

DOSSIER

Los malos tratos a las personas mayores: una propuesta para trabajar desde los equipos de servicios sociales de los municipios

Older persons abuse: a proposal to work from the municipal social services

Carmen T OUZA GARMA¹
Carmen P RADO NOVOA²
Lola G ARCÍA CAMPOS²
Pilar R OYO GARCÍA²
M. Paz S EGURA GARCÍA²

RESUMEN

Este artículo es el primero de una serie de trabajos que tienen como objetivo iniciar el estudio de cómo los profesionales de la intervención social podemos trabajar en la prevención e intervención del maltrato a las personas mayores. Para ello exponemos en primer lugar los principales tipos de malos tratos estudiados y revisamos las teorías que intentan explicar estos sucesos. En segundo lugar, planteamos una propuesta de posibles intervenciones a realizar desde los equipos de Servicios Sociales de los Ayuntamientos.

PALABRAS CLAVE

Maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia, autonegligencia, abuso financiero, personas mayores, intervención social.

¹ Departamento de Ciencias de la Educación. Universitat de les Illes Balears. Cra. de Vallde-mossa, Km. 7,5. Edifici Guillem Cifre de Colonya. 07071- Palma. Tfno: 971-172492. E-mail: vdcectg0@clust.uib.es.

² Equipo de Intervención Socioeducativa (Área de Gerontología) de la Escuela Universitaria Cardenal Cisneros. Escuela Universitaria Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá. Avda. Jesuitas, nº 34. 28805- Alcalá de Henares (Madrid). Tfno: 91-8891254. E-mail: lola.garcía@uah.es.

ABSTRACT

This article is the first of a series beginning the study of the role of social workers in the prevention and intervention of older persons abuse. Firstly we present, the principal types of abuse that have been studied, and we review the theories attempting to explain these issues. Secondly, we propose some possible interventions that can be carried out by municipal social service equipments.

KEY WORDS

Physical abuse, psychological abuse, neglect, self neglect, financial exploitation, older persons, social intervention.

1. INTRODUCCIÓN

Los malos tratos a las personas mayores son un asunto muy grave pero del que, por ahora, disponemos de pocos estudios en España (Lázaro, 1995; Kessler, Marín, Maturana, Castañeda, Pageo y Larión, 1996; Bazo, 2001). La mayoría de las investigaciones y propuestas de actuación elaboradas provienen de EEUU, Canadá e Inglaterra. Estos estudios nos alertan de un problema que es necesario que “descubramos”.

“Las estimaciones sobre la prevalencia de abandono y abuso a los ancianos oscilan entre el 1 y el 10% de todos los ancianos. La cifra utilizada con mayor frecuencia es el 4%, lo que significa que el abandono y abuso de los ancianos es, al menos, tan común como el maltrato y abandono infantil” (Quinn 1992 a: 300). La primera investigación realizada en España con datos de encuesta encuentra una prevalencia similar (4,7%) entre la población atendida en el Servicio de Ayuda a Domicilio municipal de cinco Ayuntamientos (Bazo 2001).

El estudio realizado por el National Center on Elder Abuse (1998) en EEUU deja de manifiesto la dificultad de la detección de estas situaciones de malos tratos ya que los casos denunciados de maltrato o negligencia representan únicamente el 16% de los que realmente se producen (70.942 personas). Consideran que un total de 449.924 personas mayores han recibido maltrato o negligencia en sus domicilios, pero el 84% de los casos no fueron detectados ni atendidos por ningún profesional (378.982 personas). Si incluimos los casos de autonegligencia, el número de personas mayores afectadas aumentaría hasta 551.000.

Al valorar la gravedad del problema del maltrato a las personas mayores es necesario tener en cuenta que:

- Las consecuencias pueden ser devastadoras ya que pueden incluir la pérdida de la autonomía, pérdida de la vivienda y los ingresos, la salud, la dignidad y la seguridad.
- Es un problema que irá en aumento, a no ser que se intervenga eficazmen-

te, ya que “Según estimaciones de la comisión de población del Consejo de Europa, durante el primer cuarto de siglo XXI, uno de cada cuatro europeos tendrá más de 65 años. Además, el grupo de edad que se va a ver en mayor medida incrementado en las próximas décadas es aquel mayor de 80 años, que determinará mayores necesidades de atención” (Fernández-Ballesteros 2000: 25). Es importante tener en cuenta que “aunque la mayor parte de las personas mayores tienen niveles de autonomía aceptables, el aumento de las expectativas de vida conlleva un aumento de los niveles de dependencia, especialmente a partir de los 80 años” (Yaguas y Pérez 1997:30).

Se ha intentado estudiar, explicar e intervenir en las situaciones de maltrato en las personas mayores utilizando los conocimientos y recursos diseñados para trabajar en la prevención e intervención en situaciones de maltrato a los menores. Estos planteamientos han demostrado ser inadecuados ya que:

- Las relaciones de dependencia son muy diferentes. “Buena parte de los malos tratos no los comete un cuidador contra una víctima que depende de él o ella. En muchos casos, es el agresor quien puede estar en una posición dependiente” (Glendenning 2000: 17) Además, incluso si la persona mayor depende del cuidador la relación no es comparable, ni por lo que supone para cada parte ni por las obligaciones legales que acarrea.
- Las personas mayores poseen mayor independencia social, psicológica y económica de la que puedan tener los niños.

Tal y como afirma March (1999:789,790) “no podemos plantear ni analizar con los mismos planteamientos teóricos y metodológicos el maltrato a menores y a mujeres con el que se produce a las personas mayores”.

2. ¿SABEMOS A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DEL MAL TRATO A LAS PERSONAS MAYORES?

¿Cuándo podemos decir que una persona mayor recibe malos tratos de sus cuidadores?, cuando un hijo dispone del dinero de su madre para su propio beneficio sin consentimiento de ésta, ¿podemos decir que realiza un abuso financiero?, ¿es una forma de maltrato hacer ver a una persona mayor que la consideramos “un niño”?, ¿hasta qué punto podemos limitar la libertad de la persona mayor en aras de su seguridad?...

Existe consenso a la hora de establecer tres categorías básicas de maltrato: malos tratos domésticos (*domestic elder abuse*), maltrato institucional (*institutional elder abuse*) y autonegligencia (*self-neglect or self-abuse*)

Las definiciones que a continuación se presentan son las utilizadas por “The National Study of the Incidence of Elder Abuse in the US” (1998) (ver www.aoa.ahns.gov/abuse/re-port/).

2.1. Los malos tratos domésticos:

Los malos tratos domésticos se definen como cualquier forma de maltrato hacia una persona mayor ejercido por alguien que tiene un lazo especial con ella (ej. el esposo, un hermano, un niño, un amigo, o un cuidador en propio hogar de la persona mayor o en el hogar del cuidador).

Dentro del maltrato doméstico nos encontramos con diferentes categorías:

- **El maltrato o abuso físico** es el uso de la fuerza física que puede dar lugar a una lesión corporal, a dolor físico, o a la pérdida de alguna función. El abuso físico puede incluir, aunque no está limitado a ellos, actos de violencia como golpear (con o sin

un objeto), empujar, dar patadas, pellizcar y quemar. La administración injustificable de drogas y de restricciones físicas, la alimentación forzada y el castigo físico de cualquier clase también son ejemplos del abuso físico.

- **El abuso sexual** es cualquier contacto sexual no consentido con una persona mayor. El contacto sexual con cualquier persona incapaz de dar consentimiento también se considera abuso sexual. Incluye, pero no se limita a tocamientos indeseados, todos los tipos de asalto sexual (violación, sodomía, nudismo forzado) o fotografías con un contenido sexual expreso.
- **El abuso emocional o psicológico** se define como la aflicción de angustia, dolor emocional, o pena producidas con actos verbales y no verbales. El abuso emocional o psicológico incluye, pero no se limita a, los insultos, las amenazas, la intimidación, la humillación y el hostigamiento verbal. Además, tratar a una persona mayor como a un niño; aislarla de la familia, de los amigos, o de actividades regulares; dar a la persona mayor un "tratamiento silencioso"; y el aislamiento social, también son ejemplos del abuso emocional o psicológico.
- **La negligencia** es el rechazo o el incumplimiento a la hora de satisfacer cualquiera de las obligaciones o de los deberes de una persona con un anciano. Consiste en el rechazo o el incumplimiento a la hora de proveer a una persona mayor del alimento, el agua, la ropa, el abrigo, la higiene personal, la medicina, la comodidad y la seguridad personal. Algunos autores diferencian entre negligencia activa o por comisión, cuando existe un intento intencionado y consciente de infringir malestar emocional o físico al anciano, y negligencia pasiva o

por omisión, cuando no existe esa intencionalidad.

- **Explotación financiera o material** se define como el uso ilegal o incorrecto de los fondos, de las propiedades, o de los activos de un anciano. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, cobrar los cheques de una persona mayor sin autorización; robar su dinero o sus posesiones; forzarla o engañarla en la firma de cualquier documento...

2.2. Los malos tratos institucionales:

Los malos tratos institucionales comenzaron a ser estudiados a finales de los años 70 y principios de los 80. El abuso institucional se refiere a cualquiera de las formas de abuso que se han descrito (maltrato físico, emocional, negligencia, abandono y explotación financiera y/o material) pero que ocurren en los servicios dirigidos a las personas mayores (ej. Residencias para personas mayores, centros de día, hospitales). Las personas que llevan a cabo este abuso institucional son generalmente aquellas que tienen una obligación legal o contractual de proveer el cuidado y la protección a las personas mayores.

McDaniel (1997) afirma que, generalmente, las víctimas del maltrato institucional son mujeres con una salud muy pobre, a menudo incapacitadas para decidir sobre su cuidado y generalmente aisladas de la familia y amigos por culpa de la distancia, el ritmo de vida u otros factores.

Kayser-Jones (citado en Phillipson 2000:105) ha agrupado las denuncias más frecuentes sobre abusos del personal de las instituciones en cuatro categorías:

- **Infantilización** : tratar al paciente

como si fuera un niño irresponsable del que no se puede fiar.

- **Despersonalización** : proporcionar servicios de acuerdo a unos criterios generales que desatienden las necesidades particulares del paciente.
- **Deshumanización** : ya no sólo ignorar al anciano, sino despojarlo de su intimidad y de su capacidad para asumir responsabilidades en su propia vida.
- **Victimización** : ataques a la integridad física y moral de los ancianos mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales; robo, chantaje o castigos corporales.

2.3. Autonegligencia

La autonegligencia se produce cuando los comportamientos de una persona mayor amenazan su propia salud o seguridad, cuando no es capaz o no desea proporcionarse el alimento adecuado, el agua, la ropa, el abrigo, la higiene personal, la medicación indicada y las necesarias medidas de seguridad. La definición de autonegligencia excluye una situación en la cual una persona mayor mentalmente competente, que entiende las consecuencias de sus decisiones, toma una decisión consciente y voluntaria para realizar actos que amenazan su salud o seguridad como cuestión de opción personal.

Los profesionales que trabajan con las personas mayores deben conocer bien los diferentes indicadores definidos para detectar los diferentes tipos de maltrato o negligencia (para más información revisar Davies (2000), Quinn (1992 a), Woolf (1998), National Center of Elder Abuse (1998)).

3. ¿POR QUÉ SE PRODUCE EL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES?

Aunque por el momento no disponemos de un modelo teórico que nos permita contestar con claridad a esta pregunta, sí que se han ido elaborando diferentes hipótesis. Para revisarlas necesitamos nuevamente diferenciar entre el maltrato doméstico, el maltrato institucional y la autonegligencia.

3.1. Factores de riesgo para la aparición del maltrato doméstico.

El abuso sufrido por las personas mayores, como otros tipos de violencia doméstica, es extremadamente complejo. Generalmente una combinación de factores psicológicos, sociales, económicos, junto con las condiciones mentales y físicas de la víctima y del maltratador, y la historia de la relación entre ambos, son los que determinan su ocurrencia.

La información proporcionada por los estudios comparativos de casos por tipos de abusos pone de manifiesto la existencia de diferentes factores de riesgo para cada tipo de abuso. Siguiendo a Wolf (1994) es importante tener en cuenta que:

a) **“Los abusos físicos y psicológicos guardan una mayor relación con problemas del responsable de los mismos que con la víctima”** (Wolf 1994: 135). Problemas tales como desórdenes mentales y emocionales y dificultades financieras caracterizan a los maltratadores. En muchas ocasiones dependen económicamente de la persona mayor. Dado que estos malos tratos suelen recibirse de alguien muy cercano (generalmente por parte de la esposa o el marido o de uno de los hijos/as) es probable que éstos tengan su origen en una dinámica familiar patológica o inadecuada.

b) Los casos de negligencia por no guardar relación con el estrés que genera al cuidador la atención de la persona mayor. “El cuidado de la víctima constituía una fuente de estrés para los responsables de su abandono” (Wolf 1994: 135).

Woolf (1998) afirma que cuando las personas mayores se hacen más dependientes incrementa el estrés del cuidador por lo que nos encontraríamos con que las personas más dependientes tienen mayor probabilidad de sufrir abusos de sus cuidadores.

Sin embargo, en este caso, el análisis de otras investigaciones nos ha llevado a dudar de esta afirmación. El estrés que genera la situación de cuidado de una persona mayor depende más de cómo el cuidador perciba esta situación que de las condiciones objetivas de dependencia que se den. Las investigaciones realizadas por Nolan (1992, citado en Nolan 2000) sobre una muestra de 522 cuidadores encontraron que: “Al buscar los factores que predicen mejor el estrés de los cuidadores, el análisis estadístico reflejó el escaso peso de los factores relacionados con el grado de dependencia de la persona mayor. De hecho, factores como el grado de asistencia requerido para realizar las actividades principales de la vida cotidiana, la existencia de la incontinencia (tanto urinaria como fecal) y el comportamiento confuso de la persona dependiente no contribuían en ninguna medida al estrés de los cuidadores. Los factores que se relevaron más significativos tenían que ver con las respuestas del cuidador a la situación asistencial (particularmente la experiencia de sentimientos de culpabilidad, de sentirse constantemente requerido y de no tener control sobre la situación), la naturaleza de la relación entre el cuidador y la persona a su cargo (particularmente tensa cuando el cuidador percibía que la persona a su cargo era desagradecida, exigía cosas poco razonables, no le ayudaba y

se comportaba de forma manipuladora), la adecuación percibida del apoyo familiar y la situación económica del cuidador”.

c) La explotación económica o abuso financiero: los estudios realizados encuentran que “los culpables a menudo tenían problemas económicos y antecedentes de consumo de drogas y alcohol, mientras que las víctimas eran en su mayoría viudas/os con pocos contactos sociales” (Wolf 1994: 135).

d) Otros factores asociados con los abusos a personas mayores según Woolf (1998) son: el aislamiento, el estrés causado por factores externos (problemas financieros, problemas en el trabajo...), la transmisión intergeneracional de la violencia (si la persona mayor que está siendo cuidada ha maltratado a los hijos que la cuidan, los hijos devuelven el abuso sufrido ahora que son ellos los cuidadores).

3.2. Factores de riesgo para la aparición del maltrato institucional.

Las investigaciones realizadas han encontrado distintos factores a la hora de favorecer la aparición de comportamientos negligentes o de malos tratos por parte de los profesionales. Siguiendo a McDaniel (1997) podemos destacar:

a) La oferta y la demanda de plazas en residencias. Actualmente la oferta es inferior a la demanda, por lo que las personas mayores se ven obligadas a aceptar plazas que no cumplen con la calidad que ellos desearían. El informe del Defensor del Pueblo denuncia que “En su faceta cuantitativa, puede afirmarse que la oferta española actual en plazas residenciales está claramente por debajo de la demanda”(Defensor del Pueblo 2000:129).

b) El mantenimiento de unas actitudes negativas hacia la vejez. Las

actitudes negativas hacia la vejez pueden favorecer la aparición del maltrato institucional ya que puede potenciar que:

- Seamos menos exigentes con el tipo de servicios que se ofrecen a las personas mayores: *“Cuando se considera que las personas tienen poco valor para la sociedad, habrá menos restricciones para tratarlas de modo abusivo y negligente”* (Johnson y otros 1985, citado en Davies 2000: 141). En muchas ocasiones, después de haber visitado una residencia de personas mayores nos hemos planteado la siguiente pregunta: ¿Toleraría la sociedad una institución de estas características para otro grupo de población?
- La persona mayor llegue a interiorizar la visión negativa que la sociedad le transmite y pierda “poder personal” (empowerment) en la medida en que tres de los procesos psicológicos que están particularmente relacionados con la idea del “empowerment” son el concepto que la persona tiene de sí misma, el punto de control y la autoeficacia (Myers 1993).

c) La falta de comprensión del proceso de envejecimiento. Uno de los factores que pueden favorecer la aparición de determinados comportamientos incluidos en el maltrato psicológico (ej. tratar a la persona mayor como si fuese un niño, limitar su libertad en un intento de garantizar su seguridad...) o comportamientos negligentes es el mantenimiento de las teorías del deterioro.

Es fundamental que todos los profesionales conozcan que “La investigación psicológica desarrollada a lo largo de los últimos años demuestra que la edad no significa una disminución o pérdida de competencia” (Lehr 1994: 362).

Conviene tener en cuenta la importancia que tiene el hecho de que las expecta-

tivas de los profesionales, en determinadas condiciones, pueden llegar a cumplirse aunque no tengan ninguna relación con la realidad existente. Es decir, la expectativa puede llegar a controlar la conducta. “Este fenómeno de la profecía que se autocumple parece encontrarse ampliamente documentado en la literatura gerontológica en cuanto a los estereotipos y expectativas relacionadas con la dependencia funcional de las personas mayores” (Colodrón y Montorio 1998: 397).

Al mismo tiempo, nos parece importante tener en cuenta la falta de formación denunciada por McDaniel (1997) cuando afirma que uno de los factores de riesgo es la falta de formación de los equipos directivos de las residencias.

d) El desconocimiento sobre cómo deben de ser los servicios gerontológicos. Este desconocimiento por parte de la persona mayor y la familia a veces permite que se mantengan comportamientos negligentes. Si a esto le unimos que, como afirma Lehr (1994), las actuales personas mayores son una generación que ha pasado épocas tan duras que generalmente agradecen lo que reciben, aunque no cuente con la calidad suficiente, podemos entender la poca presión sobre la calidad de los servicios gerontológicos que existe. Seguramente, las próximas generaciones, que han crecido en mejores condiciones y en tiempos de mayor prosperidad, ejercerán una presión mucho mayor y sus expectativas sobre lo que esperan de un centro de día o una residencia serán igualmente mucho más elevadas.

e) La insatisfacción laboral de los profesionales que atienden a las personas mayores. Sería importante cuidar al máximo las variables relacionadas con la satisfacción laboral ya que conocemos que la insatisfacción laboral puede llevar al trabajador a sufrir *burnout* y que éste puede provocar “el cambio de actitudes de

los empleados hacia los usuarios y hacia la organización. Quienes padecen *burnout* sufren un cambio en la forma de percibir a los demás, desde una actitud positiva y cuidada a una actitud negativa y descuidada" (Chernis, 1980 citado en Medina 2000: 211).

McDaniel (1997) ha postulado que la tasa de desempleo de una comunidad se convierte en un factor de riesgo del maltrato a las personas mayores en la medida en que favorece que los empleados acepten trabajar en unas condiciones insuficientes (bajos salarios, ratios profesionales/ usuarios demasiado altos, etc.).

f) Las características de los residentes. Muchas de las personas que sufren maltrato institucional están física y mentalmente incapacitadas y en muchas ocasiones, al no ser regularmente visitados, no cuentan con nadie que pueda observar los abusos y denunciarlos.

3.3. Factores de riesgo para la aparición de comportamientos autonegligentes.

Woolf (1998) establece los siguientes factores de riesgo asociados a los comportamientos negligentes en las personas mayores:

a) El mantenimiento de comportamientos autonegligentes en otras épocas de la vida, de forma periódica o continuada debido a problemas de salud mental no diagnosticados o no resueltos.

b) Algunos problemas de salud en la vejez. Las primeras fases de la enfermedad de Alzheimer u otros tipos de demencia pueden hacer que la persona manifieste comportamientos autonegligentes. Igualmente pueden favorecer la aparición de estos comportamientos las depresiones y la malnutrición.

c) El abuso del alcohol o las dro-

gas. Algunas personas mayores sufren adicciones desde hace años que pueden provocar la aparición de estos comportamientos. Al mismo tiempo se observa como algunas personas mayores desarrollan una dependencia a algunas drogas en respuesta a estados de depresión, estrés, soledad o ansiedad. Pueden llegar a desarrollarla como resultado de una sobreprescripción de medicinas recetadas por sus psiquiatras.

d) La pobreza. En ocasiones la persona mayor no puede cuidarse a sí misma, no porque no lo desee, sino porque no tiene recursos suficientes para hacerlo.

e) El aislamiento. Hay una correlación clara entre el apoyo social y la satisfacción con la vida. Si la satisfacción con la vida decrece, el riesgo de un comportamiento autonegligente aumenta.

4. ¿CUÁL PUEDE SER LA RESPUESTA DE LOS EQUIPOS DE SERVICIOS SOCIALES A ESTE PROBLEMA?

Los equipos de Servicios Sociales de los Ayuntamientos han sido pioneros en la puesta en marcha de proyectos que mejoran la calidad de vida de las personas mayores de sus comunidades (desarrollo de los servicios de ayuda a domicilio, proyectos de animación sociocultural, de educación de adultos, alojamientos alternativos como las mini-residencias o las viviendas tuteladas).

A continuación proponemos, sin ánimo de ser exhaustivos, algunas de las intervenciones que podrían realizarse desde estos equipos para prevenir y/o detectar y tratar los comportamientos negligentes o abusivos que sufren los vecinos mayores que residen en nuestros Ayuntamientos.

Consideramos de vital importancia que sean estos profesionales los que lideren el

trabajo a realizar en este campo, principalmente porque: 1) Cuentan con equipos multidisciplinares (trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, abogados, etc.). 2) Pueden trabajar en diferentes niveles de intervención (comunitario, grupal, individual). 3) Pueden coordinar la labor realizada por las diferentes administraciones y las entidades privadas que trabajan en el municipio. 4) Trabajan desde dentro de la comunidad y se responsabilizan de evaluar sus necesidades. 5) Realizan tanto intervenciones dirigidas a la prevención primaria y secundaria, como al tratamiento de todas aquellas situaciones que dificulten o impidan el desarrollo personal de sus vecinos y la mejora de su calidad de vida.

4.1. Los malos tratos domésticos:

a) **Intervenciones dirigidas a la prevención de los abusos hacia las personas mayores:**

- **Proyectos que fomenten el poder de las personas mayores como grupo.** Valoramos enormemente aquellos proyectos que pretenden aumentar la participación de los mayores en el diseño de sus comunidades, por ejemplo a través de asociaciones que luchen activamente por la defensa de sus derechos. En EEUU se han formado lo que denominan “**coaliciones para la prevención del maltrato a las personas mayores**”. Son grupos de personas mayores, profesionales y/o organizaciones que se unen para luchar por el logro de leyes, recursos sociales, realización de campañas de sensibilización... que favorezcan la prevención y la intervención en los casos de abusos a las personas mayores. Es imprescindible tener en cuenta que, tal y como plantea Fernández-Baltes (1997) la calidad de vida de las personas mayores dependerá, entre

otras dimensiones, de la calidad de los servicios sociales y sanitarios de los que dispongan.

- **Elaborar propuestas, adaptadas a las necesidades de cada municipio, que permitan que no sea la familia el único recurso para atender las personas mayores dependientes.** Sabemos que no siempre es adecuado que sean los familiares quienes asuman el cuidado de la persona mayor por lo que necesitamos disponer de servicios que aseguren “simultáneamente y en orden de importancia, su libertad, seguridad, estilo de vida menos alterado y alternativa de cuidados menos restrictiva” (Quinn 1992b: 309)
- **Programas de formación del cuidador** La cualificación de los cuidadores informales ha demostrado ser clave para garantizar la calidad de los cuidados que reciben las personas mayores en sus domicilios. Es necesario trabajar tanto para que aprendan a “cuidarse a sí mismos” como que sepan atender a su familiar. Nos gustaría destacar los buenos resultados encontrados en el programa dirigido a cuidadores de personas con Alzheimer elaborado por Anetzberger (2000) donde no sólo se cumplían estas dos funciones, sino que se instruía al cuidador para que fuese consciente de los comportamientos que pueden ser considerados como abusos contra su familiar.
- **Programas dirigidos a potenciar** que la persona mayor tenga un papel proactivo en la lucha por alcanzar el tipo de vida que le puede hacer feliz, mejorando lo que se ha denominado su “poder personal” (self-empowerment). Estas intervenciones deben fomentar “**el propio bienestar, como filosofía para dar poder a los ancianos**” (Myers 1993: 116). El objetivo es trabajar para que la persona

mayor sea enérgica y cree el tipo de vida que ella desea, en vez de limitarse a reaccionar ante las circunstancias de la vida. Es necesario que la persona se responsabilice de las propias decisiones y las tome con una voluntad clara de conseguir mayor bienestar y salud. Estos programas deberían de trabajar tanto el bienestar físico como el psicológico. Dentro de estos programas pueden desarrollarse:

- **Proyectos de mejora de las habilidades de la persona mayor para dirigir su vida** (cambio de actitudes hacia la vejez, mejora de la asertividad, mejora de las habilidades de resolución de problemas...)
- **Proyectos de mejora de las redes de apoyo social:** El contar con una red de apoyo adecuada y próxima se ha comprobado que dificulta la aparición del maltrato, favorece su detección en el caso de que llegue a generarse y proporciona recursos para que pueda ser superado.
- **Proyectos de asesoramiento gerontológico para la planificación de cómo desea que sea su vida en el caso de que su dependencia aumente:** preparar las medidas legales que desea tomar, estudiar todas las posibles alternativas para garantizar su calidad de vida y seleccionar aquellas que más le interesen (cuidado de un familiar, cuidados profesionales privados, públicos...)

b) Intervenciones dirigidas a la detección del maltrato y/o los comportamientos negligentes o autonegligentes.

- **Programas de sensibilización hacia el problema del maltrato en la vejez.** El objetivo es concienciar a las administraciones, los profesionales y la población sobre qué son los malos tratos a las personas mayores, cómo detectarlos, la extensión y gra-

vedad del problema, los servicios a los que podemos acudir ante estas situaciones y cómo podemos ayudar para evitarlos.

La Junta de Andalucía, en la Ley 6/1999, de 7 de Julio, de Protección a las personas mayores, ya establece la obligación de comunicar cualquier sospecha de que una persona mayor puede estar sufriendo malos tratos o comportamientos negligentes. Esta obligación atañe tanto a las instituciones y profesionales como a los ciudadanos. Han habilitado un número de teléfono para realizar estas notificaciones.

Es importante destacar que, para que los profesionales y los ciudadanos podamos cumplir con esta obligación es necesario que "aprendamos a ver el maltrato o los comportamientos negligentes". La formación de los profesionales más en contacto con las personas mayores (trabajadores sociales, educadores sociales, médicos y enfermeras de los centros de salud) en la detección de las situaciones de maltrato y/o abandono consideramos que es una labor prioritaria a realizar.

- **Establecimiento de procedimientos de evaluación y de coordinación entre los profesionales para maximizar la detección del maltrato y/o negligencia en la comunidad.** La detección del maltrato o abandono de las personas mayores es aún más difícil que el del abuso a los menores, ya que el aislamiento de las personas incrementa tanto el riesgo de sufrir autonegligencia, como la dificultad de detectar el maltrato (National Center of Elder Abuse, 1998). La persona mayor puede no salir de su casa ni relacionarse con ninguna persona fuera de su domicilio. De hecho, por ejemplo, en EEUU únicamente el 3,8% de los casos de maltrato detectado son denunciados por la persona que los sufre (National Center of Elder Abuse, 1997). Consideramos

una labor prioritaria la elaboración de instrumentos de detección dirigidos a distintos profesionales. Instrumentos, como los elaborados por Reis (1995), que permitan tanto la detección como la confirmación del abuso y faciliten la elaboración de posibles estrategias de intervención serían vitales para facilitar el trabajo de los equipos de Servicios Sociales. Es necesario trabajar para que el maltrato a los mayores deje de tener como característica principal "su desconocimiento, su carácter oculto y su invisibilidad" (March, 1999: 790).

Igualmente, programas desarrollados en EEUU han demostrado cómo la eficacia en la detección del maltrato aumenta cuando se establecen protocolos de colaboración entre diferentes entidades y profesionales para la detección de situaciones de riesgo para la persona mayor (Anetzberger, 2000)

c) Programas de intervención dirigidos a los mayores que han sido maltratados. Cada caso de abuso y abandono que nos encontremos va a ser diferente por lo que no podemos proponer una intervención única. Sin embargo sí que nos parece útil que el equipo de Servicios Sociales pueda disponer de protocolos de intervención para:

- **Actuar en situaciones de emergencia:** Quinn (1992b) destaca la importancia de una intervención adecuada ante situaciones médicas graves o ante abusos financieros que pueden llevar a una situación de pobreza a la persona mayor.
- **Actuar en los casos en que se detectan riesgos de posibles comportamientos abusivos y/o negligentes:** Una vez detectada la situación es necesario ofrecer apoyo a la persona mayor para que decida cómo superar esta situación. Dos de las metodologías que están obteniendo mejores resultados son las basadas

en el trabajo de voluntarios o de voluntarios mayores y en los grupos de autoayuda. Reis (1995) propone un modelo de intervención que combina las dos primeras.

- **Trabajo con voluntarios.** Cada persona mayor que entraba en el proyecto, si aceptaba este ofrecimiento, era emparejada con el voluntario que reunía, según los profesionales del equipo, las mejores condiciones para servirle de ayuda. Los voluntarios visitaban una vez a la semana a las personas mayores con el objetivo de reducir su soledad, darles información sobre sus derechos y acompañarlos a lo largo del proceso de resolución de la situación. Los voluntarios igualmente intentaban hacer consciente a los abusadores de su comportamiento y de cómo podían cambiar. Estos voluntarios recibieron formación específica para participar en el programa (sobre el programa, el maltrato a las personas mayores, el proceso de envejecimiento, habilidades de comunicación, etc.).
- **Grupos de apoyo mutuo.** Crearon grupos de apoyo formados por las personas mayores que habían sufrido situaciones de maltrato (The empowerment group). Eran grupos formados entre 6 y 10 personas que se reunían una vez a la semana, durante 12 semanas. Algunos miembros del grupo participaron en una segunda y tercera serie de sesiones. Los objetivos del grupo eran maximizar la capacidad de asumir el control de la propia vida, tomar decisiones informadas y ayudarse a uno mismo. Igualmente los grupos pretendían mejorar el apoyo social y disminuir los sentimientos de soledad. Para todo ello, se les formaba para detectar los comportamientos abusivos, conocer los derechos de las personas mayores y se discutían los métodos y

recursos para salir de la situación de maltrato. Los miembros del grupo identifican sus fuerzas y trabajan para mejorar su autoestima.

d) Programas dirigidos a los agr esores. Puede resultar útil trabajar con los cuidadores con el objetivo de restaurar la situación familiar. Han demostrado ser eficaces según Quinn (1992b):

- **Los grupos de apoyo para cuidadores.** Esta metodología permite que compartan información y estrategias eficaces para afrontar las situaciones diarias, mejoren su apoyo social y facilitan el poder expresar los sentimientos de resentimiento y estrés.
- **Las intervenciones dirigidas a la resolución de los problemas personales del cuidador** (tratamiento de desintoxicación, orientación profesional, programas de salud mental,...).
- **Servicios de r espir o para el cuidador** (servicios de ayuda a domicilio, plazas residenciales durante las vacaciones...)

4.2. El maltrato institucional:

Entendemos que, desde los equipos de Servicios Sociales, es imprescindible analizar las necesidades de las personas mayores que viven en las residencias de tercera edad de nuestro municipio (sean públicas o privadas). Las obligaciones de los gerentes y profesionales de la residencia consideramos que no pueden hacernos olvidar las obligaciones de los servicios sociales hacia estas personas mayores. ¿Es que en algún momento han dejado de ser vecinos de nuestros municipios? ¿No se les debería ofrecer la posibilidad de empadronarse a los residentes que provengan de otros municipios?.

Si la residencia es gestionada por el municipio sería positivo contar con:

- **Programas de defensa de los derechos de los r esidentes.** En EEUU se han creado programas dirigidos a garantizar el respeto de los derechos de los usuarios de las residencias de personas mayores. ("Ombudsman programs"). El "ombudsman" es un profesional al que pueden dirigirse tanto los residentes, los familiares como los profesionales para solucionar cualquier duda que tengan sobre los servicios dirigidos a las personas mayores. Se pretende así, mejorar la formación sobre la calidad que deben de tener los servicios gerontológicos de todos los implicados en ellos (residentes, familias, profesionales, políticos...).
- **Programas de intervención que impidan que las personas mayor es lleven una vida "pasiva" y pier dan su autonomía,** su capacidad de dirigir su vida dentro de las residencias de la tercera edad.
- **Programas socioeducativos que integr en a los residentes en las actividades del A yuntamiento**

Si las residencias son gestionadas por otras administraciones o por entidades privadas (con ánimo o sin ánimo de lucro) nos parece necesario: 1) Colaborar, con la administración que la gestione o encargada de su inspección, en la prevención y detección del maltrato y/o comportamientos negligentes. 2) Facilitar el conocimiento de los Servicios Sociales del municipio a todos los residentes y sus familias. 3) Implicar a los residentes en las actividades del Ayuntamiento así como estudiar sus demandas y necesidades para intentar favorecer al máximo su desarrollo personal.

4.3. La autonegligencia

Como hemos visto anteriormente, los comportamientos autonegligentes pueden

estar provocados por factores muy diferentes entre sí (pobreza, enfermedades físicas y mentales, abuso de drogas...) por lo que las intervenciones van a ser muy diferentes en cada caso. Consideramos sin embargo que, podría ser importante trabajar para:

- Mejorar la coordinación entre el equipo de Servicios Sociales y los profesionales de los Centros de Salud del Municipio para detectar y pensar cómo trabajar con las personas mayores en situaciones de riesgo.
- Formar a los profesionales de Servicios Sociales para conocer cuándo pueden intervenir y qué pasos deben de dar para poder hacerlo, a pesar de no contar con el consentimiento de la persona.
- Informar a los vecinos de la posibilidad de contar con el apoyo de los profesionales del equipo de Servicios Sociales para estudiar cómo ayudar a sus familiares o a los vecinos que manifiesten comportamientos auto-negligentes.

CONCLUSIONES.

Creemos que la respuesta de nuestra comunidad al problema de los malos tratos a las personas mayores aún se está diseñando y dependerá en gran parte del trabajo que se realice desde las Corporaciones Locales.

Consideramos fundamental que los profesionales compartan y “crean firmemente” en que las intervenciones dirigidas a las personas mayores deben de mantener como objetivo el garantizarles las condiciones de vida necesarias para favorecer su máximo desarrollo. No es suficiente cubrir las necesidades básicas de los veci-

nos mayores y no respetar su libertad, seguridad y dignidad. Los Servicios Sociales Municipales deberán establecer los mecanismos necesarios para que estas condiciones sean respetadas tanto en sus domicilios como en las instituciones que les prestan servicios.

Al igual que en España, en los últimos años, se ha demostrado un especial interés por definir una serie de indicadores de malos tratos a la infancia, y a la mujer, para facilitar la detección de posibles casos que se estén produciendo o se hayan producido, sería fundamental empezar a investigar estos aspectos en los casos de las personas mayores.

Dado que resulta difícil inferir a partir de la observación directa que una persona está siendo maltratada, la definición de indicadores de riesgo e indicadores de protección permitiría la elaboración de instrumentos de evaluación que:

- Recojan las observaciones de los distintos profesionales que trabajan directamente con las personas mayores, para poder detectar situaciones de riesgo.
- Faciliten la interpretación de esas observaciones de acuerdo con lo que actualmente se conoce sobre el tema.

Los datos obtenidos con instrumentos validados para la detección del maltrato en personas mayores no sólo nos permitiría utilizar dicha información para llevar a cabo el diseño y la implantación de programas de intervención que detengan los problemas detectados sino que facilitaría la realización de estudios de evaluación de la prevalencia e incidencia del maltrato hacia las personas mayores en nuestras comunidades.

Administration on Aging (2000). *Elder abuse prevention*. www.aoa.ahns.gov

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Maturana, R. (1997). Nuevo contrato educativo: cambio social y cambio institucional. En J. García Carrasco (coord.) (1997). *Educación de adultos* (127-175). Barcelona: Ariel S.A.
- Anetzberger, G. J.; Palmisano, B. R.; Sander, M.; Bass, D.; Dayton, C.; Eckert, S. y Schimer, M. R. (2000) "A model Intervention for Elder Abuse and Dementia" En *The Gerontologist*. Vol 40, Nº 4, 492-497.
- Bazo, T. (2000). Prólogo. En P. Delcalmer y G. Glendenning (2000) *El maltrato a las personas mayores* (11-13). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica
- Bazo, T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 36(1), 8-14.
- Cherniss (1980). *Professional burnout in human services organizations*. Nueva York: Praeger
- Christine I., McDaniel, J.D. (1997). *Elder abuse in the domestic setting*. www.keln.org/bibs/mcdaniel.html
- Colodrón, M.S. Y Montorio, I (1998). La imagen de las personas mayores mediante una tarea de asociación de atributos en familiares cuidadores. *Revista de Psicología Social*. 13 (1), 389-398.
- Davies, M. (2000). Detección del maltrato: una herramienta de evaluación para los profesionales de la enfermería. En P. Delcalmer y G. Glendenning (2000). *El maltrato a las personas mayores*. (137-154). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica
- Defensor del Pueblo (2000) La atención sociosanitaria en España: Recomendaciones del Defensor del Pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología. En: www.defensordelpueblo.es/informes/espec99/a6/indipmy.PDF
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997) Calidad de vida en la vejez: Condiciones diferenciales. *Intervención Psicosocial*. Vol 6, Nº 1, Pags. 21-35.
- Glendenning, F. (2000). ¿Qué entendemos por negligencia y maltrato a los ancianos? En P. Delcalmer y G. Glendenning. *El maltrato a las personas mayores* (17-56). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria* Barcelona: Editorial Paidós Ibérica S.A.
- Johnson T.F., O'Brien, J.G. y Hudson, M.F. (1985). *Elder neglect and Abuse: An Annotated Bibliography*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Kessel Sardinias, H.; Martín Gómez, N.; Maturana Navarrete, N.; Castañeda Fábrega L.; Pageo Jiménez, M. C., Larión Zugasti, J. L. (1996). Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*; 31 Pags 367-372.
- Lázaro del Nopal, M. (1995) Abusos y agresiones sexuales en los ancianos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*; 30: Pags 43-47.
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores. En www.cas.junta-andalucia.es
- March, M. X. (1999). La conceptualización del maltrato de personas mayores: un fenómeno por conocer, un fenómeno sobre el que intervenir. En *V Congreso Estatal de Intervención Social*. (789-799) IMSERSO. Madrid.
- McDaniel, C. L. (1997). *Elder abuse in the domestic setting* www.keln.org/bibs/mcdaniel.html
- Medina, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Myers, J. E. (1993). Empowerment personal. *Revista de Gerontología*. 3 (2), 114-119
- National Center on Elder Abuse (1997). Reporting of elder abuse in domestic settings. *Elder Abuse Information Series*. Nº 3 www.preventelderabuse.org
- National Center on Elder Abuse (1998). *The National Study of the Incidence of Elder Abuse in the US*. www.aoa.dhhs.gov/abuse/report/default.htm
- National Center on Elder Abuse (1999). Types of elder Abuse in Domestic Settings. *Elder Abuse Information Series*. Nº 1. www.preventelderabuse.org
- Nolan, M. (2000). Las relaciones cuidador-persona dependiente y la prevención del maltrato a los ancianos. En P. Delcalmer y G. Glendenning. *El maltrato a las personas mayores*. (17-56). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica

- Nolan, M. R. Grant, G. (1992). *Regular Respite: An Evaluation of a Hospital Rota Bed Scheme for Elderly People*. Londres: Age Concern Institute of Gerontology Research Paper Series.
- Pillipson, C (2000) Los malos tratos a los ancianos: perspectivas sociológicas. En P. Delcalmer y G. Glendenning. *El maltrato a las personas mayores* (105-118). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica
- Quinn, M. J. (1992a). Abandono y malos tratos a los ancianos: aspectos del tratamiento. En S.M. Stith, M.B. Williams y K. Rosen. *Psicosociología de la violencia en el hogar*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Quinn, M. J. (1992b). Abandono y maltrato a los ancianos: estrategias de intervención. En S.M. Stith, M.B. Williams y K. Rosen. *Psicosociología de la violencia en el hogar*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Reis, M. y Nahmiash, D. (1995) When seniors are abused: an intervention model. *The Gerontologist*. 35 (5), 666-671
- Romans, M.; Petrus, A. y Trilla, J (2000). *De profesión: educador/a social* Barcelona: Paidós Ibérica.
- Wolf, R. S. (1994). El problema de los abusos a los ancianos: una tragedia familiar. *Revista de Gerontología*. 4 (2),134-138
- Woolf, L. M. (1998). *Elder Abuse and Neglect*. <http://www.webster.edu/~woolfm/abuse.html>
- Yaguas, J. J. y Pérez, M. (1997) Apoyo informal y demencia.¿Es posible explorar nuevos caminos? *Intervención Psicosocial*, Vol. 6, Nº1 - Págs.37-52.