanges offerts à Pierre Couvrat*, PUF/Facultad de Derecho de Poitiers, 2001-39, pag 523-536; V. Art.121-3 C.P. anteriormente citado; A. Ponselle, *La faute caractérisée en droit pénal*, en *R.S.C.*, 2003-1, pp 79-90; Y. Mayaud, *Violences involontaires et responsabilité pénale*, Dalloz Référence, 2003, 418 págs.; V. recientemente Crim. 11 junio 2003, en *Actualité juridique pénal*, 2003-1, nota J .Leblois-Happe, págs. 24-25.

<sup>75</sup> V. Art.221-6 C.P.

<sup>76</sup> V. Art. 222-19 y R 625-2 C.P.

<sup>77</sup> V. Art. 221-6, al.2, 222-20, R. 625-3 C.P.

<sup>78</sup> V. Art. 223-1 CP.

importante recordar que cuando estos hechos de imprudencia o de negligencia tienen naturaleza de contravención<sup>79</sup>, la simple constatación de la materialidad de los hechos vale como presunción de culpa<sup>80</sup>.

La represión y/o la reparación de las imprudencias o negligencias cometidas en perjuicio de personas mayores presupone(n) una culpa no intencional de su autor (persona física o jurídica<sup>81</sup>), un daño realizado y evaluado (salvo en caso de simple puesta en peligro deliberada de otro) y una relación de causalidad (que, en realidad, no supone necesariamente que la culpa “haya sido exclusiva, directa e inmediata”) que las una. Pero, en la realidad, los actos de negligencia se traducen raramente en un acto positivo, o de omisión, inmediatamente dañoso y evaluable para la víctima potencial. Y frente a lo que sucede en materia de culpa intencional, las violencias psíquicas, aunque sean consecuencia ineludible de los actos de negligencia, ataques contra la dignidad de la persona, no están reconocidas por nuestro derecho.

No puede sino sorprender las dudas del Derecho penal con respecto a la incriminación clara de las violencias psicológicas cuando, sean las víctimas menores, mayores u otras personas vulnerables, está probado que causan consecuencias traumáticas en las víctimas, múltiples veces evaluadas por los expertos y por los investigadores. ¿Hay que concluir que al legislador penal (conocido por su generosidad inflacionista), al igual que al poder reglamentario (celoso de sus iniciativas a fustigar la inseguridad cuanto menos criminal) no les preocupan estas personas especialmente vulnerables? Y, si éste es el caso, nos quedamos convencidos de que es más por desconocimiento del problema que por una posición negativa al reconocimiento de malos tratos de los que son víctimas las personas mayores, cuya gravedad contrasta fuertemente con la débil eficacia de las sanciones jurídicas en el terreno tan complejo de la humanidad.

En resumen, el Derecho –en todo caso, en teoría– no parece olvidar los derechos de las personas mayores víctimas de violencia, incluida la involuntaria<sup>82</sup>. Es cierto

---

<sup>79</sup> V. Not. Art. R 622-1, 625-2 C.P.

<sup>80</sup> V. acerca de estas diferentes infracciones not. M .Veron, *Droit pénal spécial*, Ed. A. Colin, 8<sup>a</sup> ed. 2001. Pag 66 y sig.; V. Malabat, op. cit., pag 53 y sig.

<sup>81</sup> V. Art 221-7, 222-21, R 625-3, R.622-1 C.P.

<sup>82</sup> V. not. A. Terrasson de Fougères, *La maltraitance des personnes âgées*, en R.D. sanit et soc., 2003-39-1 págs. 176-186.

que los actos de negligencia (tanto pasiva como activa) no son objeto de tipificación especial, pero el principio general según el cual se es responsable de los hechos cometidos por imprudencia o negligencia debería ser suficiente para llevar a cabo la persecución según el caso, en lo penal, en lo civil, en el derecho sanitario y social o bien en el derecho laboral. Por lo tanto la realidad es realmente sorprendente. ¡Hasta tal punto que la pregunta sobre la existencia misma de un derecho a no cuidar a los mayores más vulnerables, dada la sorprendente tolerancia social continúa siendo resueltamente pertinente! ¿Cuándo llegará el momento de la puesta en marcha de programas ambiciosos de prevención de estos ataques inaceptables de los derechos fundamentales y de las necesidades de la vida cotidiana de personas tan vulnerables?

### **III. El buen trato a los mayores**

La consulta de las series estadísticas demográficas disponibles o de los subsiguientes comentarios catastróficos por parte de la doctrina parece anunciar, a veces sin muchos matices, un predominio gerontocrático inminente. 2011 es mañana: las personas de más de 60 años serán más numerosas que las de menos de 20. En el 2050, las de más de 60 años representarán 1/3 (35,1%) de los franceses, frente al cerca de 20% de hoy en día y los menores de 20 años, un 20,1%. A nivel mundial, de 6.000, los centenarios pasarán a 150.000. Este envejecimiento inevitable de la población, este “papyboom” o este “mamyboom” como se quiera, no va a mejorar la situación de los mayores vulnerables; y, con carácter más general, el riesgo de estigmatización de los mayores de 60 años será grande. Ciertos comentaristas han reprochado ya el coste demasiado elevado de las pensiones y de los cuidados para el presupuesto nacional; otros señalan incluso que la mayor disponibilidad de las generaciones jóvenes con respecto a los mayores será también causa de un descenso de la natalidad. Cabe ya imaginar la precariedad del equilibrio entre vejez y juventud, cuando se sabe que además los mayores representan un tercio del censo electoral. Por lo tanto, será necesario transformar los conflictos generacionales en intercambios constructivos, dejando de considerar las relaciones entre las edades en términos de ayuda de una generación a la otra e inventando, más bien, una nueva

manera de vivir armoniosamente juntos, entre el abandono socioafectivo, el ghetto institucional y las “sun cities” californianas prohibidas a menores de 55 años<sup>83</sup>.

Por ahora, más de 12 millones de franceses han pasado la edad de 60 años; las personas de más de 75 representan el 4,5% de la población, y las de más de 85 cerca del 2%<sup>84</sup>. Más del 90% de las personas de más de 75 años, más del 75% de aquellas que tienen más de 85, viven en su domicilio. Por primera vez en Francia, cuatro generaciones de personas coexisten en el seno de una misma familia y dentro de poco habrá más abuelos que nietos.

En lo que concierne más específicamente a las personas con pérdida de autonomía, fuente de dependencia de la que ya se sabe que supone un factor de riesgo elevado de victimización, de los 12 084 000 de personas mayores de 60 años, se estima su número en 1,3 millones –cerca de un 10% del total– que, por lo que respecta a su lugar de residencia, se distribuyen del modo siguiente: 39% en establecimientos especializados; 33% en su domicilio; 28% en familiar<sup>85</sup>. De entre estas personas el Ministerio de Asuntos Sociales considera que 670 000 (de las que un 49% viven en instituciones) se benefician de la nueva APA (Ayuda por pérdida de autonomía) aplicable desde el 1º de enero 2002<sup>86</sup>.

La situación es, por tanto, muy preocupante<sup>87</sup>. Por esta razón resulta urgente actuar consolidando de manera notable lo existente, a dos niveles bien distintos, a fin de yugular las victimizaciones sobre los mayores: a través de la sensibilización de todos y mediante un apoyo sustancial a los mayores y a sus cuidadores. Estas

---

<sup>83</sup> V. J.M. Elchardus, op. cit., págs. 125-126; B. Prétel, *Le choc des générations*, Ed. La découverte, 2000, Coll. *Les Cahiers libres*, 256 págs.; M. Huret, *Que faire pour nos vieux parents?*, en *L'Express*, 19 oct 2000, pag 102-114; *La France et ses vieux*, en *Le Monde*, op. cit., 8 págs.

<sup>84</sup> V. *Le Monde* 28 mars 2001/11.

<sup>85</sup> V. G. Ferrey, *Personnes âgées et domicile, Dossier en Soins gérontologiques*, 2000-22, págs. 4-17.

<sup>86</sup> La Prestación Específica de Dependencia se aplicaba a 135.000 personas y la Ayuda compensatoria para terceras personas a 40.000; la ayuda por pérdida de autonomía fue creada por ley de 20 de julio 2001, V. D. de 21 de noviembre de 2001, en el B.O. del 21.

<sup>87</sup> Y esto concierne tanto a los países desarrollados como a los países en vías de desarrollo, V. E.G. Krug (Dir.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, op. cit, pág. 139 «De aquí al 2025, el segmento de la población mundial de más de 60 años debería más que doblarse, para pasar de 542 millones de personas en 1995 a cerca de 1,2 billones de personas. Paralelamente, el número total de personas mayores residentes en los países en vías de desarrollo hará más que doblarse para llegar a la cifra de 850 millones, es decir, un 12 % de la población del tercer mundo».



acciones parten de una verdadera necesidad ética: el buen trato de nuestros ciudadanos más vulnerables.

## **A- Romper el silencio**

De la sensibilización de todos puede nacer la esperanza de ver desaparecer la violencia de la ignorancia, la violencia de la indiferencia<sup>88</sup>. La prevención sigue siendo la estrategia esencial: hay que actuar sobre todos los factores de riesgo, a menudo en interacción compleja y dinámica desde los niveles socioeconómico, psicológico y del entorno<sup>89</sup>. Pero la cuestión es tan grave que es importante no abandonarla únicamente a los expertos e intervinientes profesionales. Una auténtica educación en la solidaridad, intergeneracional y social, debe proponerse al conjunto de la población. Romper el silencio consiste pues en activar las políticas públicas y asociativas de la vida, tanto a nivel nacional como local.

### 1. A NIVEL NACIONAL

Como en muchos otros ámbitos, el Consejo de Europa ha jugado un papel precursor en materia de violencia en el seno de la familia. La Recomendación R(85)4<sup>90</sup> sobre la “violencia en el seno de la familia”, al igual que la Comisión de “Violencias contra las personas mayores en el seno de la familia” reunida de 1989 a 1991<sup>91</sup>, constituyen fuentes pertinentes de inspiración.

La reciente creación en Francia de una Secretaría de Estado para las personas mayores demuestra también la sensibilidad del Gobierno respecto a la cuestión fundamental del futuro de la vejez. En efecto, muchos estudios o informes oficiales han señalado la necesidad de una política global coherente hacia los mayores en gene-

---

<sup>88</sup> V. en este sentido R. Moulías, S. Meaume, L. Girard, *Maltraitance des hommes*, en *Gérontologie et société*, 2000-92, págs. 95-101; E. Podnieks, E. Baillie, *La formation et l'éducation comme moyens de prévenir les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des personnes âgées*, en M.J. MacLean, op. cit., págs. 113-130; V. R. Cario, op cit., 2002, pag. 88 y sigs.

<sup>89</sup> V. En este sentido, J. Kosak, T. Elmslie, J. Verdon, *Perspectives épidémiologiques des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées*, en Mac-Lean, op cit, págs. 175-190.

<sup>90</sup> Strasburgo, multigraph, 1986, 16 págs.

<sup>91</sup> V. not. I. Hyde, *La violence au sein de la famille à l'échelle continentale*, en Bull. Acad. Nat. De médecine, 1991-5, pp 735-742.

ral<sup>92</sup>, con un interés, más particular, por los “mayores enfermos discapacitados”, según la expresión de Robert Moulias quien rechaza la de “personas mayores dependientes”<sup>93</sup>. Por tímida que sea, la acción de la nueva oficina de protección de las personas vulnerables en el seno de la Dirección general de Acción Social muestra la voluntad política actual pero aparece fuertemente limitada por la debilidad (endémica) de los medios puestos a su disposición. Para vencer esta “epidemia silenciosa”, es importante sobre todo:

- Crear un Instituto nacional del envejecimiento encargado de promover y de reforzar las políticas sanitarias, sociales y culturales aplicadas en beneficio de las personas mayores;
- Dar fuerza legislativa a la “Carta del paciente hospitalizado”<sup>94</sup> y, sobre todo, a la de la Fundación nacional de Gerontología relativa a los “Derechos y libertades de la persona mayor dependiente”, hoy de aplicación confidencial. La publicación en Boletín Oficial de 9 de octubre 2003 de la Carta de derechos y libertades de la persona acogida viene a paliar en alguna medida esta laguna. En línea con la Carta canadiense de los derechos y libertades de la persona, resulta urgente aprobar disposiciones específicas destinadas a asegurar para las personas mayores o discapacitadas una protección contra “la explotación”, entendida en su sentido más amplio cuando dependen de otro para asegurar sus necesidades básicas o cuando son más vulnerables en el plano psicológico, social o cultural. Para hacer respetar y promover estas cartas, es importante ligarlas a una Comisión dotada de un poder de investigación, de intervención de urgencia y, en su caso, de capacidad para hacer intervenir a las autoridades judiciales competentes, del mismo modo que la “Comisión de los derechos de la persona y de los derechos de la juventud” de Quebec<sup>95</sup>;
- Multiplicar las campañas de sensibilización utilizando como instrumento todos los medios de comunicación disponibles, en todos los campos que tengan que ver

---

<sup>92</sup> El Consejo de Europa ha abierto pertinentemente la vía, V. not. La Recomendación R (85)4 sobre “la Violencia en el seno de la familia” (Estrasburgo, 1986, 16 págs) o la Recom. R(90)2 sobre “Les mesures sociales concernant la violence au sein de la famille”(www.coe.fr), así como los trabajos de la Comisión “La violence à l’égard des personnes âgées”(1992, 101 págs.).

<sup>93</sup> R. Moulias et al. , op. cit., pag 101.

<sup>94</sup> Anexionada a la circular 95-22 del 6 de mayo de 1995.

<sup>95</sup> [Http://www.cdpdj.qc.ca](http://www.cdpdj.qc.ca).

con el estatuto y el acompañamiento de los mayores, bajo diferentes formas: posters, folletos, inserciones en prensa, conferencias, grupos de discusión, etc.;

- Educar al público más joven con el objetivo de: sensibilizarlo hacia la vejez, el envejecimiento y la muerte; reforzar el vínculo social transgeneracional que hoy en día se halla muy debilitado; combatir todas las formas de marginalización social respecto de las personas vulnerables;
- Conocer mejor el fenómeno a nivel nacional mediante la realización, en particular, de verdaderas encuestas de victimización. La creación de un Comité nacional de vigilancia contra el maltrato de las personas mayores parece seguir este camino. Su misión será contribuir a la definición, a la aplicación y al seguimiento de la política de prevención y lucha contra el maltrato de las personas mayores<sup>96</sup>;
- Favorecer la investigación universitaria sobre protocolos de diagnóstico, seguimiento, denuncia, evaluación e intervención en esta materia y hacer públicos los resultados obtenidos, dentro de una estrategia verdaderamente pluridisciplinar; a tal efecto se impone la creación de una especialidad de psicogeriatría<sup>97</sup>;
- Hacer efectiva la reforma de la coherencia de los regímenes de protección jurídica para con los mayores vulnerables (defensa judicial, tutela y curatela) y dar continuación, con seriedad, a los recursos puestos en manos de la justicia (penal o civil principalmente), en el respeto de los derechos de las víctimas y sus allegados<sup>98</sup>.

## 2. A ESCALA LOCAL

Como es natural, estas políticas deben encontrar plasmación y desarrollo a nivel local, lo más cerca posible de las realidades cotidianas que viven los mayores. En este sentido, se hace especialmente indispensable:

- Prolongar las campañas nacionales de sensibilización movilizándolo a los actores

---

<sup>96</sup> V. decisión del 16 de noviembre 2002, B.O., 2002-49; social.gouv.fr.

<sup>97</sup> V. not. en M. MacLean, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées; stratégies de changement*, op. cit., la contribución de M. Beaulieu y L. Belanger (*Intervención en las instituciones de cuidados de larga duración concierne a los malos tratos para con las personas mayores*, págs. 49-62), E. Watson y Coll. (*Politiques relatives aux mauvais traitements et à la négligence à l'endroit des canadiens âgés en institutions*, págs. 91-107) de M.J. Jones (*Portée et définition des mauvais traitements et des négligences à l'endroit des personnes âgées au Canada*, págs. 151-157); L. Ploton, *La personne âgée*, op. cit., pag 11 y sig.

<sup>98</sup> V. not. acerca de estos derechos, R. Cario, *Victimología*, op. cit., vol 1, pag 143 y sig., Vol 2, pag 73 y sig.

institucionales, asociativos y a los investigadores;

- Hacer operativa la creación de Comités de pilotaje departamentales en beneficio de las personas vulnerables, cuyas misiones pluridisciplinares de peritaje, evaluación y de diseminación de buenas prácticas contribuirían a la promoción del bienestar de las personas mayores y a la prevención de toda victimización a su respecto<sup>99</sup>;
- Acelerar la territorialización, lo más cercana de la población (urbana y sobre todo rural), de los Centros locales de Información y de coordinación gerontológica (CLIC), permitiendo una representación efectiva de todos los servicios (Públicos y asociativos) dedicados a la ayuda y al acompañamiento psicológico y social de los mayores vulnerables<sup>100</sup>;
- Sistematizar la red de escucha, acogida, de ayuda y de acompañamiento social, psicológico y médico, con el fin de asegurar una verdadera gestión pluridisciplinar de los casos con independencia de que la atención sea en el domicilio o en una institución. Es preciso, en efecto, convencerse de que sólo a través de un abordaje resueltamente global es posible prevenir, intervenir y tratar la complejidad humana de la victimización de los mayores. En este sentido, es importante reforzar la colaboración entre los organismos de intervención y la red asociativa de ayuda a las víctimas del INAVEM (que cuenta con 150 Servicios repartidos por todo el territorio). Igualmente la experiencia adquirida y la calidad de las respuestas aportadas por las 40 antenas de la red ALMA deben llevar a su implantación sobre el conjunto del territorio. Cuando se producen consultas en línea deben crearse vínculos<sup>101</sup> con los Servicios de ayuda a las Víctimas y su red de colaboradores especializados;
- Ofrecer estructuras de acogida de urgencia y organizar grupos de apoyo en beneficio de los mayores víctimas.
- Reactivar las redes de sociabilidad de los mayores a fin de romper su aisla-

---

<sup>99</sup> V. not. C. Loubiès, op. cit. Pag 5 y sig.

<sup>100</sup> Creados en 2000 por Circular, disponen ya de base legal gracias a la Ley del 20 de junio 2001 (V. igualmente L. 2 enero 2002); a finales del 2002 se contabilizan 272 (sobre los 1.000 previstos para 2005), repartidos en 87 departamentos.

<sup>101</sup> V. nota las webs: [multimania.com/papidoc](http://multimania.com/papidoc) ; [afpap.org](http://afpap.org) , [rifvel.org](http://rifvel.org) ; [agevillage.com](http://agevillage.com).

miento social. Un estudio reciente del INSEE (tabla 3) observa una pérdida real de la sociabilidad de las personas mayores con respecto a su entorno (antiguos colegas de trabajo, amigos, vecinos, comerciantes y servicios), que aumenta con la edad<sup>102</sup>.

- Por el contrario los vínculos con los hijos y los nietos siguen siendo más estables: cerca de dos interlocutores semanales. Esta reactivación de la solidaridad familiar es muy interesante porque está demostrado que “las personas mayores que, en el pasado, han cuidado de la generación anterior, hoy desaparecida, reciben cuidados por parte de sus hijos con mayor frecuencia que las demás”<sup>103</sup>. Además hay que señalar la atención que conviene prestar a los cuidadores familiares, todavía calificados como naturales;
- Formar y reclutar a personas mayores, como preconiza la Organización Mundial de la Salud<sup>104</sup>, apoyándose en programas prometedores, para llevar a buen puerto las políticas locales destinadas al acompañamiento de los mayores más vulnerables, y no sólo a través de la cómoda fórmula del voluntariado.

## B- Apoyar al mayor y a sus cuidadores

A partir de las experiencias sobre el terreno –de las cuales algunas son manifiestamente ricas, otras notoriamente insuficientes– y de los trabajos científicos<sup>105</sup>, es

**Tabla 3**

INTERLOCUTORES SEMANALES

	Personas de 60 a 64 años	Personas de 80 años y más
Mujeres	8,2	5,1
Hombres	7,4	5,3

<sup>102</sup> M. Blanpain et al., *La sociabilité des personnes âgées*, INSEE première, 1999-644, 4 pág.

<sup>103</sup> C. Attias-Donfut, *Familles: des générations solidaires*, en *Sciences humaines*, Ed. Especial 2001-33, págs. 30-34; C. Attias-Donfut, M. Segalen, *Grands-parents. La famille à travers les générations*, Ed. O. Jacob, 1998, 330 págs.

<sup>104</sup> *Ibid.*, págs 157-159; V. En este sentido M. Reis, D. Nahmiash, *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. Un manuel d'intervention*. Les Presses de l'Univ. De Laval, 1998, pag 75 y sigs.

<sup>105</sup> Sobre su complementariedad, V. not. M. Beaulieu, S. Gravel, M. Lithwick, *La recherche en partenariat sur les mauvais traitements envers les personnes âgées: une expérience éthique en action*, en *Le Gérontophile*, 1996, Vol. 18-3, págs. 26-34.

importante consolidar las buenas prácticas y promover las iniciativas pertinentes aportando ayuda –entendida en un sentido amplio– adaptada a los interesados: el mayor, los cuidadores naturales y los cuidadores profesionales.

## 1. AYUDAR AL MAYOR

El conjunto de ayudas se dirige hacia el mayor, desde que su situación personal las requiere. Las campañas de sensibilización evocadas anteriormente lo habrán informado, al igual que a su familia, sobre los tipos de victimización que pueden afectarle, los medios socioeconómicos disponibles y los recursos susceptibles de movilización en el plano social, sanitario y jurídico. Es importante recordar que cerca de nueve personas de cada diez de más de 75 años viven en su casa o en casa de un miembro de su familia<sup>106</sup>.

Lo esencial consiste entonces en situar siempre al mayor, ciudadano y/o paciente libre<sup>107</sup>, en el centro de los dispositivos aplicados, ofrecerle alternativas y libertad de elección, puesto que es del futuro de su propia vida lo que está en juego. La vejez no es una enfermedad sino una situación en ocasiones crítica, pero en todo caso evolutiva y dinámica. La expresión de la palabra de la persona mayor sobre todo lo que le acontece parece algo verdaderamente fundamental, en particular para contener la emoción que le embarga por causa de la muerte anunciada que se acerca de manera ineluctable o cuando el duelo del “uno mismo” es inevitable<sup>108</sup>. Según su estado de dependencia, el mayor necesitará una ayuda financiera que le permita afrontar las dificultades de carácter material que encuentre: desde la satisfacción de las necesidades elementales de la vida cotidiana hasta el acondicionamiento de su lugar de residencia. Es importante simplemente hacerle fácilmente asequible el acceso a los lugares donde se le puede facilitar ayuda, tanto por lo que concierne a los organismos pagadores como a los que prestan servicios.

---

<sup>106</sup> V. Francia *cara a sus viejos*, op. cit., pág VI.

<sup>107</sup> Sobre estos aspectos, v. not. *Une société pour tous les âges. Informe del Comité de Pilotaje del año internacional de las personas mayores*, multigraph., Ministerio de Asuntos Sociales, 1999, 85 págs.; J.J. Amyot, A. Villez, *Risque responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques*, Ed. Dunod, Coll. Action Sociale, 2001, pag. 21 y sig.; E. Dos Santos, *A propos du statut socio-politique des ainé(e)s*, en *Actes des XVIIIèmes Assises Nationales des Associations d'Aide aux victimes*, op. cit.(2003) pp 171-180.

<sup>108</sup> A. Quaderi, *Dificultades y paradojas de la acción preventiva en gerontología*, In *Journal des Psychologues*, 2000-10, págs. 45-50; J Chabert y al., *Vivir en la gran edad. Angustia y ambivalencia*, ed. Autrement, Col, essais, 2001, 191 y sig.s.

## 2. AYUDAR A LA FAMILIA

La familia tiene un papel considerable en lo que se refiere al acompañamiento de las personas mayores<sup>109</sup>, permanezcan en su propio domicilio o vivan en el hogar de un hijo o de un pariente próximo. El “cemento de la solidaridad familiar” está en efecto “ampliamente compuesto de intercambios, de deudas y de reciprocidades”<sup>110</sup>. Con este mismo espíritu a la educación de los padres debe responder la inducción recíproca de las generaciones más jóvenes<sup>111</sup>. El papel de la hija, particularmente notable en el terreno, sigue siendo a menudo delicado, cuando se ve “atrapada” entre tres o a veces cuatro generaciones... y demandada por todos<sup>112</sup>. También la familia cuidadora debe poder obtener consejo y asistencia sobre el cuidado del padre o del abuelo. Su acceso a los dispositivos de ayuda debe ser igualmente facilitado, en función de su situación familiar o profesional<sup>113</sup> personal.

El respeto del “derecho al descanso” debe estar fuertemente consolidado a través de la puesta en marcha de estructuras de acogida temporal. Es necesario recordar que 2/3 de las personas confinadas en cama o en silla de ruedas permanecen en el domicilio y 8 de cada 10 son ayudadas por su familia<sup>114</sup>. Es más, la familia debe poder beneficiarse de un apoyo psicológico y social en caso de problemas puntuales o cuando se prevé el internamiento de la persona hasta ese momento a su cui-

---

<sup>109</sup> V. not. P Breuil-Genier, *Ayudas a las personas mayores dependientes: la familia interviene más que los profesionales*, In *Economie et statistiques*, 1998, 316-317.

<sup>110</sup> V. C Attias-Donfut, op. cit., pag 33.

<sup>111</sup> V. al respecto ML Martínez “El maltrato intergeneracional: aclaraciones de antropología relacional” que pertinentemente señala que si educar es etimológicamente nutrir y llevar hacia el exterior, inducar podría designar la ayuda, los cuidados, que consisten en (re)acompañar hacia el corazón y el centro”, In. INAVEM (dir), la victimización de los mayores, op. cit., págs. 49-51.

<sup>112</sup> V. not. M Cognalons-Nicolet, A Bardet-Blanchet, *Cuidar a los padres: ¿cuáles son los riesgos de la relación madre-hija?*, In INAVEM (dir), op. cit., págs. 195-169.

<sup>113</sup> V. not. Las políticas de gestión “work life” practicadas por ciertas empresas estadounidenses para ayudar a sus asalariados a asistir a sus padres dependientes (consejo social, ayuda psicológica, ayuda financiera puntual, la puesta en marcha de redes de ayuda...). Este incremento de actividades para los asalariados ocasiona retrasos, ausencias, jubilaciones anticipadas, cuyo coste para las empresas se estima en 11.4 millones de \$, 3n *Le Monde*, 6 febrero 2001, pag 10.

<sup>114</sup> V. Francia cara a sus viejos, op. cit. , Pag 6.

dato. El ingreso en la institución debería ser vivido, en efecto, por todos como una respuesta aceptable a la nueva situación de dependencia y no como una renuncia trágica<sup>115</sup> o una situación de hecho desesperada<sup>116</sup>.

### 3. AYUDAR A LAS INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN LA ACOGIDA DE LOS MAYORES

En vista del incremento de la población de personas mayores de 60 años, de las que sabemos que un 10% es dependiente, conviene multiplicar los lugares de acogida a un ritmo muy constante<sup>117</sup>. Hoy en día, entre las personas de más de 60 años, 480.000 viven en residencias de ancianos, 157.000 en albergues de acogida y 77.000 en servicios de cuidados hospitalarios de larga duración<sup>118</sup>. Este inevitable incremento del número de camas obligará a un muy serio control por parte del Estado o de las colectividades territoriales respecto de las habilitaciones acordadas para tales establecimientos<sup>119</sup>. El precio por jornada deberá permitir a la institución cumplir en las mejores condiciones su triple función: hotelera, hospitalaria y social. Con un poco de flexibilidad, el dispositivo de inspección de las autoridades de tutela no deberá acantonarse en las estrictas lógicas financieras y contables sino que deberá sobre todo asegurarse del respeto de los principios esenciales del buen trato de los pensionistas.

Nunca se insistirá suficientemente sobre la atención que se debe prestar a la higiene y la seguridad de los locales, el acondicionamiento de los espacios vitales priva-

---

<sup>115</sup> G Ferrey, *Psicopatología de la persona mayor en el domicilio*, en *Soins gérontologiques*, 2000-22, págs. 4-7; del mismo autor, *¿En tales circunstancias el lugar de residencia se vuelve inhospitalario?*, *ibid*, págs.8-17; R Hugonot, *¿Existen instituciones por encima de toda sospecha?*, en *Gérontologie et Société*, 200-92, pág. 59-65.

<sup>116</sup> Es importante, en efecto, recordar que, según las estadísticas sanitarias, el 30% de los que entran en Residencias de ancianos mueren durante el año.

<sup>117</sup> En este sentido, entre 1996 y 2002, el aumento del número de plazas en establecimientos fue del 1% mientras que la población de más de 75 años creció un 3%. V. estudios y resultados, 2003-263, 8 págs.

<sup>118</sup> V. *Francia y sus viejos*, op. cit., pág VI; trasladado a la población francesa de más de 75 años, el número de plazas creadas es de 150 por cada 1000 personas (de las cuales el 60% del sector público), siendo la tasa más alta en el norte de Francia, Eod. Loc.

<sup>119</sup> Comp. M. Berthel, *Entre excès de suspicion et négligence*, en *Gérontologie et Société*, 2000-92, pags. 113-119.



dos y colectivos<sup>120</sup>, la calidad de los cuidados, el mantenimiento de las relaciones familiares y de la vida cultural de los residentes<sup>121</sup>. Más que en ningún otro sitio, la persona internada en una institución debe participar al máximo posible, tanto como se pueda, en las decisiones relativas a la comunidad de vida, en actividades (domésticas, culinarias, de jardinería...), en grupos de ocio y culturales. Esta implicación en “un proyecto de vida” no sólo constituye una manera eficaz de lucha contra la apatía sino que permite también, entre otros factores, prevenir la depresión<sup>122</sup>.

Los diversos tipos de personal deben contar con el número necesario para permitir la personalización de los cuidados y, sobre todo, una alternancia equitativa y frecuente en las tareas más penosas. Y desde este punto de vista, el saldo no es nada positivo en Francia: por media, en las residencias de ancianos el índice es de un 0.4 de personal por residente, frente al 0.8 en Gran Bretaña y el 1.2 en Suiza<sup>123</sup>. En estas condiciones, no puede sorprender que la confrontación permanente con la vejez y muerte pueda generar en el personal falta de interés, dejadez y/o agotamiento. De este modo, los riesgos de victimización aumentan notablemente.

En la misma línea, toda institución debe tener un proyecto real de cuidados y de acompañamiento, aplicados por profesionales formados y motivados, en el marco de una organización concertada del trabajo.

#### 4. AYUDAR A LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES

Sea a domicilio o en institución, los “acompañantes” también deben ser respetados: su derecho a ejercer su trabajo con dignidad y seguridad es absoluto<sup>124</sup>. La formación adaptada a las respectivas especialidades profesionales de cada uno debería permitir la organización de las prácticas en torno a tres principios deontológicos

---

<sup>120</sup> V. , con todo, P.,Y..Malo, *Des conduites sécuritaires au risque de maltraitance, en Gérontologie et société*, 2000-92, pp.135-150; J..J..Amyot, A. Villez, *Risque, responsabilité éthique dans les pratiques gérontologiques*, Ed. Dunod, 2001, pp. 9 s.

<sup>121</sup> Sobre la importancia de la palabra, de la comunicación, V. not. R. Laforesterie, *Revaloriser la personne âgée par la créativité*, en *Le Journal des psychologues*, 2000-180, pág 50-53.

<sup>122</sup> V. A. Quaderi, op. cit., pags. 45-50; V. Supra, Cap. 1, in fine.

<sup>123</sup> V.La France face à ses vieux, op. cit., pag VI.

<sup>124</sup> V. not. J.J..Amyot, *Travailler auprès des personnes âgées*, Ed.Dunod, Coll. Action sociale, 2ª ed., 1998, 246 pp.; G. Laroque, *Les cultures, les acteurs et la maltraitance*, en *Gérontologie et Société*, 2000-92, pp. 67-73.

fundamentales: benevolencia (ser cuidador realmente y no prestador de servicios; derecho a los cuidados menos restrictivos y menos intrusivos posibles), autonomía (respeto del derecho de autodeterminación, de la confidencialidad), no malevolencia (antes de la adopción de cualquier decisión, exclusión de todo maltrato)<sup>125</sup>.

Como complemento a esta formación básica, debería asegurarse la especialización<sup>126</sup> de todo el personal, sea cual sea el nivel o la naturaleza de las responsabilidades de cada uno, puesto que, en gerontología como en otros campos, conviene desconfiar de los discípulos del señor Jourdain. El nacimiento, tímido en Francia, de la psicogeriatría constituye un hermoso ejemplo a seguir<sup>127</sup>. La actualización regular de los conocimientos adquiridos, a través de la formación permanente, es igualmente necesaria.

La formación debe llevar a favorecer las actitudes y comportamientos de reconocimiento (del mayor, de su familia, de su historia vital), de comprensión y de acompañamiento. Una mirada, un gesto, una sonrisa y, sobre todo, una palabra son altamente reparadores. Es importante restablecer, con la mayor frecuencia posible, la autoestima del mayor ya que el declive físico no puede ser asimilado con el envejecimiento afectivo. En una palabra, siempre es importante considerar al mayor no como un objeto sino como un sujeto de cuidados y atenciones. A contrario, poner en contacto a las personas particularmente vulnerables con profesionales insuficientemente formados constituye un riesgo potencial de violencia.

En cuanto a los intervinientes en sí mismos, heroicos “cuidadores de lo extremo” ya que ayudan a vivir y a morir a las personas mayores<sup>128</sup>, requieren una escucha y

---

<sup>125</sup> V. L. McDonald, E. Pittaway, D. Nahmiash, *Considérations touchant la pratique dans les cas de mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées*, en M.J. MacLean, op. cit. págs. 21-35; M. Beaulieu, *L'éthique appliquée au champ du vieillissement humain concernant des pratiques d'intervention face aux mauvais traitements in institution*, en *Ethica*, 1996-7-1, págs. 31-48; M. Beaulieu, *Considerations psychosociales et éthiques sur la victimisation des ainé(e)s*, en INAVEM (Dir), op. cit. (2003), pag 67-100.

<sup>126</sup> Sobre la adaptación de estas formaciones especializadas, V. not. M. M. Ross, L.A. Hoff, *La formation des professionnels de la santé: guide sur la préparation de programmes multidisciplinaires sur les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des personnes âgées*, en M.J. MacLean, op. cit., págs. 131-146.

<sup>127</sup> V. P. Guillaumot, A. Dyan, *Caractéristiques psychogériatriques du vieillissement*, en INAVEM (Dir), op. cit., págs. 119-121.

<sup>128</sup> V. M. Trouilloud, *Les défaillances dans les soins gériatriques. Éléments de compréhension, en Gerontologie et société*, 2000-92, págs. 103-112.

un acompañamiento psicológico particulares. Los grupos de discusión de cuidadores permiten desdramatizar las situaciones. Por no hablar de las regresiones físicas y psíquicas de los pacientes, que les llevan inevitablemente a la muerte, los sufrimientos consiguientes que afectan a los cuidadores pueden llevarles a la negación del paciente, a su deshumanización<sup>129</sup>.

### **C-Reforzar los instrumentos de detección y denuncia**

La pertinencia de las intervenciones profesionales supone además la puesta a disposición de los cuidadores de útiles efectivos y variados: en términos de detección de los factores de riesgo o de sevicias infligidos por los cuidadores naturales; de diagnóstico médico o bien médico-legal (regresión fisiológica versus entorno desfavorable), de denuncia (a la jerarquía, a los servicios sanitarios y sociales y a la justicia).

#### **1. LA DETECCIÓN**

No hay ninguna duda de que en el ámbito particular del maltrato a los mayores la prevención es fundamental. La importancia de la sensibilización de todos (gran público, mayores, familia, intervinientes profesionales y servicios de proximidad) ha sido ya señalada anteriormente. En efecto, es importante que cada uno aprenda y practique el respeto de toda persona vulnerable, pero sabiendo igualmente reconocer los signos que anuncian esta vulnerabilidad para evitar, en lo posible, su agravación.

Es el mismo sentido, para prevenir cualquier victimización resulta primordial la precocidad de las intervenciones psicosociales a realizar en beneficio de las personas mayores en peligro. Esta forma no judicializada de intervención ofrece además mayores posibilidades de colaboración por parte de los destinatarios, muy a menudo desbordados por los acontecimientos a los que se enfrentan sin ninguna preparación psicológica y/o competencia técnica.

Los instrumentos de detección se vuelven entonces herramientas preciosas para cuantos, allegados a las personas vulnerables (familia, iguales, vecinos, intervinientes profesionales de proximidad...), empiezan a sospechar un maltrato. Y no deja de haber un muy oportuno margen de detección entre la "acusación" sistemática

---

<sup>129</sup> V. I. Donnio, *Las maltrataciones: des impasses relationnelles aux alternatives. La reconquête de la liberté?*, en *La maltraitance des personnes âgées*, op. cit. (1997), págs. 33-50.

por parte de las personas cercanas al mayor respecto de los intervinientes psicosociales y la “ceguera” fingida –y recíproca-. Construidos y evaluados científicamente, los instrumentos de detección hacen mucho más fácil el análisis y permiten sobre todo llevarlo a término.

En Francia hay sin duda instrumentos de este tipo. Sólo que la disseminación masiva de las buenas prácticas no es algo que se corresponda con nuestra cultura profesional... a falta de una evaluación sistemática de los programas aplicados. Nuevamente Canadá ofrece, en este terreno, modelos muy valiosos de detección, coherentes y complementarios<sup>130</sup>. Estos reposan sobre la prevención, que consiste en la sensibilización de la persona mayor, del cuidador y de la comunidad, así como el empowerment<sup>131</sup> de las víctimas (potenciales o reales), que pueden activamente comprometerse en la resolución del problema y en la protección de las personas que no son capaces de hacerlo.

Desde estas perspectivas destaca el modelo puesto a punto por Myrna Reis y Daphne Nahmiash. Se trata de una “caja de herramientas” que contiene una tabla de detección de las sevicias infligidas a los mayores (DESIA), un cuestionario de detección de abuso por parte de los cuidadores naturales (DACAN), una lista de índices de situaciones abusivas (LISA) y un plan de intervención contra las situaciones abusivas (PICSA). Estos instrumentos, probados y reevaluados periódicamente, son aplicados en el marco de una intervención más global que asocia al equipo de cuidados a domicilio que detecta y evalúa los malos tratos con otros equipos o grupos que tienen por misión confirmar la presencia de abusos y la necesidad

---

<sup>130</sup> V. not. L. Bélanger, *Stratégies de dépistage, d'intervention et de prévention en institution*, en J. Carrette, L. Plamondon (Dir), *Vieillir sans violence*, Presses de l'Univ. de Québec, 1990, págs. 132-136; M. Beaulieu, M.J. Tremblay, *Les mauvais traitements envers les personnes âgées en milieu institutionnel*, pub. Santé Canada, multigraph, 1995, 36 págs.; M. Lithwick et al. (Dir), *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence. Protocole et guide d'intervention*, pub. Centre local de Ressources Communautaires René-Cassin, Montréal, Vol. I, “Rompre le silence”, 1993, multigraph, 32 págs. Plus Annexes; Ibid, vol 3, “L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille: un guide à l'intention des intervenants”, 1997, 54 págs.; Ibid, vol 4, “Pas dans notre communauté. Prévenir les mauvais traitements envers les aînés: un guide à l'intention des communautés ethnoculturelles”, 1997, 66 págs.; R. Hugonot, *La vieillesse maltraitée*, op. cit., pags. 54 y sig.; Rapport mondial sur la violence et la Santé, op. cit., pag 151 y sig.

<sup>131</sup> *El empowerment* puede definirse como un “proceso dirigido a maximizar la autoestima de las personas, sus competencias y sus aptitudes con la finalidad de que puedan encargarse de su vida y tomar decisiones claras que sean en su propio interés”. V.M. Reis, D. Nahmiash, op. cit. Pag 28; V. R. Cario, *Victimologie*, op. cit., pag 187 y sig.

de intervención, acompañar a éstos con objeto de implicar a la víctima, a sus allegados y a la comunidad<sup>132</sup>.

En la misma línea, la Seguridad de Quebec ha puesto en marcha una campaña de prevención a favor de los mayores en el seno de los servicios de policía de proximidad. Este programa “Envejecer en libertad con toda seguridad” comporta un plan general de acción, instrumentos y recursos dirigidos a conocer y responder mejor a las preocupaciones de la clientela de más edad. Inscrita en el marco de una estrategia aún más amplia de prevención (situaciones problemáticas vinculadas al riesgo de caídas, al consumo de medicamentos, a la conducción de automóviles o a situaciones de urgencia y de crisis) el supuesto específico de los malos tratos permite operacionalizar la detección y la comunicación. Para ello, el personal de policía debe disponer de un repertorio preciso del conjunto de recursos para mayores de la región. Cuando se tienen sospechas de una situación de maltrato, a través de la aplicación de una tabla de detección se confirma la realidad y sus características. Cada vez que se constatan indicios de maltrato, la persona mayor es orientada hacia el recurso apropiado. Además de otorgar una casi certeza en la respuesta a la victimización sufrida, esta inversión comunitaria por parte de los policías contribuye no sólo a mejorar la seguridad de las personas sino también al refuerzo del vínculo social, muy a menudo distendido a causa del aislamiento en el cual las personas son mantenidas<sup>133</sup>.

También la acción llevada a cabo en Francia por parte de ALMA parece especialmente pertinente y adaptada a la prevención y a la lucha contra los maltratos de las personas mayores. Creada en 1995 por iniciativa de Robert Hugonot y en plena extensión, la asociación está hoy en día presente en 40 puntos diseminados por el conjunto del territorio nacional. Todos ellos pueden ser contactados por teléfono durante las franjas horarias determinadas; el número nacional de ALMA reenvía, en su caso, la llamada al centro más cercano. Cada sede funciona según “un sistema de tres niveles”. Los escuchadores, especialmente formados por la Asociación nacional, recogen la queja que les exponen muy a menudo miembros de la familia, vecinos, intervinientes profesionales o, más raramente, las mismas víctimas.

---

<sup>132</sup> V. not. M. Reis, D. Nahmiash, *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. Un manuel d'intervention*, .op.- cit. 1998 pags. 39 y sig.

<sup>133</sup> V. *Veillir en liberté en toute sûreté*, Pub *Sûreté du Québec multigraph*, 72 págs.; V. más modestamente, *Conseils aux personnes âgées*, Pub. Ministerio del Interior y de la Defensa, multigraph Ed Sirp, 2001, 12 págs.

Consignan por escrito las características del caso de maltrato (presente en una de cada dos llamadas). A continuación, los casos son puestos en conocimiento de los referentes (profesionales de la acción social gerontológica o psicogeriatrica), eventualmente completados por otras llamadas telefónicas al denunciante. Las medidas a adoptar para el seguimiento del caso se deciden entonces con los consultores (miembros del comité técnico de pilotaje presente en todas las sedes, que representan a los estamentos constituidos, principalmente las profesiones dedicadas al acompañamiento de las personas mayores). Según el caso, se tratará de una simple visita a los protagonistas, una propuesta de mediación-conciliación por parte de los miembros de la sede o la remisión del caso a una persona cualificada con objeto de su denuncia a las autoridades de tutela, los organismos de prestaciones a domicilio, el juez de tuteladas o el fiscal de la república. La pertinencia de la acción de ALMA incita cada vez más a los propios intervinientes profesionales a contactar con las sedes a fin de obtener información acerca de los tipos de maltrato y la conducta a observar para prevenirlos y denunciarlos.

La efectividad de las respuestas aportadas por ALMA a los mayores víctimas de malos tratos podría mejorarse aún más con el establecimiento de vínculos estrechos con la red de servicios de ayuda a las Víctimas federadas en el seno del INAVEM. Se impone un mejor conocimiento recíproco de las dos instituciones, en el propio interés de las víctimas mayores. Por su vocación generalista, los Servicios de ayuda a las Víctimas son un valioso eslabón para la resolución completa de los malos tratos que llegan al conocimiento de las sedes de ALMA, intervenga o no la Justicia. Cada vez más pluridisciplinarios, estos Servicios de Ayuda a las Víctimas ofrecen diversas formas de acompañamiento de las víctimas, que permanecen activadas en el centro del dispositivo puesto en marcha de acuerdo a las necesidades identificadas: de carácter social, psicológico y/o judicial. Su gran experiencia de colaboración con los actores judiciales, sanitarios y sociales, haría más cierta y eficaz la globalización de la respuesta respecto del mayor victimizado y, en su caso, de sus allegados. De lograrse esta colaboración se confirmaría la complementariedad de las acciones específicas de ambas redes.

Con la finalidad de mejorar todavía más la eficacia de todas las acciones en beneficio de las personas mayores victimizadas, los estudiosos y los profesionales han pensado en la puesta en línea de la información necesaria para evaluar las características de una situación de maltrato e informar acerca de los recursos disponibles. Así y muy pertinentemente, la “Red Internet francófona Envejecer en libertad” (RIF-

VEL)<sup>134</sup> propone un test de detección de maltratos susceptibles de producirse a domicilio, titulado Odiva (instrumento de detección y de intervención en apoyo de los mayores víctimas). Basado en los resultados de una investigación efectuada en Suiza en colaboración con los servicios a domicilio del Cantón de Vaud, el test permite evaluar el nivel de peligro que presenta la situación observada. De este modo, a través de indicadores variados y jerarquizados, se analiza el perfil de la víctima potencial, el de la persona de riesgo (victimario potencial), así como los índices susceptibles de ser aportados por los comportamientos de la víctima y del agresor sospechoso. El test sugiere que a partir de un umbral predefinido (que se alcanza por cuatro respuestas positivas en cada una de las secciones), el mayor puede estar en peligro. Es necesario entonces llamar a un profesional competente (trabajador social, personal sanitario y/o servicios de policía o de justicia) para que intervenga<sup>135</sup>.

Si la prevención, en cualquiera de sus modalidades, resulta insuficiente para evitar la emergencia y la consolidación de una situación problemática y si la consiguiente detección permite probar la existencia de riesgos reales de victimización de una persona mayor, es necesario proceder sin demora a su denuncia ante la autoridad competente.

## 2. LA DENUNCIA

Para que cese la violencia (del tipo que sea) contra una persona (sea quien sea) es preciso que sea conocida ante todo por las autoridades de control social, sanitario y/o judicial. Cuando esta violencia está penalmente castigada será competente el juez penal. Pero para imponer la pena ligada a la correspondiente infracción y proceder a la reparación de la víctima, es necesario que la violencia sea seguidamente confirmada a través del desencadenamiento de la acción pública por parte del Fiscal de la república o por un tercero interesado (víctima, allegados, asociación de defensa de las víctimas) constituido en acusador civil<sup>136</sup>. Con todo, cuando la vio-

---

<sup>134</sup> La Red está constituida hoy en día por tres entidades de Quebec (rifvel.org), Bélgica (capam.be) y Suiza (alter-ego.ch). Rifvel-Francia ha comenzado a ver la luz en el transcurso del año 2003 (rifvel-france@agevillage.com).

<sup>135</sup> Para más detalles sobre el test Odiva y sus estudios, V. rifvel.org; L. Plamondon, *Réseau Internet Vieillir en Liberté*, en INAVEM (Dir), op. cit., págs. 181-186; V. infra, Anexo 4.

<sup>136</sup> V. art. 2 y sig. del C.P.P.

lencia no está penalmente tipificada, puede llevar a la declaración de la responsabilidad civil de su autor, en este caso dará lugar al pago de daños y perjuicios, si y solamente si tal acto de violencia ha resultado en daño.

Generalmente es la víctima de la infracción (o sus allegados) quien reclama a las autoridades competentes. Esta actuación es más problemática en el contexto de las victimizaciones contra los mayores, ya que su vulnerabilidad puede, en particular, impedir que comprendan lo sucedido, que expresen su sufrimiento o incluso simplemente su desplazamiento. Además no es raro que los maltratadores sean los propios allegados, como se ha señalado anteriormente.

En consecuencia, la estrategia más apropiada debería ser la denuncia ante la jerarquía institucional, las administraciones de tutela y/o las autoridades judiciales por parte de quienes, a título profesional, rodean o acompañan a la persona mayor víctima, sea cual sea el lugar de procedencia del maltrato (el domicilio, el interior o el exterior de una institución). El papel de los médicos generalistas, a menudo de familia, parece evidentemente fundamental. Pero como destaca pertinentemente R. Hugonot ¿por qué razón están tan “ciegos, sordos y mudos?”<sup>137</sup>.

En relación con los profesionales de la acción sanitaria y social, observadores privilegiados de situaciones de maltrato contra los mayores, el respeto del secreto profesional se presenta muy a menudo como un obstáculo para la denuncia de estas situaciones. Nada es menos cierto por una serie de razones. La primera porque todas las categorías de personal no están sometidas, precisamente, a este secreto, sobre todo cuando hoy en día se ha vuelto algo relativo a la misión. La segunda razón tiene que ver con el permiso legal que, al igual que la víctima, permite desligar al depositario de la información sometido a la confidencialidad del deber de respetarla, ofreciéndole, en ciertas condiciones, garantías contra toda veleidad de

---

<sup>137</sup> El artículo 44 del Código de deontología médica insta a poner en marcha “los medios más adecuados para proteger a la víctima” “poniendo de manifiesto prudencia y circunspección”. Como mínimo, se impone la denuncia ante el médico inspector de Salud Pública; V. [www.senat.fr](http://www.senat.fr); INAVEM (Dir) op. cit., pag. 231; Informe O.M.S, op. cit., pag 153.



represalias<sup>138</sup>. La tercera razón es aún más explícita puesto que la ley castiga con tres años de prisión y una multa de 45.000 euros el hecho de no informar a las autoridades judiciales o administrativas por parte de todo aquel que tenga conocimiento de una situación de privación, maltrato o agresión sexual infligida a un menor de quince años o una persona que no puede protegerse por razón de su edad, enfermedad, invalidez, deficiencia física o psíquica o por su estado de embarazo<sup>139</sup>. Con carácter más general y en lo que respecta al sector público, puede extraerse una cuarta razón del Código Procesal Penal que obliga a todo funcionario a avisar al fiscal de todo crimen o delito del que tenga conocimiento<sup>140</sup>.

Y la última razón, esencial, permite superar cualquier dificultad eventual que pueda surgir en el tratamiento de este dilema secreto-denuncia: proviene de una disposición más general que la ley que, respecto de cualquier persona que se halle en peligro, obliga a todo ciudadano a prestar aquella asistencia que, sin riesgo propio o para un tercero, le sea posible bien mediante su acción personal o pidiendo socorro. Si lo omite voluntariamente incurre en una pena de 5 años de prisión y multa de 75.000 euros<sup>141</sup>. Y nadie puede escapar a este deber de humanidad y solidaridad... salvo refugiándose tras un frío respeto del secreto, abandonando de este modo a la víctima –cuya vulnerabilidad justifica la existencia misma de la profesión

---

<sup>138</sup> V. en este sentido el art. 226-14 C.P. que precisa que “El artículo 226-13 no será aplicable en los casos en que la ley imponga o autorice la revelación del secreto. Asimismo, no será aplicable: 1º A aquel que informe a las autoridades judiciales, médicas o administrativas de privaciones o de malos tratos, incluidos los atentados sexuales, de los que se haya tenido conocimiento y que hayan sido infligidos a un menor de quince años o a una persona que no estuviera en condiciones de protegerse por razón de su edad o de su estado físico o psíquico; 2º Al médico que, con el consentimiento de la víctima, ponga en conocimiento del Fiscal los malos tratos que haya constatado en el ejercicio de su profesión y que le permitan presumir que se ha cometido actos de violencia sexual de cualquier tipo”. Ver al respecto, para los demás profesionales, art. 313-24 y sig. (L. 2 enero 2002) del Código de la Acción Social y de la Familia; V. Circular DGAS/SD2, nº 2002-208 del 3 de mayo relativa a la prevención y la lucha contra el maltrato de las personas adultas vulnerables y sobre todo las personas mayores, en MASTS, 2002-21, págs 129-136; V. art. 11 L. 11 julio 1983 referente a la protección jurídica acordada a los funcionarios expuestos, por el ejercicio de su profesión, a la persecución por denuncias calumniosas.

<sup>139</sup> V. art 434-1,434-3 C.P.

<sup>140</sup> V. art 40 al 2 C.P.P. “Toda autoridad constituida, todo oficial público o funcionario que, en el ejercicio de sus funciones, adquiera el conocimiento de un crimen o de un delito está obligado a avisar sin demora al fiscal de la república y de transmitirle todas las informaciones procesos verbales que le sean necesarios”.

<sup>141</sup> V. art 223-6 pár. 2 C.P; V. igualmente art. 223-5 (obstáculos voluntarios a la llegada del socorro), 223-6 pár. 1º (abstención voluntaria de impedir un crimen o delito contra la integridad de las personas), art. 223-7 (abstención en caso de siniestro).

ejercida— a su victimario<sup>142</sup>...salvo para beneficiarse tal vez de una inmunidad familiar muy discutible en estos casos<sup>143</sup>.

La continuación lógica de la denuncia es el desencadenamiento de una investigación administrativa por parte de la autoridad de control y, en los casos más graves, la apertura de una investigación judicial<sup>144</sup>, en completa coordinación. Respecto de cada denuncia concreta, es importante asegurar a las personas victimizadas el acceso a cuidados (notablemente psicológicos) y a toda forma de apoyo que precisen en razón de las victimizaciones sufridas. En esta misma línea, conviene prever el acompañamiento por sus pares (especialmente en el caso de internamiento en institución), su familia y, en su caso, por personal de la estructura. La colaboración con los servicios de Ayuda a las Víctimas de la red INAVEM parece aquí algo particularmente pertinente desde diferentes puntos de vista.

## CONCLUSIÓN

No podemos seguir ignorando la amplitud y la gravedad de las victimizaciones que sufren los mayores. Más allá de fórmulas fáciles, los límites y las consecuencias de este “drama humano silencioso” se conocen bien hoy en día, del mismo modo que las soluciones para combatirlos. El argumento repetitivo del elevado coste de su aplicación —pero ¿qué es lo que finalmente cuenta: la vida ahorrada o la vida perdida?— lleva a augurar una sociedad cada vez más en vías de deshumanización, sometida a la dictadura del provecho económico y del hedonismo triunfante. La hipocresía está en su punto álgido cuando la “responsabilidad” del coste de la vejez se liga únicamente al aumento del número de jubilados... sin ninguna relación con la programada baja de los inactivos, estigmatizados en exceso como gente que no quiere trabajar más; la hipocresía es culpable cuando se invoca la ruptura del vínculo social para fustigar el fracaso de las familias ante el aumento de las victimizaciones de personas mayores.

---

<sup>142</sup> V. not. sobre el secreto profesional, J.. Rosenczeig, P. Verdier, *Le secret professionnel en travail social*. Ed. Jeunesse et droit/Dunod, 1996, 139 págs., R. Hugonot, op. cit., págs. 93 y sig.; M. de Béchillon, en INAVEM (Dir), op. cit., págs. 101-111.

<sup>143</sup> V. not. en materia de no denuncia de crímenes (art. 434-1 al 2 CP), en materia de infracciones contra los bienes (art.311-12, 312-9, 313-3, 314-4 C.P) .

<sup>144</sup> V. not. en este sentido las disposiciones de la Circular DGA 5/SD 2002-265 de 30 de abril de 2002 relativa al refuerzo de los procedimientos de tratamiento de las denuncias de maltratos y de abusos sexuales contra niños o adultos vulnerables en las estructuras sociales y médico-sociales.

No cabe duda de que en este doloroso asunto de los malos tratos a personas mayores, más que en otros ámbitos de victimización, se da una fuerte ambivalencia entre lo inaceptable de las transgresiones en perjuicio de un persona vulnerable y la indulgencia –identificación, aunque sea negativa– de los autores, a menudo cansados y que sufren realmente por esta muerte anunciada. Pero a falta de un abordaje frontal de urgencia, es preciso añadir a la lista de victimizaciones sufridas por los mayores la violencia social. No por parecer más simbólica y difusa, resulta menos devastadora a causa de la negación del derecho a una vejez serena. Constituye, sin duda, una fuente de victimización secundaria profundamente inhumana respecto de las personas mayores ya particularmente vulnerables.

A través de la sensibilización de todos podrá nacer la esperanza de ver desaparecer la violencia de la ignorancia, la violencia de la indiferencia<sup>145</sup>. La prevención continúa siendo la estrategia esencial: es necesario actuar sobre todos los factores de riesgo, a menudo en interacción compleja y dinámica a nivel biopsicológico, socioeconómico, ambiental y social. El buen trato pasa entonces –y puede ser que sobre todo– por la profesionalización de la ayuda, tanto a domicilio como en los establecimientos. Es importante multiplicar los puestos de trabajo, revalorizarlos estatutariamente y socialmente. Todos los cuidadores e intervinientes implicados deben igualmente conocer el arsenal de ayudas posibles, los instrumentos de detección de toda clase de maltrato y los recursos a movilizar.

En caso de fracaso persistente, las características victimológicas de las victimizaciones observadas invitan a decantarse masivamente por modos reparadores de regulación de conflictos (como la mediación) y a no recurrir a los procesos judiciales autoritarios y securitarios más que en casos extremadamente graves. Es muy importante, en efecto, no agravar el aislamiento social de los interesados sino tender hacia los objetivos de la Justicia restaurativa: resocialización del infractor, reparación completa de la víctima (material y psicológica) y restablecimiento de la paz social.

La llamada a la compasión y a la solidaridad ciudadanas seguirá siendo simbólica y cuestionable mientras que un verdadero plan republicano no aborde la cuestión de la vejez en su globalidad somática, psicológica, social y, sobre todo, humana, destinando los medios económicos, consecuentes y permanentes, en el marco de una auténtica misión de servicio público.

---

<sup>145</sup> V. en este sentido not. R. Moulías, S. Meaume, L. Girard, *Maltraitance des hommes*, en *Gérontologie et Société*, 2000-92, pag 95-101; R. Hugonot, op. cit. (1998), págs. 135 y siguiente.