



Revisión

Revisión

Título:

Malos tratos y vejez

Autoras:

Mercedes Tabueña Lafarga¹
Montserrat Celdrán Castro²

Correspondencia:

Dra. en Psicología y Trabajadora Social
Teléfono: 34 699253597
Correo electrónico: asociación.eima@yahoo.es

¹EIMA (Asociación para la investigación de los malos tratos a las personas mayores)

²Departamento de psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Barcelona.

Malos tratos y vejez

Mercedes Tabueña Lafarga¹ Montserrat Celdrán Castro²

Título / CAST

Malos tratos y vejez

Resumen

Mediante este artículo se pretende ofrecer una visión actual sobre los malos tratos ejercidos hacia las personas mayores, una de las formas de violencia interpersonal más desconocida y reconocida en nuestra sociedad. El artículo contempla la definición de este tipo de maltrato, las diferentes formas en las que se produce, sus factores de riesgo y los ámbitos en los que se pueden observar dichas situaciones abusivas. El artículo concluye con varios de los retos que supone como sociedad y como profesionales del campo de la geriatría y la gerontología este tipo de problemática.

Palabras clave: maltrato, vejez, prevención, tipologías

Títol / CAT

Maltractaments i vellesa

Resum

Aquest article pretén oferir una visió actual sobre el maltractament a la gent gran, una de les formes de violència interpersonal més desconeguda en la nostra societat. L'article contempla la definició d'aquest tipus de maltractament, les diferents formes en les que es produeix, els seus factors de risc i els àmbits en els que es poden observar aquestes situacions abusives. L'article conclou amb diversos reptes que suposa com a societat i com professionals del camp de la geriatría i la gerontología aquest tipus de problemática.

Paraules clau: maltractament, vellesa, prevenció, tipologies

Title / ENG

Maltreatment and old age

Abstract

The aim of this paper is to offer an actual vision of elder abuse. This is a type of interpersonal violence that has been neglected and poorly recognized in our society. This article considers the definition of this kind of violence, its typologies, risks factors and the different contexts in which elder abuse may occur. We conclude with diverse challenge that this kind of elder abuse may implies for our society and for professional engaged in elderly care.

KeyWords: elder abuse, ageing, prevention, typologies

INTRODUCCION

En comparación con otros tipos de maltrato, el que afecta a las personas mayores no dispone todavía de un cuerpo de conocimiento en investigación ni tampoco el nivel de políticas en cuanto a su prevención, detección e intervención, si lo comparamos con otros tipos de maltrato como puede ser el ejercido hacia las mujeres o el maltrato infantil. Por ejemplo, la OMS en su informe sobre Violencia

y Salud¹ exponía cómo los malos tratos a las personas mayores constituye uno de los aspectos más ocultos de la violencia, un fenómeno que corre el riesgo de ser muy grave en un futuro no muy lejano, debido al paulatino envejecimiento de la población mundial.

Definición del maltrato hacia las personas mayores

Intentar encontrar una definición consensuada sobre qué es el maltrato hacia las personas mayores resulta complejo ya que las acciones, a poder ser consideradas como maltrato, son muy diversas y están influenciadas por diferentes factores como pueden ser la historia, las tradiciones, los valores de una comunidad o las normas de una sociedad en concreto².

Una de las definiciones más utilizada es la propuesta por la Declaración de Toronto para la prevención del maltrato a las personas mayores³, la cual define el maltrato como una: "acción única o repetida o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza y que produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico o emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión."

Es importante destacar algunos aspectos de dicha definición. En primer lugar, el maltrato hacia las personas mayores no tiene porque ser repetitivo (por ejemplo, si se produce un abuso económico en el que un hijo hace firmar a su padre mayor unos papeles sin el asesoramiento legal necesario). En segundo lugar, la importancia que adquiere el aspecto de tener confianza y el mal uso que se hace de la misma por parte de terceros. Las personas mayores, generalmente, establecen confianza hacia aquellas personas próximas que les ofrecen cuidado y afecto, en aquel hijo, en el cuidador, en su banquero de toda la vida y a su vez dicha confianza potencia y genera determinadas situaciones de abuso. En tercer lugar la definición nos relata toda una serie de tipologías de maltrato, que se pueden dar de forma aislada o conjunta y que dificulta el abordaje unitario de lo que supone la detección y prevención del maltrato hacia las personas mayores.

El primer paso para solucionar una situación de maltrato es saber reconocerlo, identificarlo y definirlo, en caso contrario el problema no existe.

Formas de maltrato

Se han diferenciado hasta siete tipos de maltratos que se pueden realizar hacia las personas mayores y de los que a continuación se ofrece una pequeña definición y algunos ejemplos.

Maltrato físico: cualquier fuerza física que tenga como resultado un deterioro de la salud de la persona mayor, ocasionándole heridas, moratones o dolor físico.

Maltrato psicológico: acciones verbales o no verbales, como insultar, amenazar, humillar, que causan un daño emocional en la persona mayor.

Abuso sexual: cualquier acto de contenido sexual que se produzca sobre una persona mayor sin que está haya dado su consentimiento (tocamientos, pornografía,...).

Abuso económico: se trata de la utilización abusiva o ilegal de los bienes muebles e inmuebles propiedad de la persona mayor, mediante, entre otras, el chantaje, disponer sin autorización del patrimonio, coacción para obtener donaciones pecuniarias, falsificación de firma o estafas dirigidas a las personas mayores.



Malos tratos y vejez

Mercedes Tabueña Lafarga¹ Montserrat Celdrán Castro²

Negligencia: aquellos actos en los que, de forma intencionada o no, no acaben de atender de forma apropiada las necesidades básicas e instrumentales de una persona mayor, en este caso, normalmente dependiente. Incluye casos de malnutrición, vestimenta inadecuada, mal uso de la medicación, mala higiene personal, entre otras.

Abandono: constituye la claudicación total de la persona responsable de proporcionar los cuidados a una persona mayor. El abandono de la persona mayor en un centro médico, en su domicilio o en un espacio público serían los casos más significativos de este tipo de maltrato.

La vulneración de los derechos: también supone un abuso el limitar o no reconocer los derechos de la persona mayor más básicos, como son el derecho a la dignidad, a la participación, la autonomía y la autodeterminación. Cuando no se respeta la confidencialidad establecida con la persona mayor, cuando se le priva de realizar una actividad que dicha persona ha decidido realizar, se están vulnerando sus derechos como persona.

Algunos estudios internacionales sobre prevalencia de los diferentes tipos de maltrato sitúan como los más frecuentes el maltrato psicológico (19.4%), seguido del económico (3.8%) y el físico (2,7%)⁴. A nivel nacional, un estudio en el País Vasco situó la prevalencia en el 0,9% de las personas mayores entrevistadas señalando como más frecuentes los abusos psicológicos, la negligencia y el maltrato físico⁵. Sin embargo, la National Center on Elder Abuse considera que estas cifras podrían ser solo la punta del iceberg de los datos reales de maltrato que se producen hacia las personas mayores⁶.

Factores de Riesgo

Entendemos como factor de riesgo aquella característica que cualifica a una persona, cosa o acción y que la hace más vulnerable ante una posible adversidad. Es importante conocer dichos factores de riesgo ya que no todas las personas mayores y su entorno son susceptibles de generar posibles acciones o conductas que podrían generar alguno de los maltratos comentados en el punto anterior. Ello también ayuda a desarrollar los instrumentos de detección necesarios y precisos y el desarrollo de programas de prevención que eviten la aparición de nuevas situaciones.

Por ejemplo, la National Academy of Sciences⁷ clasificó los factores de riesgo probables o con buenas evidencias de los estudios disponibles y señaló aspectos como la cohabitación entre agresor y víctima, aislamiento social de ambos, presencia de demencia en la víctima, y problemas de personalidad, abuso de sustancias o enfermedad mental del posible agresor.

Centrándonos en la posible víctima, los estudios señalan que suele ser una persona mayor mujer, mayor de 75 años, con un nivel de dependencia físico o cognitivo que le hace necesitar una ayuda importante para sus actividades de la vida diaria y que se encuentra aislada de su entorno, más allá del contacto que pueda tener con su cuidador principal^{5, 8}. Esta dependencia, sobre todo a nivel cognitivo, hace muy vulnerables a estas personas mayores tanto para poder denunciar posibles casos de maltrato como también el hecho de que se pueda poner en duda la veracidad de su denuncia, por las características de su demencia. Esta vulnerabilidad se observa también en su vida en la comunidad ya que, por ejemplo, un estudio de la organización Alzheimer's Society de Inglaterra señalaba cómo más de la mitad de los cuidadores de personas con demencia entrevistados en su estudio manifestaban como dichas personas mayores habían sido objeto de intentos de fraude por parte de vendedores que venían a su hogar o a través de campañas telefónicas⁹.

En segundo lugar, en cuanto al perfil del potencial maltratador, los estudios han estado centrados mayoritariamente en un posible cuidador principal que puede presentar dependencia hacia la persona mayor (del hogar, económica, entre otras), se encuentra en una situación de aislamiento y sin apoyo social, con posibles signos de abuso de sustancias y con signos de problemas mentales o psicológicos como depresión o ansiedad^{4,8}.

Ámbitos dónde se pueden ocasionar los malos tratos a mayores
Las personas mayores pueden ser víctimas de maltrato, abuso o negligencia tanto en el contexto familiar, institucional como a nivel estructural.

Ámbito familiar

En nuestro país la gran mayoría de personas mayores en situación de dependencia y con un alto grado de vulnerabilidad, física, psíquica o emocional, viven en sus domicilios solos, con la pareja anciana o con sus familias. También es, en este contexto familiar, donde se han realizado la mayoría de los estudios sobre maltrato hacia las personas mayores, normalmente centrados en el estrés y la sobrecarga del cuidador y que habitualmente han tenido como diana de intervención dotar a los cuidadores (formales o informales) con mejores habilidades, más información y soporte para realizar sus tareas de cuidador. Sin embargo, esta perspectiva deja fuera otras muchas situaciones de maltrato y abuso hacia las personas mayores que se pueden producir en el seno familiar.

Por ejemplo, existe muy poca literatura sobre la violencia de pareja que puede seguir produciéndose durante la vejez de la pareja¹⁰. La orquilla de prevalencia se sitúa entre el 6 al 18% de la población mayor¹¹, son relaciones de abuso de larga duración¹² y en las que se pueden dar de forma conjunta abusos físicos, emocionales o sexuales, entre otros¹³.

Otras relaciones abusivas se pueden producir fruto de los cambios sociales en la estructura familiar en las últimas décadas. Actualmente muchas personas mayores que son abuelos se encuentran ante la tesitura de ayudar a sus hijos cuidando unas horas diarias a sus nietos para que estos puedan compaginar el trabajo con la vida familiar. Sin embargo, muchas veces estas personas mayores se encuentran sobrepasados por estas demandas familiares, sin saber cómo poner límites y prescindiendo de otros proyectos y actividades también importantes para dichas personas. De forma extrema, se ha incluso descrito casos de personas mayores con problemas sanitarios por la sobrecarga que les supone jornadas de cuidado que pueden superar las veinte horas semanales. Es lo que se ha denominado el "síndrome de la abuela esclava"¹⁴.

Ámbito institucional

Pese a los cambios realizados en los últimos años en los entornos residenciales para personas mayores, actualmente sigue existiendo una percepción negativa de las mismas, tanto para las personas mayores que normalmente prefieren vivir en sus hogares hasta el final, como también para la familia, que una vez ha decidido hacer servir este equipamiento, suele embargarles sentimientos de culpa y de abandono por la decisión tomada. Igualmente, como sociedad, no solemos pensar en estas residencias hasta que en la prensa aparece alguna de ellas, normalmente por alguna situación de abuso o negligencia hacia la persona mayor. El ingreso, voluntario o no, de una persona mayor en una institución, hospital o residencia, provoca un distanciamiento del entorno familiar y social así como la permanencia en un nuevo hábitat que precisa de un soporte y un seguimiento.

Comparativamente, existen menos estudios sobre prevalencia e incidencia de los malos tratos en entornos residenciales en

Malos tratos y vejez

Mercedes Tabueña Lafarga¹ Montserrat Celdrán Castro²

relación con los que ocurren en las familias. El acceso a los centros residenciales para llevar a cabo un estudio es sumamente difícil de conseguir. De hecho, desconocemos que exista ningún estudio realizado, en nuestro entorno, hasta la fecha.

A nivel internacional, los dos maltratos más prevalentes parecen ser las acciones negligentes y los abusos psicológicos, como intimidaciones, insultos o gritos hacia el residente^{15,16}. En España, la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) realizó una campaña titulada "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer"¹⁷ en el que proponía toda una serie de acciones de prevención y formación en los centros residenciales para minimizar el uso de contenciones tanto físicas como químicas en dichos centros residenciales, al detectar el uso indiscriminado que se realizan de dichas acciones y que tenían consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas mayores, suponiendo una situación de maltrato físico y negligencia hacia la persona.

La residencia es un sistema complejo y la fuente de posible maltrato puede ser tan diversa como los diferentes agentes que están en contacto con la persona mayor. De esta forma los actores potenciales del maltrato en las instituciones pueden ser desde el personal cuidador en todas las categorías, la dirección o la administración del centro, los familiares y los visitantes de los residentes, los voluntarios, hasta los propios residentes entre ellos mismos. Por ejemplo, Habjanic y Lahe¹⁸ compararon la frecuencia de tres tipos de maltrato (psicológico, físico y económico) según la relación entre víctima y posible agresor en una residencia. Además de los trabajadores, cualquier familiar (incluyendo pareja, hijos, nuera o yerno o nietos) podía ser un posible maltratador, lo que complica su detección ante la posible sospecha de maltrato. El mismo estudio encontró que en comparación, los trabajadores y la pareja de la persona eran más proclives de realizar algún abuso físico, mientras que los hijos varones y las nueras eran los más proclives a realizar abuso económico.

Tampoco podemos olvidar otro posible maltratador que solo encontraríamos en estos centros residenciales: las acciones abusivas realizadas por otros residentes, lo que en inglés han denominado con las siglas RREM (Resident to Resident Elder Mistreatment). Algunos estudios¹⁹ consideran que es más frecuente que las acciones abusivas realizadas por parte de los profesionales. Los abusos detectados son similares a los de la clasificación general de abusos hacia las personas mayores ya comentados. Los más habituales suelen ser los psicológicos y la violación de la privacidad de la persona mayor (entrando en su habitación sin su consentimiento y el tocar sus pertenencias)^{19,20} aunque lo que suele ser más informado por los profesionales es el abuso físico, con la presencia de heridas, cortes o fracturas^{19,21}.

Finalmente algunos autores han destacado cómo la propia estructura y organización de las residencias influyen en un buen o mal trato hacia sus residentes^{22,23}. De esta forma, la ratio de los profesionales, los horarios más acorde a las necesidades de las personas y no tanto a la gestión del centro, aspectos arquitectónicos como la organización de los espacios, la ausencia espacios que ayuden a la privacidad de la persona mayor, o espacios poco acogedores e impersonales; o aspectos de la organización como tener o no en cuenta la opinión de los residentes, la supervisión del trabajo de los profesionales, o el propio trato que el profesional recibe del centro, entre otras son factores que dificultan el buen clima de trabajo y de atención hacia las personas mayores residentes.

Este clima organizativo conduce a una alta demanda asistencial por parte de los profesionales, que puede generar situaciones de abuso hacia los residentes si el profesional sufre de burn-out o sobrecarga en el trabajo, siente una baja satisfacción laboral, tiene poca formación, pocas habilidades sociales y escasas competencias para tratar con personas (tanto con los residentes como con los otros profesionales), falta de empatía o poca autocrítica hacia su trabajo, entre otros factores^{22,23}.

Ámbito estructural

Las variables más macro-estructurales de una sociedad también pueden producir situaciones de maltrato hacia las personas mayores. El no disponer de leyes y de recursos específicos para atender las necesidades de las personas mayores y sobre todo en aquellas que pueden estar sufriendo algún tipo de maltrato también supone un maltrato a nivel institucional al no disponer de los instrumentos necesarios para su prevención, detección e intervención. De esta forma, tampoco hay mucha formación y sensibilización de dicha problemática entre los diferentes profesionales que pueden estar en contacto con las personas mayores, así como poca sensibilización en general de la población sobre esta problemática²⁴, lo que dificulta la adecuada gestión de los casos que se pueden producir.

La visión y los estereotipos que como sociedad aun se tiene sobre las personas mayores no ayudan a poder proporcionar un buen trato a este colectivo. De hecho, Robert Butler acuñó el término edadismo (del inglés ageism) para describir aquellas situaciones en las que la persona mayor se podía ver discriminada en su día a día por el simple hecho de ser mayor²⁵. Ejemplos de ello sería el habla dirigida hacia las personas mayores (del inglés elderspeak) que supone cambiar diferentes aspectos del lenguaje (simplificar el vocabulario, exagerar la pronunciación o disminuir la prosodia) simplemente por dirigirnos a una persona mayor, sin conocer previamente si dicha persona tiene dificultades comunicativas para realizar tal ajuste. Otras formas de discriminación aparecen cuando se limita o excluye a las personas mayores de estudios o encuestas, de tratamientos farmacológicos o quirúrgicos, o de campañas de publicidad o de los medios de comunicación por razón de su edad.

Conclusiones finales

El intento de este artículo es proporcionar una panorámica actual de la situación de malos tratos hacia las personas mayores. Las conclusiones que se pueden derivar del mismo apuntan a que nos encontramos ante unas situaciones complejas, difíciles de detectar y de intervenir y que en los próximos años van a exigir un ejercicio de profesionalización y de generación de recursos, con implicación de las políticas sociales, si realmente queremos minimizar los casos de violencia hasta este grupo de población. Este objetivo pasa por realizar acciones de sensibilización hacia la sociedad y los profesionales, acciones para empoderar a las personas mayores a fin de que conozcan sus derechos, sepan defenderlos mediante canales establecidos y existan recursos estables para la detección e intervención cuando los abusos ya se han producido. No obstante, los profesionales se encuentran ante graves dificultades para poder obtener pruebas para documentar los casos de maltrato que detectan, las barreras de accesibilidad para poder intervenir son importantes. Por otro lado las actitudes, los mitos y los estereotipos sobre la vejez obstaculizan la percepción real de la situación del maltrato a las personas mayores.

Es fundamental enfatizar y estimular la prevención mediante las buenas prácticas y el fomentar el respeto y la dignidad hacia las personas mayores. Finalmente, es del todo necesario generar estudios e investigaciones en nuestro entorno que nos permitan



Malos tratos y vejez

Mercedes Tabueña Lafarga¹ Montserrat Celdrán Castro²

Malos tratos y vejez

Autoras: Mercedes Tabueña Lafarga¹ Montserrat Celdrán Castro²

conocer el alcance de esta problemática así como conocer el impacto de las intervenciones que se puedan implementar para disminuir la incidencia de la violencia hacia las personas mayores.

Todo ello es acuciante ya que los expertos auguran un incremento de situaciones de maltrato hacia mayores debido al progresivo envejecimiento de la población, al aumento de personas con demencias progresivas y degenerativas (considerado un factor de riesgo importante ante la necesidad de ser cuidado por terceras personas), el impacto de la crisis económica en los recursos de las familias y de la sociedad para el cuidado de las personas mayores, y la mejor defensa de los derechos de las personas mayores que los propios mayores pueden ejercer a través de recursos disponibles actualmente como son las cartas de derechos de las personas mayores, el documento de autotutela o las voluntades anticipadas, entre otras.

Referencias

- 1- Organización Mundial de la Salud. Informe Violencia y Salud. Ginebra. 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- 2- Tabueña MT. Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 2006; 15: 275-292.
- 3- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra, 2002. Disponible en http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf
- 4- Organización Mundial de la Salud. European report on preventing elder maltreatment. 2011. Disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf
- 5- Sancho M. Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la comunidad autónoma del país vasco. Donostia-San Sebastián: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2011.
- 6- National Center on Elder Abuse. National Elder Abuse Incidence Study. 1998. Disponible en http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA_Programs/Elder_Rights/Elder_Abuse/docs/ABuseReport_Full.pdf
- 7- National Academy of Sciences. Elder Mistreatment: Abuse Neglect and Exploitation in an Aging America. 2003.
- 8- Iborra I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Fundación de la comunitat valenciana para el estudio de la violencia (Centro Reina Sofía). 2008. Disponible en http://www.centroreinasofia.es/informes/Maltrato_Elder.pdf
- 9- Alzheimer's Society UK. Protecting people with dementia from financial abuse. 2011. Disponible en <http://www.alzheimers.org.uk/shortchanged>
- 10- Papeles del Psicólogo. 2013; 34: 57-64.
- 11- Cook JM, Dinnen S, y O'Donnell S. Older women survivors of physical and sexual violence: a systematic review of the quantitative literature. *J Women's Health*. 2011; 20: 1075-81.
- 12- Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Carrell D, Fishman PA, Rivara FP, y Thompson RS. Intimate partner violence in older women. *Gerontologist*. 2007; 47: 34-41.
- 13- Fisher BS, Zink T, y Regan SL. Abuses against older women: Prevalence and health effects. *J Interpers Violence*. 2011; 26: 254-68.
- 14- Guijarro A, El síndrome de la abuela esclava. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2001.
- 15- Post L, Page C, Conner T, Prokhorov A, Fang Y, y Biroscak B. Elder abuse in long-term care: types, patterns, and risk factors. *Res Aging*. 2010; 32: 323-48.
- 16- Castle N. Nurse aides' reports of resident abuse in nursing homes. *J Appl Gerontol*. 2012; 31: 402-22.
- 17- Confederación Española de Organizaciones de Mayores. Campaña Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer. Disponible en <http://ceoma.org/alzheimer/es/>
- 18- Habjanic A, y Lahe D. Are frail older people less exposed to abuse in nursing homes as compared to community-based settings? Statistical analysis of Slovenian data. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012; 54: 261-70.
- 19- Teresi JA, Ramirez M, Ellis J, Silver S, Boratgis G, Kong J, et al. A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International J Nurs Stud*. 2013;50: 644-56.
- 20- Pillemer K, Chen EK, Van Haitsma KS, Teresi JA, Ramirez M, Silver S, et al. Resident-to-resident aggression in nursing homes: results from a qualitative study. *Gerontologist*. 2011; 52: 24-33.
- 21- Shinoda-Tagawa T, Leonard R, y Pontikas J. Resident-to-resident violent incidents in nursing homes. *JAMA-J Am Med Assoc*, 2004; 291: 591-98.
- 22- Lindbloom EJ, Brandt J, Hough LD, y Meadows SE.. Elder mistreatment in the nursing home: A systematic review. *J Am Med Direc Ass*, 2007; 8: 610-16.
- 23- Wang JJ., Lin MF, Tseng HF, Chang WY. Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities: a structural equation model approach. *Psychogeriatrics*; 2009 21: 314-20.
- 24- Cooper C, Selwood A, y Livingston G. Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. *Am J Geriatr Psychiat*. 2009; 17: 826-38.
- 25- Burler R. Edadismo en Estados Unidos. Disponible en <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/boletinopm40.pdf>