

El maltrato hacia las personas mayores

The abuse against older people

Joaquín Giró Miranda

Universidad de La Rioja

Resumen: El problema del maltrato a las personas mayores, aun siendo una manifestación del eterno fenómeno de la violencia entre personas, no se ha llegado a reconocer completamente hasta la fecha. El foco de atención se ha dirigido hacia la violencia ejercida sobre menores o mujeres, pero se ha soslayado la ejercida sobre las personas mayores, dado que el maltrato, en general, ha ocurrido de puertas adentro tanto en el seno de las familias como en el ámbito institucional. El objeto de este artículo es presentar los problemas para la aceptación de una definición objetiva de en qué consiste el maltrato a las personas mayores, su prevalencia así como los factores de riesgo que amenazan, principalmente a las personas mayores más vulnerables como son los dependientes.

Palabras clave: Maltrato personas mayores, Prevalencia, Factores de riesgo, Envejecimiento.

Abstract: The problem of abuse against older people, being a manifestation of the eternal phenomenon of violence among individuals, it has not been fully acknowledge until today. The focus has been directed towards violence against children and women, but it has ignored the carried out on older people, because, usually, it has happened on the inside of families and at the institutional level. The aim of this paper is present the problems for an objective definition of abuse against older people, its prevalence and risk factors which threaten mainly elderly people most vulnerable as the dependents.

Key words: Abuse against older people, Prevalence, Risk factors, Ageing.

Recibido: 15/04/2016 Revisado 25/06/2016 Aceptado: 09/07/2016 Publicado: 31/07/2016

Referencia normalizada: Giró, J. (2016). El maltrato hacia las personas mayores. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 6, 139-159. doi: 10.15257/ehquidad.2016.0012.

Correspondencia: Joaquín Giró Miranda. Profesor Titular Universidad de La Rioja. Edificio Quintiliano, Despacho 4, C/ La Cigüeña, nº 60, 26004, Logroño (La Rioja). Email: joaquin.giro@unirioja.es.

1. INTRODUCCIÓN

El maltrato que se ejerce sobre las personas mayores vulnerables se configura desde la desigualdad respecto al conjunto de la sociedad, en base al sostenimiento de prejuicios sobre la vejez, del edadismo, el sexismo y de una cultura de la violencia que subyace a este conjunto de factores. Los prejuicios, estereotipos y valores sociales en torno a la vejez, así como las distintas maneras de definir y conceptualizar el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, está detrás de la invisibilización del problema, de su ocultación en el seno de la familia o de la indiferencia y despreocupación en el ámbito institucional, quizás ajeno al fenómeno multidimensional de la violencia y el maltrato hacia los mayores, por ser subsidiario a la violencia de género.

Según la doctora Bazo (2004: 219), el maltrato a las personas ancianas “es un tema tabú, tanto si se trata del infligido en el entorno familiar, como cuando ocurre en el ámbito institucional. En el primer caso por el carácter sagrado de la familia, y en el segundo porque hace desconfiar de las instituciones sociales de bienestar encargadas del cuidado de las personas ancianas”. Y dentro de este colectivo, aquellas que se encuentran en situación de dependencia o de enfermedad invalidante, son por sus propias condiciones las más vulnerables y en las que más se ceba la invisibilidad social del maltrato.

Teniendo en cuenta que en España se abordó por primera vez el tema de malos tratos hacia las personas mayores en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento que se celebró en Madrid en el año 2002, resulta necesario preguntarse por qué el maltrato a este sector de población es el menos perseguido, y ni siquiera se considera al mismo nivel que la violencia de género o el maltrato infantil.

El “reconocimiento social a la vejez contrasta bruscamente con la opinión de expertos y observadores que se muestran de acuerdo en que la cantidad (no la proporción) de maltrato y negligencia crecerá inevitablemente, a causa de los cambios puramente demográficos, pero que su dimensión real en nuestro entorno está prácticamente por descubrir” (Soldevilla, 2007: 272).

La realidad multidimensional del maltrato, tanto por el contexto donde se produce como por la cualidad del maltratador, ha impedido ofrecer una respuesta unívoca para prevenirlo. También ha contribuido la indefinición del maltrato, su categorización, impidiendo a los científicos sociales llevar a cabo investigaciones que permitieran el análisis comparativo necesario para la determinación de su prevalencia, sus causas y consecuencias y el establecimiento de medidas de prevención. Y dado que las investigaciones en torno al maltrato a las personas mayores tienen todavía un recorrido muy corto, la metodología que se ha utilizado para la confección de este artículo, se ha basado en la lectura y el análisis de diversas fuentes bibliográficas, con el objetivo de conseguir una definición básica y una tipología del maltrato, su prevalencia y los factores de riesgo que colocan en una situación de vulnerabilidad a las personas mayores, de modo que este trabajo sirva de basamento sobre el que realizar futuras investigaciones.

2. EL CONCEPTO DE MALTRATO. TIPOLOGÍA

Siguiendo los primeros desarrollos del concepto de maltrato hacia los mayores, Johnson (1986: 180), distinguió hasta cuatro pasos necesarios utilizados en la elaboración de una definición adecuada:

- a) *definición intrínseca*, que constituye el primer paso del proceso y que se centra en la conceptualización. En esta fase el maltrato a mayores se conceptualizó como un sufrimiento innecesario, dañino para el mantenimiento de la calidad de vida de una persona mayor, que puede ser infringido por la propia persona u otras. Este primer estadio de definición es muy amplio y se centra en conocer si la persona mayor ha experimentado o no algún tipo de dolor o sufrimiento, con

abstracción de otras circunstancias (intencionalidad, lugar donde ocurrió, causante);

b) *definición extrínseca real*, constituye la etapa en la que se deben establecer las manifestaciones conductuales (físicas, psicológicas, sociológicas, legales) que están presentes en el fenómeno, lo que facilita la identificación del proceso permitiendo a los profesionales determinar las estrategias de intervención requeridas;

c) *definición extrínseca operacional*, en esta etapa las manifestaciones conductuales de la etapa anterior son transformadas en unidades que se pueden medir mediante la determinación de la intensidad (frecuencia, severidad) y densidad (número, diferentes tipos de maltrato) de las manifestaciones de la conducta. Esta operación permitiría que el trabajador identifique qué elementos son claramente discriminantes entre lo que es maltrato y lo que no, cuáles son las estrategias de intervención que se requieren y la urgencia de las mismas;

d) *definición causal*, ya en la etapa final, donde se distingue entre intencionalidad y no intencionalidad. La causa a la que se refiere sería la causa inmediata del maltrato y no el origen del mismo.

Pese a esta falta de unanimidad a la hora de encontrar una definición válida del maltrato y la violencia hacia las personas mayores, no ha ocurrido lo mismo respecto al establecimiento de una serie de tipologías, con las que parece existir, en general, un mayor acuerdo. El estudio Voces ausentes desarrollado por la OMS/INPEA en el año 2002, mostró que las personas mayores percibían el maltrato en tres grandes temas: abandono (aislamiento, desamparo y exclusión social), violación (de derechos humanos, legales y médicos) y privación (de opciones, de toma de decisiones, de situación social, de gestión económica y respeto). De este modo, como el maltrato y el abuso provoca graves consecuencias en la salud y el bienestar de las

personas mayores, se determinó una tipología que abarcaba prácticamente todas sus variables, desde las del maltrato físico, el psicológico/emocional, el abuso sexual y el abuso financiero, hasta aquellas conductas hacia las personas mayores que simplemente pudieran reflejar negligencia intencional o no intencional en el cuidado, y donde se podría hablar del abandono o abdicación del cuidado.

Ya hemos adelantado que esta tipología del maltrato se puede dar tanto a nivel familiar como a nivel institucional. El maltrato institucional estaría referido a cualquier forma de abuso (como las restricciones físicas y farmacológicas), que ocurre en los servicios institucionales dirigidos a las personas mayores. Puede entenderse como restricción física “cualquier método o dispositivo físico o mecánico que no sea capaz de retirar con facilidad, que limita los movimientos para la actividad física o el acceso normal a su cuerpo, y que anula o disminuye la función independiente de la persona mayor” (Soldevilla, 2007: 274). Respecto a las sujeciones, la Confederación Nacional de Organizaciones de Mayores (CEOMA), lidera desde 2004 uno de los proyectos más amplios y ambiciosos: “*Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer*”, porque las restricciones físicas que se utilizan por conveniencia de terceros o por disciplina normativa son claras formas de maltrato, y porque, además, las personas sometidas a algún tipo de restricción se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima.

Las restricciones son -por tanto- una forma de trato inadecuado que afecta a personas especialmente vulnerables y se oponen a los principales objetivos de los cuidados prolongados, es decir, lograr el máximo grado de independencia, capacidad funcional y calidad de vida posibles. CEOMA había detectado en el informe (2010), que un 23 % de los casi 300 000 internos en residencias de personas mayores (un 50 % de ellos, además, sufría algún tipo de demencia) estaba sometido a restricciones físicas o a sedación, y estas prácticas atentaban directamente contra los derechos humanos con impacto en la salud.

El uso de restricciones en los hogares de ancianos varía entre países e instituciones, persistiendo importantes diferencias, incluso cuando se controla por las capacidades físicas y cognitivas. También hay diferencias en los tipos y la intensidad de las restricciones utilizadas en los países europeos, pues hay un aumento constante en el uso de sistemas de retención con el aumento de las actividades de las dificultades de la vida diaria y la disfunción cognitiva.

Volviendo sobre la tipología del abuso y el maltrato, las numerosas investigaciones, sobre todo en los países anglosajones, ya han determinado una clasificación que se resumen en estos cinco tipos: físico, psicológico o emocional, económico o material, abusos sexuales y abandono o negligencia. Esta clasificación coincide con la de *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) y con la de *Action on Elder Abuse*, y sobre esta tipología organizada en torno al estudio de cinco tipos de maltrato a personas mayores, se aportan de forma resumida algunos de sus rasgos definitorios, como han observado diferentes autores (Bazo, 2004; O'Loughlin, 2005; Iborra, 2005, 2009 y 2010; Bellosta, 2007; Rueda y Martín, 2010; Rueda, 2011; Gracia, 2011; Burro y Gómez, 2012; Rivera, 2012; Rubio, 2012).

Maltrato físico es toda acción, voluntariamente realizada, que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona mayor, y en casos extremos la desfiguración o muerte. Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son golpear, abofetear, quemar, empujar o zarandear. Se reconoce por las marcas que dejan como hematomas, heridas, fracturas de huesos, quemaduras..., pero también se incluyen aquí las restricciones físicas y químicas cuando éstas no tienen una prescripción médica adecuada. Las restricciones de movilidad y tratamientos innecesarios con medios no apropiados, como por ejemplo las contenciones sin las medidas de sujeción recomendadas o el inadecuado uso de fármacos o abuso de estos sin control, también atentan contra el estado físico de la persona mayor.

Maltrato psicológico o psicoafectivo es toda acción (verbal o gestual), actitudes intimidadoras o amenazas que provoquen o puedan provocar daño psicológico a las personas mayores; o aspectos negativos para la competencia social, emocional o cognitiva de las mismas. Algunos ejemplos son rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, imponer situaciones de aislamiento, ignorar y privar de sentimientos de amor, afecto y seguridad. El aislamiento, la privación o la infantilización son acciones denigrantes que también hieren la autoestima y la dignidad de las personas mayores. Cuando existen agresiones repetidas, la persona mayor puede sentir miedo, angustia, pena, dolor emocional, estrés... El problema es que estas formas de agresión no se identifican como maltrato, aunque son situaciones que cualquiera puede detectar en su entorno.

Abuso económico -también llamado abuso financiero- consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona mayor. Puede ser usando indebidamente la tutela o curatela, e incluye la apropiación, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero de la persona mayor, negando el derecho de acceso a fondos personales, coaccionando para obligarle a firmar documentos (contratos o testamentos), falsificando firmas, tomando cosas o bienes sin permiso, ocupando el domicilio sin autorización, robos o hurtos, fraudes, etc.

La negligencia es la suspensión reiterada (intencionada o no) de alguna ayuda/cuidado que la persona vulnerable necesite para el desarrollo cotidiano. Ocurre cuando no se atienden o se omiten las necesidades básicas de la persona mayor, aun sabiendo que precisan apoyo. Se incluye en este tipo una mala provisión de cuidados médicos o cuidados físicos necesarios para proporcionar unos niveles de salud y sociales, adecuados a las necesidades de esa persona, y consiste en desatender las necesidades básicas, entendiendo por estas la alimentación, la higiene personal, una vestimenta adecuada al clima, vivienda, movilidad y asistencia sanitaria, entre otras. Bajo la negligencia se enmarcan ciertas dosis inadecuadas de medicación o una medicación errónea. También se da cuando se incumplen

deberes para los que precisan apoyo. El abandono también se suele integrar en este tipo de abuso y se considera cuando existe una deserción completa de la persona responsable de los cuidados hacia la persona mayor que depende de otros. En estos casos la persona dependiente puede ser dejada en una institución, en un lugar público o en el propio domicilio, sin supervisión y apoyo, y se caracteriza por la negación de afecto, aislamiento e incomunicación que sufre.

El abuso sexual es cualquier comportamiento (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.), o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento, que utiliza la fuerza o amenazas y que además puede realizarse aprovechando la situación de discapacidad física, psíquica y el deterioro perceptivo –cognitivo- de la persona mayor. En estos casos la persona mayor es utilizada (como en cualquier contacto sexual no deseado), como un medio para obtener estimulación o gratificación sexual. El maltrato sexual puede ir desde el exhibicionismo hasta la agresión sexual física pasando por caricias, e incluye los tocamientos o besos, introducción oral, anal o vaginal de objetos, dedos o pene, el acoso sexual y el obligar a ver material pornográfico o realizar actos sexuales con el agresor.

“Un último tipo de maltrato que no es contemplado dentro de las líneas de investigación abiertas en Inglaterra, no sólo por las dificultades de su estudio sino también por la propia definición, pero sí está contemplado en las líneas abiertas por investigadores norteamericanos, es *la autonegligencia y el autoabandono*, donde la propia persona mayor es la que pone en peligro o amenaza su propia salud o seguridad, ya que no se proporciona a si mismo los servicios y productos necesarios, como por ejemplo, comida, medicinas, tratamiento médico necesario, etc. También puede surgir como consecuencia de un deterioro cognitivo importante y un sistema de apoyo inadecuado” (Rueda y Martín, 2010: 15-16). Pero por encima de estos cinco o seis tipos de maltrato, todos los daños ocasionados se resumen en la pérdida de derechos de las personas mayores, expresados a través de la pérdida de

autonomía e independencia, de su seguridad patrimonial, de su salud, su seguridad y su dignidad (Giró, 2007:37).

Ha sido pues su relativa juventud y la escasez de literatura científica las causas del empleo de diferentes enfoques: contextual, de intercambio, de aprendizaje social, político y económico, psicopatología del cuidador, modelo de interacción simbólica, modelo feminista, modelo ecológico (Torres, 2011: 13), para explicar el abuso a personas mayores, aunque, en general, han sido tres – psicológico, sociológico y ecológico- los principales modelos utilizados (Rueda y Martín, 2010; Torres, 2011; Rivera, 2012).

El modelo psicológico se caracterizaría por entender que la causa de la violencia se encuentra en las características patológicas del cuidador, su dependencia económica, el estrés, etc. De hecho, los trabajos pioneros de los investigadores del maltrato y de los profesionales en el campo de la prevención del maltrato hacia los mayores, asumieron que el estrés asociado con el cuidado de los familiares impedidos o dependientes, especialmente aquellos afectados por algún tipo de demencia, está estrechamente relacionado con el maltrato o la negligencia (Iborra, 2005 y 2008). Y que dos de los factores de riesgo que han tenido mayor peso en la aparición del maltrato son la dependencia en la víctima y el *burnout* en el cuidador. “Esta asunción llevó a que los primeros estudios plantearan un retrato del caso típico de maltrato hacia los mayores como aquel en el que una mujer mayor frágil resultaba maltratada -especialmente siendo víctima de negligencia- por una cuidadora, habitualmente una hija adulta, bienintencionada pero sobrepasada por el estrés generado por la situación (...).

Los investigadores comenzaron a modificar estos hallazgos iniciales en tres líneas diferentes: primero al considerar que es precisamente la dependencia del agresor la que determina en mayor medida el maltrato que la dependencia de la víctima; segundo al hacer patente los investigadores el hecho de que la explicación centrada en el estrés del cuidador, potencialmente simplificaba en exceso las explicaciones sobre el maltrato a

los mayores, y tercero, al reconocer que las características del agresor eran más relevantes a la hora de explicar el maltrato hacia los mayores que las características de la víctima” (Gracia, 2011: 18). Por otra parte, el cambio en la última década de la situación social y laboral de las mujeres, principal seguro de bienestar, atención y cuidado a las personas mayores y dependientes, ante la imposibilidad de conciliar actividades laborales, profesionales o domésticas con la extensión y amplitud que exigen los cuidados de una persona dependiente, han recurrido al mercado externo para la provisión de cuidados. “De este modo, las exigencias de cuidados a tiempo completo que muchas personas dependientes demandan, en ausencia o la imposibilidad de las instituciones públicas y de la red familiar (las mujeres de dicha red) para ocuparse de esos cuidados, ha inducido un crecimiento en la demanda de servicios privados que sólo el mercado laboral de los cuidados podía satisfacer, y que básicamente se ha organizado en torno a las mujeres inmigrantes” (Giró, 2012: 76). La irrupción de la mujer inmigrante en el empleo de cuidados informales no se ha patentizado aún en las investigaciones sobre maltrato y, por tanto, desconocemos el alcance de su intervención en contextos de violencia.

Pese a ser el modelo psicológico el más utilizado en las primeras investigaciones, este sólo conduce hacia una explicación unívoca del maltrato centrada en la personalidad del maltratador, sin considerar la complejidad del fenómeno, su pluralidad y el carácter multicausal del mismo, otros enfoques han tratado de suplir estas carencias, como el denominado modelo sociológico, centrado en “las condiciones sociales, valores y prácticas culturales, como factores que estimulan la violencia social y el maltrato a los mayores. El estrés social o laboral en interacción con factores culturales y ambiente familiar o institucional, se suma hasta propiciar un comportamiento agresivo. Tampoco se deben olvidar los factores económicos, la pobreza social o personal, la precariedad laboral, el aislamiento social o la falta de apoyos sociales del cuidador” (Rueda y Martín, 2010: 4).

Para el modelo ecológico de la OMS, “la violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. El modelo ecológico explora la relación entre los factores individuales y contextuales o sociales, y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento” (Rueda y Martín, 2010: 4). Según Iborra (2009) que sigue este modelo para el análisis de los factores de riesgo, esta perspectiva considera la violencia como el resultado de una compleja relación entre varios sistemas, a saber, el individual (sexo, edad, dependencia, demencia, etc.), el relacional (estrés, agresividad, convivencia...), el comunitario (aislamiento, falta de apoyo...) y el social (edadismo, cultura violenta...).

3. LA PREVALENCIA DEL MALTRATO

Estas son las principales aproximaciones a la realidad del maltrato, donde se prioriza el punto de vista de los cuidadores o de las personas mayores, en un contexto familiar o institucional, pero desde una gran disparidad en la definición y concepto del maltrato, como también se observa en los datos de prevalencia que ofrecen las diferentes investigaciones realizadas hasta la actualidad.

Pero no son sólo los problemas de conceptualización del término de maltrato en los diferentes estudios, sino su alcance y extensión, así como la metodología utilizada en la obtención de datos, lo que ha provocado que las tasas de prevalencia se encontraran de manera tan dispar y tan difícil de comparar para un análisis del que se pudiera derivar algún tipo de conclusión suficientemente válida que permitiera una prevención más eficaz del maltrato y abuso a las personas mayores. De hecho, son pocas las investigaciones que “presenten con cierta fiabilidad datos relativos a la prevalencia de los malos tratos a personas mayores, y todas presentan dificultades, tanto para el desarrollo de su estudio, como para la comparación y análisis de los resultados obtenidos entre las distintas investigaciones” (Rueda y Martín, 2010: 16), que se han realizado en los países anglosajones y en menor medida

en otros países de Europa. Sólo recientemente se han realizado estudios comparativos sobre el abuso a personas mayores en diferentes países europeos con el fin de evitar los dispares resultados sobre la prevalencia del maltrato.

Otras cuestiones que dificultan la medición del maltrato, además de las tratadas con anterioridad, son la indefinición para situar el maltrato de forma diferenciada al abandono o la negligencia; la existencia o no de intencionalidad en el agresor y, sobre todo, la percepción tan distinta sobre el maltrato que se da entre personas mayores y sus cuidadores. Por todo ello, tan sólo hay casos estimatorios del maltrato, siendo aún una realidad poco conocida y oculta, poco informada y divulgada y poco denunciada y perseguida.

Aun así, aquellos datos que sobresalen en los principales estudios realizados en el ámbito anglosajón y, en menor medida, en otras partes de Europa (Gracia, 2011; Torres, 2011), muestran una prevalencia del abuso que oscila entre el 2,6 % y el 6 % de todas las personas mayores, aunque diferenciando según tipología de las víctimas, el tipo de abuso o maltrato, el contexto en el que se produce y la naturaleza del entrevistado.

A partir de la revisión sistemática que realizan Cooper et al. (2008) de cuarenta y nueve estudios internacionales se destacan las siguientes conclusiones: “en los estudios de prevalencia del maltrato a través de la exploración de la población en general, hasta un 6 % muestra haber sufrido alguna forma de maltrato o abuso en el último mes, mientras que el 5 % de las parejas de mayores comunica que se ha producido en su relación alguna manifestación de maltrato físico en el último año; por otro lado, en los estudios que tiene su base en determinados grupos de población en riesgo elevado de maltrato, hasta una cuarta parte (25 %) de las personas mayores dependientes de un cuidador comunican alguna manifestación grave de maltrato psicológico y hasta una quinta parte (20 %) negligencia; los estudios que se basan en las aportaciones de los cuidadores muestran como hasta un

tercio (33 %) de los familiares comunican haber perpetrado alguna forma significativa de maltrato” (Gracia, 2011: 6). Por su parte, el proyecto ABUEL para conocer la prevalencia del abuso y las lesiones sobre personas mayores de sesenta años, llevado a cabo en siete países europeos con la misma metodología, señala que el 19,4 % de las personas mayores (de 60 a 84 años) estaban expuestos al abuso psicológico, el 3,8 % a abusos económicos, el 2,7 % al abuso físico, el 0,7 % a abusos sexuales, y el 0,7 % a lesiones.

4. FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO

Siguiendo el modelo ecológico propuesto por Iborra (2009 y 2010) sobre factores de riesgo, es decir, sobre factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales, se hará referencia a todas aquellas variables que colocan a las personas mayores en una situación de vulnerabilidad frente al agresor o maltratador.

Hasta seis factores de riesgo individuales señala Iborra (2009: 51). El primero el sexo, que según muestra la investigación realizada por el CRS son principalmente mujeres quienes sufren los casos más graves de maltrato físico y emocional, y son víctimas de abuso sexual. También Bellosta (2007: 263-264) señala que “dos de cada tres víctimas son mujeres con cierta dependencia de tipo físico y cognitivo, mayores de setenta y cinco años y con escasas o nulas relaciones sociales”. De la misma opinión participa Phillips (2005: 105) cuando señala que el maltrato dentro de la familia afecta fundamentalmente a las mujeres, porque la violencia “está enraizada en una dinámica de poder familiar basada en el género. Esconder estas dinámicas de poder tras términos amables como “estrés del cuidador” o excusar determinadas actuaciones engendradas por tales dinámicas solo porque son producto de la depresión o la demencia nos ayuda poco a comprender mejor el maltrato que es sufrido por las mujeres mayores de todo el mundo”.

Sin embargo, unos años después, las conclusiones del informe ABUEL nos dicen que en los distintos países europeos –y no sólo en España- sucede lo

contrario, pues son más los hombres (20 %) que las mujeres (18,9 %) las víctimas del abuso psicológico; del abuso físico (2,8 % frente al 2,6 %) y del abuso económico (4,1 % frente al 3,7 %), salvo en los casos de abusos sexuales donde las mujeres fueron víctimas (1 %) frente a los hombres (0,3 %) y los casos de lesiones (0,9 % frente al 0,4 %). La investigación continuada sobre la violencia hacia las personas mayores permitirá acotar definitivamente si el empoderamiento de la mujer, tiene sus efectos en un cambio en las variables del género, asociado a la violencia y el maltrato.

El segundo factor individual, la edad, nos indica que a partir de los 75 años se incrementa el riesgo de sufrir maltrato. En la población española la prevalencia de maltrato aumenta del 0,6 % en las personas entre 65 y 74 años, hasta el 1,1 % entre las que superan los 74 años, según Iborra (2009). Sin embargo, el informe ABUEL señala que los mayores de 75 años corren un menor riesgo de abuso psicológico, y sólo los mayores de 80 años estaban expuestos a un mayor riesgo de abusos económicos. Es posible que la edad en la que puede darse el riesgo de maltrato haya aumentado conforme aumentaba la esperanza media de vida, pero como puntualiza Iborra (2009: 51), “no se trata sólo de una cuestión demográfica, pues los ancianos tienen mayor probabilidad de presentar otros factores de riesgo, como dependencia y aislamiento social. Asimismo, es más probable que sus cuidadores presenten altos índices de estrés (*síndrome de burnout*), lo que aumenta el riesgo de padecer maltrato”.

El tercer factor de riesgo individual es el grado de dependencia de la víctima. Los mayores dependientes presentan prevalencia en todos los tipos de maltrato y la tasa de maltrato aumenta conforme se incrementa el nivel de dependencia. “Los ancianos dependientes presentan mayores tasas de todos los tipos de maltrato. La diferencia se hace especialmente evidente en el caso del abuso económico, que es más del cuádruple entre los ancianos que necesitan ayuda (0,9 %) que en la muestra general (0,2 %). En el estudio del CRS, el 21,1 % de los ancianos víctimas tenían alguna discapacidad; este

porcentaje sólo alcanzaba el 13,6 % entre las personas mayores que no habían sufrido maltrato (Iborra, 2009: 52).

El cuarto factor es la demencia de la víctima. En la investigación del CRS, el 12,5 % de los cuidadores de ancianos que presentaban demencia reconocieron haber maltratado a la persona mayor a su cargo. Esta tasa era tres veces inferior en aquellos familiares que cuidaban de ancianos sin demencia (3,8 %). El perfil de la persona mayor que se encuentra en riesgo de maltrato (según las denuncias en el teléfono de atención a las personas mayores de Andalucía, en 2010), es el de una mujer viuda, con 75 años y alguna enfermedad crónica o demencia senil (Alzheimer o Pakinson), que depende de su cuidador y que, en la mayoría de los casos, padece aislamiento social.

El quinto factor de riesgo individual es la presencia de psicopatología. En cuanto a las víctimas, varios estudios han encontrado que la depresión, las ideas suicidas y los sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpabilidad son comunes entre las víctimas. En el informe de ABUEL, los abusos psicológicos y lesiones estaban asociados a una mayor incidencia de sintomatología depresiva, de síntomas de ansiedad, de dolencias somáticas y a una disminución de la calidad de vida. “En cuanto a los agresores, los estudios muestran que los agresores de personas mayores presentan problemas psicológicos y de abuso de sustancias con mayor frecuencia que aquellos cuidadores que no muestran conductas abusivas” (Iborra, 2009: 52). El perfil del presunto maltratador que aparecía en las denuncias del teléfono de atención a personas mayores de Andalucía en 2010, era el de un familiar de la persona mayor, que dependía económicamente de la víctima, que tenía antecedentes de violencia doméstica y sufría una drogodependencia. El sexto factor de riesgo individual es la vinculación familiar del agresor con la víctima. Los principales agresores en los casos de ancianos con dependencia son los hijos, mientras que los ancianos sin dependencia sufren más maltrato a manos de sus parejas.

Hasta aquí los seis factores de riesgo individuales, pero siguiendo el modelo ecológico acotaremos hasta cuatro factores relacionales. “El primer factor sería el estrés del cuidador, ya que hay evidencia empírica de que la percepción de estrés o *síndrome de burnout* es un predictor más fuerte de la presencia de maltrato de mayores, que medidas objetivas como variables demográficas o el número de tareas que debe desempeñar el cuidador. En la investigación del CRS, el 72,2 % de los cuidadores que maltrataban al anciano a su cargo se sentían sobrepasados por la situación. El segundo factor de riesgo relacional es la agresividad de la víctima, pues los comportamientos agresivos por parte del anciano pueden actuar como factores desencadenantes de violencia por parte del cuidador. En la investigación del CRS, los cuidadores de personas mayores que presentaban episodios agresivos informaron de mayores tasas de maltrato (9,80 %) que los cuidadores de ancianos que no tenían este tipo de comportamientos (3,78 %). En la misma línea, el estudio muestra que la prevalencia de maltrato informada por cuidadores de personas mayores con trastorno de conducta (12,50 %) triplica a la informada por cuidadores de ancianos sin este tipo de desorden (4,14 %)”, (Iborra, 2009: 53).

El tercer factor es la dependencia económica del agresor. Es una variable admitida que, en muchos casos, los agresores son económicamente dependientes de la víctima para su alojamiento, manutención, transporte y otros gastos. No es difícil escuchar en unos años de depresión económica y laboral que hay pensionistas que con sus ingresos cubren la manutención y alojamiento de la familia o de sus descendientes. Por último, el cuarto factor de riesgo relacional son las condiciones de convivencia. “Según diversas investigaciones, vivir sólo reduce el riesgo de sufrir maltrato, mientras que convivir con algún familiar es un factor de riesgo para convertirse en víctima de violencia. En la misma línea se encuentran los resultados de la investigación del CRS, que encontró una prevalencia de maltrato menor para los ancianos que viven solos (0,3 %), respecto a los que viven con familiares (1 %)”, (Iborra, 2009: 53).

Dos son los factores comunitarios, y se centran en los contextos concretos en los que se desenvuelven las relaciones sociales, en la pretensión de identificar los factores que incrementan el riesgo de violencia en cada uno de esos contextos. El primer factor comunitario es el aislamiento social. Es un factor de riesgo característico de las familias con violencia doméstica (Losada, 2004; Iborra, 2009). En ocasiones son rechazados porque han dejado de ser productivos (han salido de las relaciones de trabajo y se enfrentan a relaciones sociales o familiares de otro carácter); otras veces porque son beneficiarios de las instituciones sociales de bienestar, lo que magnifica las relaciones de dependencia y ofrece una imagen de los mayores como sujetos pasivos. Muchas veces se procede a aislar a las personas de edad debido a ciertas deficiencias físicas o mentales. Además, la pérdida de amigos y de miembros de la familia reduce las posibilidades de interacción social. “En el estudio del CRS, el 44,4 % de los cuidadores que incurrían en maltrato afirmaban que el cuidado del mayor les influía negativamente en sus relaciones de pareja y familiares; este porcentaje era mucho menor entre los cuidadores que no maltrataban a los ancianos a su cargo (17,9 %”, (Iborra, 2009: 54).

“El segundo factor de riesgo comunitario relacionado con la variable anterior es la falta de apoyo social. La mayoría de investigaciones muestran que los cuidadores que incurren en maltrato tienen una falta de apoyo social. En la investigación del CRS, los resultados mostraron que en más de la mitad de los casos el cuidado del anciano requería de una dedicación total, aunque en la mayoría de las ocasiones los cuidadores no compartían esa tarea con nadie. Esto hacía que el cuidador viera afectadas sus relaciones familiares y su situación laboral, y se sintiera sobrepasado. A pesar de ello, sólo el 7 % de los cuidadores de ancianos recibían ayuda de los servicios sociales”, (Iborra, 2009: 54).

Por último y, respecto a los factores sociales, se incluyen factores como la existencia de una cultura de violencia y la presencia de ciertas actitudes y tradiciones culturales como el edadismo (*ageism*, en inglés) y el sexismo,

entre otras (Losada, 2004; Bazo, 2005; Giró, 2007; Iborra, 2009). Las personas mayores son abandonadas, discriminadas e institucionalizadas (residencias, geriátricos) a causa del prejuicio social sobre lo viejo, lo considerado como inútil e inservible. La imagen que se construye en torno al proceso de envejecimiento es una imagen dotada de connotaciones negativas, asociándose a pasividad, enfermedad, deterioro y carga social. Es cierto que con el proceso de envejecimiento se concluyen las etapas vitales de una persona, y que esto es del todo inevitable, pero no debe equivaler a vulnerabilidad y mucho menos invisibilidad, pues es la invisibilidad social la que promueve la vulnerabilidad de las personas de edad a través de las múltiples dependencias que generan, desde las económicas hasta las emocionales, pasando por las instrumentales.

5. CONCLUSIONES

Hoy día, en la construcción social del envejecimiento interviene el imaginario de una sociedad basada en la productividad (de ahí las relaciones de oposición entre activo y pasivo), en la juventud (el modelo de consumo por antonomasia es el de la eterna juventud), y en el poder, aunque no el poder de la gerontocracia, sino el poder de los adultos productivos. Por esto, la imagen del envejecimiento es una imagen cargada de consideraciones negativas que implican discriminación de las personas de edad, al punto de producir no sólo indiferencia o abandono, sino también exclusión y negación de espacios y roles, negándoles el reconocimiento como sujetos de derecho (Giró, 2007: 42).

Esta imagen negativa (discapacidad, enfermedad y dependencia), que se adhiere a las personas mayores, las hace más vulnerables al ir acompañadas de conductas de rechazo y discriminación, conocidas como conductas edadistas próximas a la gerontofobia. El edadismo hace referencia al mantenimiento de estereotipos negativos o actitudes prejuiciosas hacia una persona únicamente por el hecho de ser mayor. Los estudios demuestran que estos estereotipos negativos sobre lo que conlleva la vejez están presentes

tanto en la población joven como en las mismas personas mayores, aunque también se produce a nivel institucional, por ejemplo, cuando el médico no hace caso de la opinión de la persona mayor y lo trata como a un niño, algo que sucede incluso ante mayores que conservan intacta su capacidad cognitiva. Todo esto facilita que las personas abusen de ellas sin un sentimiento de culpabilidad o remordimiento, y que se les vea como un objetivo perfecto para la explotación. Esto no implica que la mayoría de las personas mayores envejecan de forma satisfactoria y alejada de la violencia, aunque se convive también con situaciones donde faltan los apoyos sociales y familiares, pudiendo deslizarse hacia contextos donde se desarrollan procesos de violencia.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Bazo, M^a T. (2005). Mirando al futuro. En I. Iborra (Ed.), *Violencia contra personas mayores* (pp. 221-239). Barcelona: Ariel,
- Bazo, M^a T. (2004). Perfil de la persona mayor víctima de violencia. En J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia* (pp. 219-227). Barcelona: Ariel.
- Bellosta, M. (2007). El maltrato a las personas mayores. En J. Giró, *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp. 259-270). Logroño: Universidad de La Rioja
- Burro Dal, A., y Gómez Gascón, T. (2012). Estudio sobre la prevalencia de maltrato en mayores. *Trabajo social y salud*, 72, 291-306.
- CEOMA (2010). *Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer. Resumen ejecutivo*. Disponible en http://www.ceoma.org/pdfs/premios/RESUMEN_DEL_PROYECTO.pdf.
- Cooper, C., et al. (2008). The prevalence of Elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*, 37, 151-167. doi: 10.1093/ageing/afm194.
- Giró, J. (2012). La externalización del cuidado. Inmigración y género. En M.T. Bazo, (Coord.), *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El*

- desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa* (pp.71-86). Valencia: Nau Llibres.
- Giró, J. (2007). Los derechos de las personas de edad en el ejercicio de la ciudadanía. En J. Giró, *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp.17-45). Logroño: Universidad de La Rioja.
- Gracia, J. (2011). El maltrato familiar hacia las personas mayores. Algunas reflexiones para la delimitación de un territorio de fronteras difusas. *Oñati Socio-Legal Series, 1(8)*, 1-26.
- Iborra, I. (2010). Introducción al maltrato de personas mayores. En M. Javato, y M. de Hoyos, *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores. Perspectiva jurídico-penal y procesal* (pp.13-38). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan, 45*, 49-57.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Centro Reina Sofía. Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/iborra-maltrato-01.pdf>.
- Iborra Marmolejo, I. (ed) (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel.
- Johnson, T., (1986). Critical Issues in the Definition of Elder Mistreatment. En R.S. Wolf y K.A. Pillemer (Eds.), *Elder abuse: Conflict in the Family* (pp.167-196). Dover: Auburn House Publishing.
- Losada, A. (2004). *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención*. Madrid: IMSERSO, Informes Portal Mayores, nº14.
- O'Loughlin, Ann (2005). Detección del maltrato de mayores: Indicadores. En I. Iborra (Ed.), *Violencia contra personas mayores* (pp.169-199). Barcelona: Ariel
- OMS/INPEA (2002). Voces Ausentes. Opiniones de las personas mayores sobre el abuso y maltrato al mayor. *Revista española de geriatría y gerontología, 37 (6)*, 319-331.

- Phillips, L. (2005). El género como factor de riesgo. En I. Iborra (Ed), *Violencia contra personas mayores* (pp. 87-110). Barcelona: Ariel.
- Rivera, J. (2012). El maltrato en el adulto mayor con demencia: propuestas para el abordaje de su estudio y atención. En S. Mancina, *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales* (pp.161-184). México: Clave Editorial.
- Rubio, M. (2012). Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*, 23 (4), 169-171. doi: 10.4321/S1134-928X2012000400005.
- Rueda, J.D. (2011). Tipos de maltrato que pueden sufrir las personas mayores. *Blog Al día en geriatría*. Disponible en <http://aldiaengeriatria.blogspot.com.es/search/label/MALTRATO%20en%20MAYORES>.
- Rueda, J.D., y Martín, J. (2010). La protección de los derechos de las personas mayores. Consideraciones teóricas sobre los abusos y malos tratos hacia las personas mayores. Investigación del maltrato institucional en Castilla y León, en *Actas del VII Congreso Estatal de E.U. de Trabajo Social*. Universidad de Granada.
- Soldevilla, J. (2007). Restricciones físicas en ancianos institucionalizados. ¿Una forma de maltrato? En J. Giró, *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp.271-290). Logroño: Universidad de La Rioja.
- Torres, F. (Coord.) (2011). *Abuso y salud entre las personas mayores en Europa*. Granada: Universidad de Granada.