

Situaciones de vulnerabilidad relacionadas con un trato inadecuado: Los malos tratos a las personas mayores

Carmen Touza *, M^a Dolores García, Carmen Prado,
Pilar Royo y M^a Paz Segura **

RESUMEN

En la actualidad, la calidad de vida de las personas mayores se presenta como la esencia de las actuaciones desde las distintas ciencias humanas y sociales dirigidas a este colectivo de la población. Colectivo cada vez más numeroso y presente en los distintos escenarios sociales. Uno de los principales problemas que están deteriorando las condiciones vitales de los mayores lo constituye el maltrato que reciben por parte de otras personas. Con este artículo pretendemos avanzar en la comprensión, la etiología, los factores de riesgo así como la detección de los malos tratos a las personas mayores.

Palabras clave

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

Introducción

Durante los últimos años nuestra sociedad se viene enfrentando a un nuevo e importante problema: el cuidado familiar de las personas mayores, originado por el envejecimiento acelerado de la población y por lo tanto, por el incremento de la carga y responsabilidades de las familias. Según el IMSERSO (1999), el porcentaje de personas mayores dependientes en España se sitúa entre un 10 y un 15% de las personas mayores de 65 años. Otro aspecto a considerar se refiere a la identificación del cuidado de estas personas como uno de los acontecimientos normativos que más estrés pueden producir en la vida de una familia y en sus miembros.

Paralelamente a esta problemática social, los malos tratos a las personas mayores han pasado a conformar el tercer elemento de lo que podríamos considerar situaciones de vulnerabilidad relacionadas con un trato inadecuado (malos tratos) que pueden afectar a la calidad de vida de las personas y las familias. En los años sesenta se reconoce en primer lugar la existencia de los malos tratos a los menores y posteriormente la violencia doméstica dirigida a las mujeres. A mediados de los setenta nos encontramos con la situación de vulnerabilidad de las personas mayores. El reconocimiento de su existencia ha supuesto el desarrollo de distintas investigaciones que abordan su definición, el alcance del problema, su etiología, su detección así como el tipo de intervenciones preventivas y de tratamiento más adecuadas.

El acercamiento que pretendemos realizar en este artículo sobre los malos tratos domésticos a las personas mayores se hará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

- * La mayoría de los estudios proceden de Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, por lo que la información habrá de ser analizada considerándola desde el punto de vista de nuestra realidad social y la disponibilidad de recursos y servicios existentes en la misma.
- * Se trata de un campo relativamente nuevo, por lo que muchos aspectos relacionados con la conceptualización e intervención están desarrollándose y no existe a penas información sobre algunos de ellos, como sería el caso de las consecuencias producidas por los malos tratos.
- * Los estudios e intervenciones llevadas a cabo sobre los malos tratos a menores y a mujeres son considerados como un importante marco de referencia para comprender y enfrentarse al problema de los malos tratos a los mayores. Sin embargo, a pesar de las posibles similitudes, no podemos analizarlos con los mismos planteamientos teóricos y metodológicos. La experiencia acumulada es de gran utilidad, pero sobre todo puede resultar peligroso establecer un paralelismo entre el maltrato infantil y el de las personas mayores.

1.-¿Qué entendemos por malos tratos a las personas mayores?

El primer problema al que nos enfrentamos es la dificultad para encontrar definiciones consensuadas sobre qué debemos considerar como malos tratos. Las definiciones se han desarrollado desde distintas perspectivas (sanitarias, jurídicas, sociales, políticas, etc.) y con distintos objetivos. Como consecuencia, una serie de aspectos fundamentales se han visto influidos: cuál debe ser el alcance y cuáles son las medidas legislativas más adecuadas, resultados a veces

contradictorios de las investigaciones (prevalencia e incidencia del problema, factores de riesgo implicados), y cómo plantear la intervención y a quién dirigirla (qué detectar y con qué metodología, cuáles son las intervenciones más adecuadas, etc.).

Desde el campo de la intervención social se plantea más la utilidad de establecer taxonomías o tipologías definidas de carácter operativo, frente a definiciones de carácter más amplio, ya que nos encontramos ante un fenómeno excesivamente complejo en el que pueden estar implicados distintos actores (familiares, conocidos, o la misma persona mayor), que abarca distintos tipos de conductas por acción o por omisión (agresiones físicas, sexuales, psicológicas, explotación económica, abandono, etc.) y que pueden ser intencionales o no. Sin embargo, en este tipo de clasificaciones descriptivas tampoco existe uniformidad en las categorías utilizadas ni en las conductas que recogen.

Otra variable fundamental es la consideración de las diferencias sociales y culturales sobre cuáles deben ser las obligaciones de cuidado dentro de la familia hacia los mayores, cuáles son sus límites y qué prácticas son o no consideradas aceptables. En este sentido conviene recordar que la mayoría de las investigaciones proceden de Estados Unidos, Canadá y Reino Unido y que los estudios comparativos sobre la conceptualización y sobre su prevalencia están en sus comienzos y han encontrado similitudes y diferencias entre distintos grupos sociales y culturales (Moon, 2000; Quinn y Tomita, 1997).

Perfil característico del cuidador

* 83% son mujeres: 43% son hijas, 22% esposas y 7.5% nueras de la persona mayor

* Edad media de 52 años (20% supera los 65)

* 77% están casados

* 60% comparten el domicilio con la persona cuidada

* 80% no existe una ocupación remunerada del cuidador

* 80% no prestan ayuda diaria al cuidado

* 60% no reciben ayuda de otra persona

* 20% rotan con otros miembros de la familia en el cuidado

* 17% comparte esta labor con otros roles familiares

* Percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente

«Cuidar a los que cuidan» (1999) IMSERSO y Universidad Autónoma

Según el IMSERSO y el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (1999), los cuidadores familiares de personas mayores

dependientes son aquellas personas que, por diferentes motivos, llevan a cabo una labor que permite que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone, de tal forma que sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas. Estas personas asumen aproximadamente el 72% de la ayuda necesaria.

Ante esta situación, algunos autores han tratado de someter a estudio las definiciones existentes. Stones (1995) ha encontrado tres tipos de definiciones en la literatura profesional: definiciones connotativas (que enfatizan las consecuencias del maltrato), definiciones basadas en criterios estructurales (que señalan los criterios que deben considerarse para determinar si un comportamiento es maltratante) y definiciones denotativas (que consisten en listas descriptivas de indicadores).

«La intervención activa de un cuidador que crea o mantiene necesidades insatisfechas y tiene como resultado un daño físico, psicológico o económico... El fracaso del cuidador en satisfacer una necesidad básica, aun conociéndola y contando con los medios necesarios». (O'Malley y otros, 1983; citado en Glendenning, 2000: 24).

«Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 o más años, que ocurra en el medio familiar, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente». (Kessler, Marín, Maturana, Castañeda, Pageo y Larión, 1996).

A pesar de lo expuesto, existe acuerdo a la hora de considerar dos categorías básicas: malos tratos en el ámbito doméstico y autonegligencia (self-abuse and self-neglect). En nuestro caso, vamos a tomar como referencia las definiciones establecidas por el National Centre on Elder Abuse (NCEA) (1998a) de Estados Unidos, al haberse convertido en la clasificación más utilizada.

1.1. 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. esposo, hermano, hijo, amigo, o cuidador en el propio hogar de la persona mayor o en el del cuidador). Dentro del maltrato doméstico nos encontramos con diferentes tipologías. Para cada una de ellas la NCEA (1998^a) y Decalmer (2000) han elaborado una lista de indicadores, que no incluimos en este apartado con el objetivo de no ampliarlo en exceso, pero que consideramos relevantes a la hora de comprender mejor cada una de las tipologías.

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. Puede incluir, aunque no se limita a ellos, los 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** se define como cualquier contacto sexual no consentido con una persona mayor o con cualquier persona incapaz de dar su consentimiento. Incluye, sin limitarse a ellos, los tocamientos no deseados, todos los tipos de asalto o agresión 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, a través de con actos verbales y no verbales. Incluye, pero no se limita a, insultos, amenazas, intimidación, humillación y hostigamiento verbal. Además, también son ejemplos de este tipo de maltrato la infantilización, el aislamiento (de la familia, de los amigos, o de actividades regulares) y dar a la persona mayor un «tratamiento silencioso».

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 la persona mayor de alimento, agua, ropa, alojamiento, higiene personal, medicamentos, comodidad y seguridad personal. Algunos autores diferencian entre negligencia activa o por comisión, cuando existe un intento intencionado y consciente de infringir malestar emocional o físico, y negligencia pasiva o por omisión, cuando no existe esa intencionalidad.

El **abandono** se define como el desamparo de la persona mayor por alguien que había asumido la responsabilidad de cuidarla o por la persona a cargo de su custodia.

La **explotación financiera o material** se define como el uso ilegal o incorrecto de los fondos, propiedades o bienes de la persona mayor. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, cobrar cheques sin autorización, robar su dinero o sus posesiones, forzarla o engañarla en la firma de cualquier documento.

1.2. La autonegligencia

La autonegligencia se produce cuando los comportamientos de una persona mayor amenazan su propia salud o seguridad, al no ser capaz o no desear proporcionarse alimento adecuado, agua, ropa, alojamiento, higiene personal, medicación (cuando está indicado) y las necesarias medidas de seguridad. La definición excluye aquella 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 una cuestión de opción personal.

2. ¿Se trata de un problema frecuente?

Los estudios realizados sobre la prevalencia y la incidencia de los malos tratos muestran resultados muchas veces contradictorios. El problema de su definición y el uso de distintos tipos de metodologías, así como las dificultades para su detección, explican esta diversidad de resultados y hacen difícil su interpretación. En general, se considera que las cifras obtenidas constituyen sólo «la punta del iceberg», al igual que en los malos tratos a menores y a mujeres.

Las estimaciones medias sobre la prevalencia del maltrato a personas mayores en el ámbito doméstico la sitúan entre el 4 y el 5% (McDonald y Collins, 2000).

Concretamente en España, en la I Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado (Kessler, Marín, Maturana, Castañeda, Pageo y Larión, 1996) se realizó una estimación del 3%. Y los resultados del estudio realizado por Bazo en cinco municipios del País Vasco, Andalucía y Canarias (Bazo, 2001), reflejan que en un 4,7% de los casos analizados se habrían producido malos tratos (negligencia en el cuidado físico, negligencia en el cuidado psicoafectivo, maltrato físico, maltrato psicológico-emocional, abuso material, abuso sexual), produciéndose conjuntamente en muchos de ellos como muestran los siguientes porcentajes. La negligencia en el cuidado físico representa el número más elevado de casos (68% del total), seguida de la negligencia en el cuidado psicoafectivo (46%), el maltrato psicológico-emocional (32%), el abuso material (17%), el maltrato físico (10%) y el abuso sexual (1%, que se corresponde al caso de una mujer).

Respecto a la distribución entre hombres y mujeres, el porcentaje de personas mayores detectadas que sufre negligencia física o psicológica es algo mayor entre los varones, pero en las mujeres el riesgo de sufrir el resto de tipologías es superior. Además, ellas sufren en mayor medida que los varones distintos tipos de malos tratos al mismo tiempo.

Por último, en este estudio en el 55% de los casos los malos tratos provienen de hijos/as biológicos y políticos, el 12% de los cónyuges, el 7% de hermanos/as y el 25% de otras personas.

Los últimos datos de los que disponemos en España son los publicados por el Ministerio del Interior correspondiente a los años comprendidos entre 1995 y 2000, que aparecen reflejados en la siguiente tabla.

VICTIMAS MAYORES DE 65 AÑOS HIJOS	MAYORES DE 65 AÑOS MALTRATADOS POR HIJOS
1995 - 3031	1995 - 308
1996 - 3020	1996 - 295

1997 - 5754	1997 - 1498
1998 - 6104	1998 - 1554
1999 - 6556	1999 - 1770
2000 - 6506	2000 - 1763
HOMBRES MALTRATADOS POR SUS HIJOS MUJERES MALTRATADAS POR SUS HIJOS	
1995 - 149	1995 - 159
1996 - 151	1996 - 144

1997 - 685	1997 - 813
1998 - 671	1998 - 883
1999 - 769	1999 - 1001
2000 - 719	2000 - 1044

Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (Ministerio del Interior, 2001)

En cuanto a la incidencia, los estudios son aún más escasos. El más importante es el realizado por el NCEA (1988b, c, d) sobre malos tratos domésticos y autonegligencia a partir de los casos registrados por los Servicios de Protección al Adulto y otras agencias. La mayoría de ellos (64,2%) se confirmaron tras el proceso de investigación llevado a cabo entre 1991 y 1996 (31,7% autonegligencia, 25,4% malos tratos infligidos por otros y 7,1% de casos desconocidos).

La mayoría de las víctimas eran mujeres, con una edad media de 77. En cuanto al tipo de relación con el maltratador, los hijos aparecen como la categoría más frecuente (30,1% en 1990 y 36,7% en 1996), seguidos por los cónyuges (15,9% y 12,6%) y otros familiares (16,1% y 10,8%). Entre los no familiares, nos encontramos con los servicios privados o voluntarios (6,6% en 1990 y 3,5% en 1996), perteneciendo el resto de los casos a las categorías desconocido (2,5% y 5,1%) y otros (16,7% y 13,4%).

Tras analizar los resultados obtenidos en estas investigaciones, es difícil sacar conclusiones, porque como ya hemos señalado los estudios son escasos y no siempre coinciden los resultados obtenidos. Lo primero que podemos destacar es que el problema existe: las personas mayores sufren malos tratos que proceden de familiares y personas allegadas, y que incluyen actos de tipo físico, psicológico, sexual y económico. Seguramente, el incremento reflejado de las tasas de incidencia se debe a una mayor concienciación y a la mejora de los mecanismos de detección, aunque no puede descartarse que se haya producido un aumento en su incidencia. Por otro lado, las cifras pueden estar, en algunos casos, subestimando el alcance real del problema, ya que según algunos autores tan sólo conocemos uno de cada 14 casos, sin tener en cuenta los casos de auto-

negligencia (Pillemer y Finkelhor, 1988). Esta última parece ser la tipología más frecuente, ya que algunos autores señalan que la mitad de los casos atendidos por los Servicios de Protección de Adultos en Estados Unidos pertenecen a esta categoría (Quinn y Tomita, 1997). La cantidad de casos detectados hizo que estos servicios consiguieran que se incluyera la autonegligencia como una tipología más (Nerenberg, 2000). Así, las cifras van variando a medida que se incorporan distintas tipologías.

Por último, habría que destacar que estos estudios han mostrado un hecho que ha influido en gran medida tanto en la elaboración de modelos teóricos que expliquen los malos tratos, como en la forma de abordar la intervención, nos referimos a la importancia que tiene el maltrato ejercido por la pareja. Este descubrimiento ha producido un importante acercamiento entre los investigadores y profesionales que trabajan con mujeres maltratadas y los servicios e investigadores de los malos tratos a las personas mayores.

3. ¿Por qué se producen los malos tratos a las personas mayores?

Para responder a esta pregunta hay que analizar los resultados de las investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo asociados a la aparición de los malos tratos y a las explicaciones teóricas que se han propuesto sobre su etiología relacionando distintos factores de riesgo. En ambos casos, el desarrollo de los estudios de los malos tratos domésticos es mucho mayor que el referido a la autonegligencia, de forma que aunque se han encontrado factores de riesgo para esta categoría, no se han planteado aún modelos teóricos que expliquen su aparición.

La investigación sobre los factores de riesgo de los malos tratos domésticos ha evolucionado desde sus comienzos a finales de los años setenta hasta la actualidad, de forma que se han producido dos importantes cambios de perspectiva.

El primero se refiere al menor énfasis en la importancia de las características de la víctima frente al estudio de los aspectos interaccionales implicados. Las investigaciones de finales de los años ochenta pusieron en duda alguna de las características señaladas en el perfil de la víctima definido en años anteriores, como la dependencia de la persona mayor, centrandó el interés en el estudio de las características de los maltratadores. Son estas características del agresor, y no tanto las de la persona mayor, las que parecen estar relacionadas con los malos tratos (Wolf y Pillemer, 1989; citado en Gledening, 2000). Por otra parte, estudios comparativos por tipos de abusos ponen de manifiesto diferentes perfiles de maltratadores (Ramsey-Klawnsnik, 2000; Wolf, 1994). La necesidad de integrar estos resultados ha llevado al estudio de los aspectos interactivos de las relaciones maltratantes (Anetzberger, 2000).

El segundo cambio de perspectiva se refiere al hecho de que el estudio de los factores de riesgo se ha centrado fundamentalmente en aspectos individuales de la víctima, del maltratador o de su interacción, más que en factores socio-culturales y económicos que comienzan a ser estudiados ahora.

En cuanto al desarrollo de modelos teóricos sobre la etiología, puede decirse que se han ido desarrollando diversas propuestas teóricas. Se trata de teorías que incluyen alguno o algunos de los factores de riesgo que iban mostrando los estudios, hasta llegar a las actuales propuestas integradoras de los modelos ecológicos (Schiamberg y Gans, 1999).

3.1. Factores de riesgo de los malos tratos domésticos

La dependencia debida a los problemas físicos y cognitivos de las personas mayores. Como ya hemos comentado, los primeros estudios realizados consideraban que los problemas físicos y psicológicos de las personas mayores las hacía ser cada vez más dependientes de sus cuidadores para obtener apoyo físico, psicológico y material, lo que podía llegar a superar las capacidades de éstos, aumentar su nivel de estrés y desencadenar episodios de malos tratos. Sin embargo, estudios posteriores encontraron que la dependencia del maltratador (económica, de vivienda, psicológica) era un factor explicativo más importante. Los estudios comparativos encontraban que las personas maltratadas no eran más dependientes de sus cuidadores que los no maltratados, mientras que los cuidadores maltratadores sí que lo eran al compararlos con los no maltratadores (Pillemer, 1985; citado en Quinn y Tomita, 1997). En la actualidad se considera que los problemas físicos y cognitivos de las personas mayores pueden ser un factor de riesgo (Lachs, Williams, O'Brien, Hurst, Horwitz, 1997), pero no constituyen la principal explicación de su etiología, sino que su influencia hay que considerarla dentro del contexto interactivo en el que se produce la interacción con los cuidadores. No existe una correlación directa entre el grado de dependencia de la persona mayor y el riesgo de ser maltratado. Su potencial para desencadenar episodios de malos tratos dependería de su interacción con otros factores, fundamentalmente con las características del cuidador.

El estrés del cuidador. La hipótesis según la cual el estrés experimentado por un cuidador, sobrepasado por las demandas de cuidado de una persona dependiente, sería la principal explicación de los malos tratos a personas mayores, se ha matizado mucho después del descubrimiento de la importancia de la dependencia de los cuidadores. Se considera aún como un importante factor de vulnerabilidad que puede contribuir a la aparición de los malos tratos, pero es necesario reconceptualizar la relación que existe entre incapacidades físicas o psicológicas, dependencia y estrés del cuidador. No todas las personas mayores dependientes son maltratadas, se necesitaría, además, que confluyeran otros factores: una persona, que por alguna razón maltratara o fuera negligente, y un

acontecimiento que desencadenara el episodio de malos tratos.

El estrés que pueden sufrir los cuidadores no siempre está relacionado con el deterioro progresivo que pueden sufrir algunas personas mayores, sino que existen otros factores que pueden contribuir, como el aislamiento social, la necesidad de compatibilizar roles (cuidar a la persona mayor, a otros miembros de la familia, atender a las obligaciones laborales), la falta de reconocimiento o las críticas por parte de otros sobre la forma de realizar los cuidados y la falta de conocimientos sobre lo que debe considerarse el proceso de envejecimiento normal frente al patológico, que puede hacer confundir situaciones abordables con problemas crónicos o inevitables, o malinterpretar la conducta de la persona mayor.

Otros dos importantes factores están siendo cada vez más estudiados: los posibles comportamientos disruptivos o agresivos de algunas personas mayores (que pueden o no deberse a déficits cognitivos) y la percepción que el propio cuidador tiene de su situación (más que el grado objetivo de dependencia considerado a partir de las dificultades físicas o psicológicas de la persona mayor). Nos encontramos ante «estresores interaccionales», es decir, no puede decirse que exista una relación directa entre la dependencia del anciano y el estrés experimentado por el cuidador, sino que el concepto ampliamente utilizado de «cuidador estresado» debe situarse en el contexto interactivo de las relaciones de cuidado. De hecho, la dependencia y el estrés del cuidador por sí mismos no permiten discriminar entre grupos de mayores maltratados y no maltratados (Biggs, Phillipson, Kingston, 1995).

Características de los maltratadores. Ya hemos señalado cómo el descubrimiento de la dependencia de los cuidadores supuso un cambio de perspectiva y comenzaron a estudiarse sus características considerándolas como factores de riesgo más importantes que las de las víctimas. Los estudios destacan, además de la mencionada dependencia del cuidador, la importancia de factores como los problemas de salud mental y el abuso de alcohol y/o drogas (Hwalek, Neale, Goodrich, y Quinn, 1996; Wolf, 1994).

La transmisión intergeneracional de los malos tratos. Aunque las investigaciones en el campo de los malos tratos a menores y a mujeres han encontrado evidencia sobre la influencia que puede tener este factor, no ocurre lo mismo cuando hablamos de personas mayores, aunque la escasez de datos no nos permite sacar conclusiones.

Factores estructurales. Variables como el estatus económico, el grupo étnico y ciertas creencias y actitudes sociales que podrían crear un atmósfera que facilitara la aparición o que justificara la utilización de los malos tratos comienzan ahora a ser estudiadas, por lo que aún no pueden sacarse conclusiones. Los estereotipos sobre la vejez y el proceso de envejecimiento formarían parte de actitudes edistas que deshumanizan a las personas mayores aumentando el riesgo de victimización. Al mismo tiempo, las personas mayores pueden adoptar

esta mismas actitudes y considerar que los malos tratos son merecidos.

La principal conclusión que podríamos sacar sobre los factores de riesgo es que los malos tratos son un fenómeno que surge de la interacción de múltiples factores, de muchos de los cuales todavía se desconoce aún su influencia. Por otra parte, sería necesario conocer qué factores están relacionados y de qué manera con los distintos tipos de malos tratos domésticos, porque hablamos de conductas muy distintas y los estudios podrían estar obteniendo un «resultado medio» que no sería del todo útil para detectar y planificar las intervenciones. De la misma manera, sería conveniente distinguir entre tipos de maltratadores. Así, algunos estudios han encontrado que los abusos físicos y psicológicos están más relacionados con las características del maltratador que con las de las víctimas, que la dependencia de la persona mayor está más relacionada con la negligencia, que la explotación económica se puede asociar con los problemas económicos y el abuso de drogas y alcohol de los maltratadores y la escasez de contactos sociales de las víctimas (Wolf, 1994) o que los hijos maltratadores tienen más probabilidad de tener problemas con el alcohol y las drogas que los cónyuges maltratadores (Wolf y Pillemer, 1995; citado en Quinn y Tomita, 1997).

3.2. Factores de riesgo de la autonegligencia

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

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.

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.

El abuso de alcohol o drogas. Algunas personas mayores sufren adicciones desde hace años que pueden provocar la aparición de estos comportamientos. Los comportamientos autonegligentes igualmente se encuentran en personas mayores que, debido al estrés, depresión, soledad o ansiedad, desarrollan adicciones a la medicación dada por sus psiquiatras.

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.

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.

3.3. Consideraciones teóricas

Actualmente diferentes modelos teóricos están intentado analizar la etiología de los malos tratos domésticos.. Entre ellos, podríamos mencionar los siguientes: el modelo situacional (estrés del cuidador producido por los problemas físicos o mentales de la persona mayor como principal causa de los malos tratos); la teoría del intercambio social (que asume que la interacción social implica intercambios de recompensas y de castigos entre al menos dos personas y que todo el mundo busca maximizar las recompensas y minimizar los castigos (Glendenning, 2000); la aproximación interaccional (que se centra en la interacción entre la persona mayor y su cuidador, Anetzberger 2000); los modelos feministas (consideran los malos tratos como una forma de intentar ejercer poder y control sobre las personas mayores para satisfacer las necesidades de los maltratadores o para conseguir sus metas); y los modelos ecológicos (interacción dinámica entre factores de riesgo personales, familiares, sociales y culturales. Schiamberg y Gans)

Un aspecto importante en la investigación sobre la etiología de los malos tratos es poder disponer de modelos, que además de integrar los resultados ya conocidos sobre la influencia de los distintos factores de riesgo y sus posibles interacciones, puedan traducirse en hipótesis operativas contrastables empíricamente. Este sería el caso del modelo planteado por Carp (1999) para explicar los malos tratos domésticos. Parte de la consideración de que cualquier conducta surge de la interacción entre la persona, (que trata de satisfacer necesidades primarias: viscerogénicas, y secundarias o aprendidas: psychogenics) y su entorno, que incluye tanto aspectos físicos como a otras personas (incluido, entre otros, al cuidador). Los resultados de esta interacción dependerán de la influencia de determinados factores predictores y de variables mediadoras/ moderadoras. Al mismo tiempo que esta interacción entre la persona y su medio se ve afectada por variables del contexto social más amplio que la incluye.

El nivel de independencia que obtendrá una persona mayor en la satisfacción de sus necesidades básicas (desarrollo de habilidades de la vida diaria) dependerá de su nivel de competencia, del grado de congruencia en las transacciones establecidas con el cuidador (en términos de complementariedad) y de los recursos ambientales. Así mismo, en el resultado final influyen variables mediadoras de tipo intrapersonal y situacional.

El nivel de calidad de vida obtenido en la satisfacción de necesidades aprendidas dependerá del tipo de necesidades de la persona mayor, de su congruencia con las del cuidador (en términos de compatibilidad) y de los recursos ambientales. De la misma manera, en el resultado final influirán variables mediadoras intrapersonales y situacionales.

A partir de este modelo general sobre la conducta, Carp (1999) interpreta los distintos factores relacionados con la etiología de los malos tratos y define operativamente cada una de las variables incluidas para que puedan ser medidas y contrastar los distintos tipos de relaciones que el modelo establece entre ellas,

así como los posibles resultados, entre los que se encontrarían los distintos tipos de malos tratos, la consecuencias para los cuidadores o para otros familiares.

Uno de los principales retos de los profesionales es poder detectar las situaciones de malos tratos y atender las posibles notificaciones que reciban, ya que son el punto de arranque para comenzar cualquier proceso de intervención. Nos encontramos ante un problema que en gran medida permanece oculto, que es difícil detectar o, que en caso de serlo, puede no ser notificado por diversas razones. Es un fenómeno socialmente poco visible y en cierta medida justificado u ocultado. Las mismas actitudes sociales que pueden convertirse en factores de riesgo para la aparición de los malos tratos, se convierten en obstáculos para su detección y notificación. Por otra parte, tanto las víctimas como los posibles maltratadores tendrían “sus propias razones” para no comunicar su situación.

Hasta hace relativamente poco tiempo no se disponía de procedimientos y protocolos que permitieran su detección. El desarrollo de instrumentos de detección fiables, válidos, generalizables y que identifiquen correctamente, sin cometer excesivos errores predictivos, es muy reciente. Este problema es mayor si consideramos que se han creado en Estados Unidos y Canadá, fundamentalmente, y que no disponemos de instrumentos validados para nuestra población.

Partiendo de esta situación, las autoras de este artículo vamos a llevar a cabo un *Proyecto para la detección e investigación de los malos tratos a las personas mayores en el Distrito de Ciudad Lineal del Ayuntamiento de Madrid*. El equipo de profesionales de Servicios Sociales de la Junta Municipal de Ciudad Lineal y nuestro equipo manifestamos conjuntamente la despreocupación existente actualmente en España ante el problema de los malos tratos hacia las personas mayores.

La Comisión Sociosanitaria del Area 4 del Ayuntamiento de Madrid percibía la necesidad de mejorar sus sistemas de detección de las situaciones de malos tratos domésticos hacia las personas mayores y de los comportamientos auto-negligentes, para poder prevenirlos o por lo menos detenerlos en los primeros episodios. Las consecuencias de la “no detección” de estas situaciones pueden ser devastadoras para la persona mayor.

Para la realización de este proyecto partimos de las siguientes ideas: Disponer de instrumentos que hayan demostrado ser eficaces: 1) facilitar la labor del profesional, al disminuir su incertidumbre y así aumentar la eficacia en la detección, 2) permitiría disponer de la información necesaria, a través del protocolo de investigación, para decidir qué tipo de apoyo necesitan tanto la persona mayor como su cuidador, 3) permitiría la realización de estudios de evaluación sobre la prevalencia e incidencia del maltrato hacia las personas mayores en nuestras comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

- ANETZBERGER, G.J. (2000). Caregiving: Primary Cause of Elder Abuse? *An alternative explanatory model. Generations*. 21(2), 46-51.
- BAZO, T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 36(1), 8-14.
- BIGGS, S.; PHILLIPSON, C.; KINGSTON, P. (1995). *Elder Abuse in Perspective*. Philadelphia: Open University Press.
- CARP, F. M. ELDER ABUSE IN THE FAMILY. *An interdisciplinary model for research*. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.
- DECLAMER, P. (2000). Presentación clínica. En P. Declamer, P. y F. Glendenning, (Comps.). *El maltrato a las personas mayores*. (57-87). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- GLENDENNING, F. (2000) ¿Qué entendemos por negligencia y maltrato a los ancianos? En P. Declamer, P. y F. Glendenning, (Comps.). *El maltrato a las personas mayores* (17-56). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- HWALEK, M.A.; NEALE, A.V; GOODRICH, C.S.; QUINN, K. (1996). The Association of Elder Abuse and Substance Abuse in the Illinois Elder Abuse System. *The Gerontologist*. 36(5) , 694-700.
- KESSLER, H.; MARÍN, N.; MATURANA, N.; CASTAÑEDA, L.; PAGEO, M.M; Y LARRIÓN, J.L. (1996). Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriatria y gerontología*. 31(6), 367-372.
- LACHS, M.S.; WILLIAMS, C.; O'BRIEN, S.; HURST, L.; HORWITZ, R. (1997). Risk Factors for reported Elder Abuse and Neglect: A Nine-Year Observational Cohort Study. *The Georntologist*. 37(4), 469-474.
- MCDONALD, L; COLLINS, A. (2000). *Abuse and Neglect of Older Adults: A Discussion Paper*. <http://hc-sc.gc.ca/nc.cn>
- MOON, A. (2000). Perceptions of Elder Abuse Among Various Cultural Groups: Similarities and Differences. *Generations*. 21(2), 68-74.
- NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998a). *What is Elder Abuse: What are the major types of Elder Abuse?* <http://www.elderabusecenter.org/basic/index.html>
- NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998b). Types of Elder Abuse in Domestic Settings. *Elder Abuse Information Series N°1*. <http://www.preventelderabuse.org>
- NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998c). Trends in Elder Abuse in Domestic Settings. *Elder Abuse Information Series N°2*. <http://www.preventelderabuse.org>
- NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998d). Reporting of Elder Abuse in Domestic Settings. *Elder Abuse Information Series N°3*. <http://www.preventelderabuse.org>
- NERENBERG, L. (2000). *Developing a Service Response to Elder Abuse*. *Generations*. 24(2), 86-92. 1999 10011999 1001
- QUINN, M.J; TOMITA, S.K. (1997). *Elder Abuse and Neglect. Causes, Diagnosis and Intervention Strategies*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- RAMSEY-KLAWSNIK, H. (2000). Elder-Abuse Offenders: A Typology. *Generations*. 21(2), 17-22.

- REIS, M.; NAHMIASH, D. (1995). *When Seniors are Abused: A Guide to Intervention*. North York, ON: Captus Press, Inc.
- SCHIAMBERG, L.B.; GANS, D. (1999). An Ecological Frame Work for Contextual Risk Factors in Adult Abuse by Adult Children. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 11(1), 79-103.
- STONES, M.J. (1995). Scope and definition of elder abuse and neglect in Canada. En M.J. MacLean (Ed.). *Abuse & Neglect of Olders Canadians: Strategies for Change*. (111-115). Toronto, ON: Thompson Educational Publishing, Inc.
- WOLF, R. (1994). Elder Abuse. A Family Tragedy. *Ageing International*. 21(1), 60-64.
- WOLF, R. (2000). *RiskAssessmentInstruments*. <http://www.elderabusecenter.org/research/risk.html>
- WOOLF, L.M (1998). *Elder Abuseand Neglect*. <http://www.webster.edu/~woolfm/abuse.html>

* Carmen Touza Garma.
Departamento de Ciencias de la Educación. Universitat de les Illes Balears.
E-mail: vdcectg0@clust.uib.es

** M^a Dolores García, Carmen Prado, Pilar Royo y M^a Paz Segura
Equipo de Intervención Socioeducativa (Área de Gerontología) de la E.U. Cardenal Cisneros.
Universidad de Alcalá.
E-mail: pilar.royo@uah.es