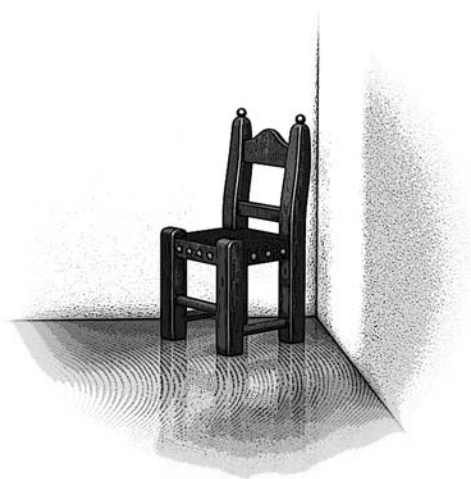


Jose Luis de la Cuesta Arzamendi (ed.)

el **M**altrato de personas mayores

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN
DESDE UN PRISMA CRIMINOLÓGICO INTERDISCIPLINAR



Hurkoa Fundazioa

Instituto Vasco de Criminología
Kriminologiaren Euskal Institutua

EL MALTRATO A LOS MAYORES.
ALGUNAS CUESTIONES GENERALES

● JOAQUÍN DE PAÚL
Prof. Titular de Psicología
Universidad San Pablo CEU. Madrid

● JOSÉ LUIS LARRIÓN
Médico Geriatra
Hospital Público de Pamplona (Navarra)

Hace tres décadas que se inició en el ámbito pediátrico el estudio del maltrato físico a los niños. Durante este tiempo se han ido estudiando otras formas de malos tratos y se han ido analizando otro tipo de víctimas de la violencia por acción o por omisión dirigido a los miembros más vulnerables de nuestra sociedad. Las situaciones de maltrato a los mayores se incluyen, en el ámbito científico, dentro de lo que se considera como la Violencia Familiar. Se han ido encontrando datos que confirmaban, aunque sea parcialmente, el riesgo de transmisión intergeneracional del maltrato, el riesgo de violencia de pareja en familias con niños maltratados e incluso el riesgo de maltrato a los padres por parte de adolescentes que fueron maltratados de niños. En los últimos años, las situaciones de violencia entre las parejas están siendo objeto de amplia atención por parte de la sociedad en su conjunto, de los medios de comunicación y de los científicos y estudiosos de las relaciones familiares.

De manera muy limitada y tímida, a lo largo de la pasada década se ha empezado a tratar el tema del maltrato a los ancianos. O dicho de otra manera, se ha empezado a reconocer en el contexto científico internacional que los ancianos constituyen una población susceptible de recibir malos tratos.

La existencia de las situaciones de violencia a los mayores ya sea en la familia o sea en las instituciones de asistencia y atención provoca un fuerte choque en la población y en los profesionales. Es frecuente encontrar una cierta resistencia en su reconocimiento. Esta resistencia proviene del choque entre tales datos o sospechas y la representación social clásica de la familia y las instituciones como

“lugares” de protección. La selección y atención a los casos más severos, más dramáticos y la incorporación de los medios de comunicación más sensacionalistas sirve para no trastocar tanto dicha representación social y entender el maltrato a los ancianos como algo extraordinariamente anormal y alejado de la realidad cotidiana. Pero este tipo de deformaciones, exageraciones y presiones emocionales alrededor de los temas de la violencia o la desatención a los ancianos no ayudan en absoluto en el abordaje adecuado del problema y de las posibles causas o factores de riesgo que lo sustenten. Presentaremos algunas de las cuestiones que consideramos básicas y esenciales de ser tratadas en estas primeras fases de atención al problema de los ancianos maltratados.

Es imprescindible establecer acuerdos sobre la definición precisa del concepto de malos tratos a los ancianos, sobre los límites del mismo y sobre las tipologías en las que se concreta. En términos generales, este concepto suele referirse a aquellas situaciones no accidentales en las cuales un anciano sufre daños físicos, de privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto o una omisión por parte de quienes deben cuidarle¹. No obstante, cualquier definición de este tipo de problemas suele tener dificultades derivadas de una cierta vaguedad e imprecisión que deja poco claros los límites del concepto y suele presentar problemas de interpretación derivados de relativismos socioculturales y sesgos de tipo profesional y personal. Una forma de iniciar la resolución de este tipo de problemas está en el establecimiento de adecuadas tipologías del síndrome y en el intento de conceptualización y descripción de las mismas. En el caso del maltrato a los ancianos se suele diferenciar claramente entre el maltrato de tipo familiar y el de tipo institucional y, dentro de ellos, entre el maltrato de tipo activo y pasivo y el maltrato de tipo físico y psíquico. En la actualidad, a pesar de que no existe un consenso suficiente sobre las posibles definiciones de las diferentes situaciones en las que se producen malos tratos a los mayores, se tiende a asumir la existencia de una serie de tipologías, cuyas definiciones se presentan a continuación de manera indicativa. Resulta imprescindible que tanto los investigadores como los profesionales de atención directa se pongan de acuerdo en la utilización de un lenguaje común en este ámbito de trabajo de manera que se puedan compartir los datos necesarios en relación con la frecuencia y severidad del problema y que se puedan establecer intervenciones similares en situaciones semejantes. En ausencia de este logro, es de

¹ Milner JS, *Elder abuse and Neglect*. En: Ferraro KF, ed. *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York. Springer. 1990.

importancia crítica que todos los profesionales e investigadores puntualicen la definición y tipología utilizada en cada trabajo². Las definiciones de maltrato a los mayores que se presentan a continuación pueden servir de ayuda en este objetivo.

Maltrato físico: Agresión física intencional (no accidental) realizada contra una persona anciana que le produce daños o que en casos extremos provoca desfiguración y/o la muerte³. Existen discrepancias sobre la conveniencia de incluir en este subtipo los actos de abuso sexual⁴.

Maltrato psicológico (o emocional): Promoción intencional de condiciones que producen malestar mental o emocional en el anciano: agresiones verbales, amenazas, intimidación, humillación, ridiculización y cualquier otra conducta degradante⁵. Se suele exigir como condición la existencia de un cierto esfuerzo crónico y sistemático para deshumanizar al anciano. Los casos aislados y no crónicos suelen suponer el efecto de crisis recientes, situaciones de estrés, etc.

Violación de los Derechos: Se incluye el confinamiento o cualquier otra interferencia con la libertad personal así como la explotación del anciano en sus recursos materiales y financieros. Hay autores que establecen una tipología específica y la denominan Explotación Financiera.

Abandono del anciano: El cuidador, intencionalmente o por descuido (no deliberado), no proporciona al anciano el cuidado o la supervisión necesarios y le expone a un cierto riesgo de daños físicos, mentales o emocionales. En su vertiente no intencional se puede deber a un conocimiento inadecuado, falta de habilidad, falta de recursos o falta de motivación. Se incluye Falta de Supervisión, Condiciones de Habitabilidad peligrosas, Nutrición inadecuada, Higiene inadecuada, Cuidados médicos inadecuados⁶. Se suele diferenciar el Abandono Pasivo del Abandono Activo. El primero supone situaciones en las que las necesidades del anciano son desconocidas o no son resueltas adecuadamente. Puede producirse porque el cui-

² Pillemer K, Suito JJ, *Elder Abuse*. En: Van Hasslet V B, Morrison RL, Bellack AS, Hersen M, eds. *Handbook of Family Violence*. New York. Plenum Press. 1988: 247-269.

³ Milner JS, *Elder abuse and Neglect*. En: Ferraro KF, ed. *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York. Springer. 1990.

⁴ Giordano NH, Giordano JA, *Elder Abuse: A review of the literature*. *Social Work* 1984;3:232-235.

⁵ Milner JS, *Elder abuse and Neglect*. En: Ferraro KF, ed. *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York. Springer. 1990.

⁶ Milner JS, *Elder abuse and Neglect*. En: Ferraro KF, ed. *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York. Springer. 1990.

dador no tenga tiempo, energía, habilidades o recursos financieros para hacer frente a las necesidades del anciano. El de tipo activo supone un daño deliberado al bienestar del anciano al limitar o negarle el acceso a las necesidades básicas.

Abuso sexual: Comisión de actos sexuales con una persona anciana sin que ella dé libremente su consentimiento⁷.

Autoabandono: Se trata de una categoría de reciente incorporación. Se refiere a las situaciones en las que una persona anciana, que vive sola, no mantiene adecuadas condiciones de vida y/o no mantiene un cuidado adecuado de su salud mental o física.

Frecuencia del maltrato a los mayores

En el ámbito internacional los conocimientos de tipo epidemiológico sobre el maltrato a los mayores son muy limitados. Existen muy pocos estudios y casi todos relativamente recientes que presentan datos dispares. La definición de maltrato utilizada, el tipo de muestra a la que se ha accedido y la amplitud de la misma justifican, entre otras razones, tal disparidad de datos. Pocos estudios o revisiones⁸ presentan datos mínimamente fiables, aunque diferentes, sobre el maltrato a los ancianos de tipo intra y extrafamiliar.

Se presume que entre un 2,5% y un 3,9% de los ancianos son maltratados en el seno de la familia. Con respecto a cada una de las tipologías, los datos varían en función del tipo de estudio realizado. Así, de entre los casos detectados y confirmados por los servicios sociales, un 90% lo son por abandono físico. Por contra, si la información proviene de encuestas dirigidas a la población general de ancianos, es el maltrato físico el predominante (64%). El Abuso sexual a ancianos representa, en cualquier tipo de trabajos, cifras no superiores al 2% del total de los casos de maltrato; entre un 20% y un 40% de los casos existentes sufren maltrato psicológico y entre un 12% y 18% sufren violación de los Derechos.

En el caso del maltrato institucional, el único trabajo relevante se basa en la infor-

⁷ Milner JS, *Elder abuse and Neglect*. En: Ferraro KF, ed. *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York. Springer. 1990.

⁸ Milner JS, Gold RG, Relos R., *Epidemiologic characteristics of elder abuse and neglect. Comunicación al Cuarto Congreso de Victimología*. Tuscany, Italia, 1988. Pillemer K, Finkelhor D, *Causes of elder abuse: caregiver stress versus problem relatives*. *Am J Orthopsych*, 1989;59: 179-187. Pillemer K, Moore D W, *Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff*. *The Gerontologist*. 1989; 29:314-320.

mación que proporcionan los propios profesionales, referida tanto a los casos que han observado como a los que han cometido. Las limitaciones de este tipo de investigaciones son evidentes. Sin embargo, un 36% de los profesionales han observado casos de maltrato físico y un 10% confiesan haberlos cometido ellos mismos. En cuanto al maltrato de tipo psicológico, un 81% de los profesionales afirman haberlo observado y un 40% dicen haberlo cometido.

Es evidente la limitación extrema de los datos de prevalencia e incidencia a nivel internacional. En España hay escasa información sobre estudios con este objetivo y resulta importante tener en cuenta que pueden existir importantes dependientes del contexto cultural. Además, las diferencias en la metodología de este tipo de estudios pueden generar resultados diversos que deben ser analizados adecuadamente. Resulta claramente necesario el diseño y puesta en marcha de investigaciones de tipo epidemiológico que aborden de manera más rigurosa el estudio de la amplitud y distribución de este problema psicosocial.

Las causas o factores de riesgo del maltrato a los mayores

El desarrollo de modelos etiológicos del problema ha tenido un escaso desarrollo en el contexto internacional. Se hace preciso el desarrollo de teorías explicativas basadas en los conocimientos existentes sobre la violencia familiar y capaces de promover el diseño y puesta en marcha de investigaciones empíricas. Algunas de las hipótesis que pueden plantearse en relación a las posibles causas o factores de riesgo del maltrato a los mayores son las siguientes:

La historia de violencia en el ambiente familiar favorece la presencia de violencia con los ancianos ya sea ésta activa o pasiva.

Cualquier sujeto débil, dependiente, no capacitado para defenderse tiene más riesgo de sufrir malos tratos o negligencia.

Para que alguien maltrate a un anciano u otra persona, debe presentar algún tipo de déficit o alteración de tipo psicológico: deficiencias en su capacidad empática, en su capacidad de vinculación afectiva, escasa tolerancia a la frustración, inmadurez personal, etc.

El anciano tiene más posibilidades de convertirse en una fuente de demandas y exigencias de atención que genere un alto nivel de estrés. Hay generaciones de adultos que sufren este tipo de demandas de los ancianos en momentos evolutivos del ciclo familiar más críticos que otras familias.

Las dificultades de tipo económico, de habitabilidad del hogar, el mayor número de hijos de la familia, la ausencia de recursos de apoyo social, la presencia de pro-

blemas de alcoholismo o toxicomanías, etc. provocan un aumento del riesgo del maltrato a los ancianos.

En la actualidad, la mayoría de las hipótesis se basan en el sentido común y no tanto en modelos teóricos. Se supone que son víctimas más frecuentes las mujeres y las personas más ancianas y que el maltrato se presenta más frecuentemente en los niveles socioeconómicos y educativos más bajos. También se ha supuesto que son los hijos o hijas los responsables del maltrato. Sin embargo, los únicos datos existentes son contradictorios entre ellos mismos y con muchas hipótesis⁹. En cuanto a la relación con el agente activo o pasivo del maltrato puede resultar sorprendente el hecho de que sea más frecuente el esposo o esposa que los hijos. Pero tanto en ésta como en otras cuestiones es imprescindible la realización de investigaciones referidas a nuestro propio país. Las diferencias de tipo sociodemográfico y cultural pueden ser de gran importancia. Por poner un ejemplo, en el trabajo antes citado¹⁰, un 54% de los ancianos eran maltratados por sus parejas y un 24% por los hijos. Pero en U.S.A. es mucho más frecuente el que un anciano viva con sus pareja que con sus hijos. Cuando se respetan estos datos, se aprecia que en ambos tipos de situaciones, la prevalencia resulta similar (4.1% para los que viven con la pareja y 4.4% para los que viven con los hijos). Sería necesario que este dato y otros muchos fueran estudiados en España en relación con los patrones culturales existentes en cada uno de nuestros contextos representativos. Otro dato relevante de los estudios americanos que debe ser analizado en nuestro país, es el hecho de que los varones ancianos, proporcionalmente al número existente, duplican a las mujeres en cuanto a la tasa de malos tratos recibidos.

Con respecto al maltrato de tipo extrafamiliar o institucional a los ancianos, la situación es de una mayor limitación de conocimientos. Se supone que serían más frecuentes los malos tratos en instituciones pequeñas, privadas o baratas. Asimismo, se supone que los profesionales con mayor riesgo de maltratar serían aquellos con menor formación o menor experiencia. Datos americanos no extrapolables a nuestro país, no confirman ninguno de estos puntos. Sí parece ser más frecuente el maltrato entre quienes tienen una mayor insatisfacción profesional y entre aquellos con más situaciones estresantes personales y que perciben a los ancianos como perso-

⁹ Pillemer K, Finkelhor D, *Causes of elder abuse: caregiver stress versus problem relatives. Am J Orthopsychol*, 1989;59: 179-187.

¹⁰ Pillemer K, Finkelhor D, *Causes of elder abuse: caregiver stress versus problem relatives. Am J Orthopsychol*, 1989;59: 179-187.

nas más infantiles y necesitadas de disciplina [6]. Pero todos estos datos deben catalogarse como preliminares y necesitados de confirmación en futuras investigaciones en diferentes contextos culturales.

Intervención ante situaciones de maltrato a los ancianos

Existen pocos métodos formales estandarizados para la identificación del maltrato a los ancianos, lo que hace que se trate de un hecho primordialmente observacional: se trata de intentar hallar indicios y de detectar situaciones de riesgo. Para ello, y dado que el maltrato se conforma en el contexto de una familia, habrá que valorar conjuntamente a la presumible víctima, al perpetrador, al ambiente familiar y a la interacción entre ellos. Tal y como se ha expuesto anteriormente, no parece haber información suficiente que confirme plenamente los factores de vulnerabilidad en el propio anciano. Ello nos obliga a considerar a priori a todos los ancianos como potencialmente víctimas y no sólo a los más mayores, más discapacitados o más dependientes. De hecho, algunos autores sugieren la hipótesis inversa: sería la dependencia del perpetrador hacia la víctima la que más peso puede tener en la fenomenología del maltrato.

Desde el punto de vista del perpetrador, y tal y como parece desprenderse de los resultados de algunas investigaciones, los déficits intelectuales, adicción a drogas o problemas psiquiátricos constituyen un factor de riesgo que aumenta las posibilidades de maltrato. Asimismo, la incapacidad de adaptación al estrés social generado por aquellas demandas emocionales y físicas relacionadas con eventos extrafamiliares parece estar asociada a muchas situaciones de violencia.

Dentro de la propia familia, se mantiene una dinámica implícita e individualizada de relaciones de poder y de resolución de conflictos, así como una historia previa de convivencia que afectan a la calidad de las relaciones interpersonales allí existentes, así como a los mecanismos de respuesta ante situaciones estresantes: se sabe que los maltratadores comunican más eventos de este tipo que los no maltratadores pero, en contra de lo que anteriormente se pensaba, no parece que este estrés se derive de la carga que supone el cuidar al anciano sino de comportamientos psicopatológicos intrínsecos al propio cuidador.

Por todo ello, debemos tener en cuenta que (1) todos los ancianos son potenciales víctimas, (2) la tipología y características del perpetrador pueden ser base fundamental para la detección de situaciones de riesgo y (3) una evaluación que se precie sobre un supuesto caso de maltrato debe incluir, además de la víctima, al perpetrador y al ambiente familiar.

La cuestión clave radica en quién es, en cada caso, la fuente de identificación, detección y notificación de las situaciones de maltrato. Parece que no más del 6% de las denuncias de estos episodios provienen de los propios ancianos maltratados, por lo que, lógicamente, la responsabilidad de su detección debe recaer sobre agentes externos. Pero ello no quiere decir que los ancianos no se quejen, sino que lo hacen de una manera indirecta: depresión, regresión global, agitación, fugas, rechazo de la ingesta y mayor frecuentación de las consultas constituyen el espectro de manifestaciones de la angustia e insatisfacción generada por el clima de violencia familiar en el que se sienten inmersos.

Por último, no se puede olvidar que la detección de los casos de maltrato al anciano queda limitada por las propias características de los mismos. Se trata de actos emocionalmente cargados y protegidos por normas sociales que mantienen la privacidad de la familia. En este mismo sentido, la potencial fuente de detección estará influenciada por las normas y valores culturales imperantes en la sociedad, entre las que destaca el ageismo, con sus estereotipos negativos hacia el anciano y sus roles, así como ciertas actitudes de desprecio hacia la dependencia.

Los signos de maltrato, salvo excepciones y de manera aislada, no constituyen prueba elocuente del mismo, pero sí indicios que despiertan sospechas e inciten a una más profunda investigación. Es evidente que la presencia de lesiones por quemaduras de cigarrillos o por apaleamiento son claramente indicativas de maltrato físico. Pero, normalmente, el maltrato se suele presentar de manera más solapada: contusiones similares en varios estadios evolutivos y en lugares inexplicables pueden ser achacadas por el acompañante a algo tan frecuente en los ancianos como son las caídas. La discrepancia en cuanto a los datos entre varios familiares o la no concordancia temporal de la información, deben constituir índices de sospecha de maltrato. La presencia de úlceras por decúbito y más cuando sean desproporcionadas a los factores de riesgo del individuo, y su no mejoría tras haber iniciado un correcto tratamiento, pueden y deben ser índices cuando menos de sospecha de negligencia. Algo similar ocurre con la malnutrición y con la deshidratación. De cualquier manera, hay que ser especialmente cautos al realizar estas apreciaciones, ya que la mayoría de los ancianos discapacitados lo son por enfermedades crónicas en las que la caquexia constituye una parte del espectro de sus manifestaciones. Esta misma cautela se debe mantener con quienes incumplen con su medicación, que para algunos constituye un signo de abuso, dado que la mitad de la población lo hace. En ocasiones, se utiliza la negación de las enfermedades del anciano como mecanismo de defensa para no alterar la dinámica familiar. En otras, son las falsas creencias de que todo lo que ocurre a los ancianos es consecuencia propia del enve-

jecimiento y, por tanto, no susceptible de tratamiento lo que conlleva a un retraso o una no solicitud de atención médica; cuando ello supone riesgo físico para el anciano. Por último, la falta de higiene debe valorarse dentro del sistema de vida en el que la familia se mueve: una discordancia entre las características de la vivienda y de sus ocupantes con el grado de higiene y de confort al que se ve sometido el anciano, debe poner sobre aviso de que esa persona no está en las condiciones más adecuadas y, por tanto, puede ser objeto de maltrato.

Valorar el maltrato psicológico supone observar actitudes y relaciones entre cuidador y anciano. El lenguaje abusivo o de castigo, una actitud negativa y menospreciativa hacia la víctima con falta de contacto humano positivo, la ausencia de relación cálida de soporte y la alienación emocional o física, constituyen datos a reseñar. En conjunto, hay que intentar demostrar una relación causal entre comportamiento del cuidador y potencialidad de peligro físico o psicológico para el anciano. Y ello es así dado que el etiquetar un comportamiento como abusivo no tiene afán estadístico sino que indefectiblemente va unido a una intervención.

En conclusión, el maltrato a los ancianos es una realidad que parece afectar a un número importante de ellos, aunque los conocimientos existentes son, en conjunto, muy limitados. Es especialmente importante que se empiece a trabajar en este tema partiendo de una clara diferenciación de tipologías. Debe buscarse un acuerdo en las mismas y en los límites del concepto de cada una de ellas. Las investigaciones de tipo epidemiológico y de tipo etiológico no prosperarán de manera adecuada, como ha ocurrido en otros ámbitos de la violencia familiar, mientras no se trabaje más frecuentemente de manera focalizada en cada una de dichas tipologías. Se deben desarrollar trabajos de investigación epidemiológico y etiológicos más apoyados en entrevistas personales a los ancianos. Los registros de los casos existentes en los servicios sociales son de una gran limitación en las primeras fases de desarrollo de estos temas. Desde el punto de vista etiológico, debe iniciarse el estudio directo de los agentes activos o pasivos del maltrato. Es preciso que el tema de los malos tratos a los ancianos se aborde tanto a nivel nacional como internacional con los criterios de rigurosidad y precisión exigibles ante cualquier patología, en este caso con complejos componentes biopsicosociales.