

La realidad del maltrato familiar a personas mayores

Castilla Mora, Rosario, Palma García, María de las Olas*

**Universidad de Málaga*

Introducción

El Maltrato a Personas Mayores (MPM) en el ámbito familiar sigue siendo en la actualidad una realidad con grandes cargas de invisibilidad, a pesar de ser considerada una de las preocupaciones sociales, políticas y profesionales de mayor urgencia y gravedad en los últimos años. Permeable a esta preocupación, también el contexto científico ha comenzado a reconocer al colectivo de mayores como población de riesgo susceptible de recibir malos tratos, interesándose cada vez más por su estudio y análisis (Reay y Browne, 2002).

Las primeras publicaciones sobre el MPM surgen a finales de los años setenta en Gran Bretaña con los trabajos de Baker (1975) y Burstón (1975), en los que solo se referencia explícita al maltrato físico, producido dentro del contexto familiar y dirigido exclusivamente hacia las mujeres (Bennett y Kingston, 1993; Papadopoulos y La Fontaine, 2000). Estudios posteriores empiezan a ampliar el objeto de estudio, aportando nuevas evidencias que no establecen diferencias de género, ni de contexto de ocurrencia o tipología de maltrato, analizando su alcance tanto en el entorno familiar, como institucional o en la comunidad a partir de comportamientos y actos, diferentes a la violencia física aunque igualmente dañinos para la persona mayor (Gordon y Brill, 2001). En concreto, junto al maltrato físico, la mayoría de los autores coinciden en señalar el abuso psicológico, el financiero, el sexual y la negligencia como tipos de maltrato (Dong, Simon y Evans, 2012; Pérez-Rojo, 2008). A esta tipología se ha sumado posteriormente el abandono o la violación de derechos (DeLiema, Gassoumi, Homeier y Wilber, 2012; Pérez-Rojo y Chulián, 2013) e incluso la autonegligencia o el autoabandono (Rueda y Martín, 2011). En todas sus formas y contextos, el MPM empieza a acumular experiencia investigadora y teórica suficiente que permite disponer de definiciones consensuadas. El MPM, se considera

Toda acción u omisión que tiene como resultado un daño o una amenaza de daño a la salud o el bienestar de una persona mayor. El maltrato incluye el causar daño intencional físico o mental; el abuso sexual; o la negación de la comida necesaria, ropa o cuidado médico para cubrir las necesidades físicas y mentales necesarias de una persona mayor por parte de la persona que tiene la responsabilidad del cuidado o custodia de una persona mayor (citado en Pérez-Rojo, 2008:11).

Esta definición incorpora en la realidad del maltrato la existencia de un vínculo entre víctima y agresor que genera expectativa de confianza de la primera respecto al segundo. Esta relación de confianza es una condición imprescindible para establecer que una conducta violenta hacia una persona mayor puede ser considerada como conducta de maltrato o trato inadecuado, de forma que incluso pueda ser tenido en cuenta por el Código Penal como

agravante a la hora de aplicar una pena (Toledano, 2011). Este contexto de confianza se establece claramente en el ámbito familiar, e incluso en el institucional, manteniéndose aun cierta resistencia hacia el reconocimiento del MPM en dichos ámbitos, tanto por parte de los profesionales como de la población en general, al considerar que ambos son lugares de garantías y protección hacia las personas. A pesar de ello, numerosos estudios reflejan que el maltrato a personas mayores se produce de forma mayoritaria en el medio comunitario, más concretamente en el ámbito domiciliario (p. e. Oh, Kim, Martins y Kim, 2006). Es una realidad sobre la que se sigue desconociendo su dimensión real, ya que los estudios centrados en este ámbito aportan resultados muy dispares que oscilan entre tasas de MPM del 0,8% al 52,6% (Pérez-Rojo y Chulián, 2013; Sancho, et al., 2011). A este respecto, la Organización Mundial de la Salud establece unas cifras de malos tratos en la comunidad de alrededor del 3%, y de hasta el 25% en personas mayores dependientes (2011).

Junto al contexto en el que se producen los malos tratos, numerosos estudios han evidenciado que éstos no suelen producirse de forma única, sino que en la mayoría de los casos se observan diferentes tipos de maltrato simultáneos hacia la misma persona (DeFour, 2012; DeLiema, Gassoumis, Homeier y Wilber, 2012; Jayawardena y Liao, 2006). Se evidencia a su vez que el MPM aumenta en frecuencia e intensidad con el paso del tiempo (Castilla y Palma, 2014). Según la International Network for the Prevention of Elder Abuse (2008) más de un 30% de las personas mayores maltratadas experimentan más de un tipo de maltrato a lo largo de su vida. De hecho, cuando se produce un maltrato físico, lo normal es que vaya acompañado igualmente de maltrato psicológico o de negligencia activa, lo que ocasiona un gran impacto negativo sobre la salud de las víctimas, al incrementar sus disfunciones y hacerlas más vulnerables, inseguras, estresadas, con pérdida de autoestima, miedos, etc. (Rueda y Martín, 2011). Estas consecuencias se relacionan además con características personales identificadas como perfiles presentes en el MPM, tanto de la víctima como del agresor, que en la mayoría de casos no son el resultado de un único factor de riesgo, sino la consecuencia de la interacción entre diferentes factores. Algunos autores están de acuerdo en que dentro de estos factores de riesgo que pueden conducir al maltrato destacan características de la persona mayor (dependencia, demencia, comportamientos problemáticos), características del cuidador (estrés, carga percibida, ansiedad, sentimientos y actitudes negativas hacia las personas mayores) y características del contexto de la situación (dificultades económicas, historia de maltrato en la familia, hacinamiento en la vivienda) (Pérez-Rojo y Penhale, 2006).

De acuerdo con Bover (2003) el perfil de la persona mayor maltratada responde a una mujer de 75 años con elevada dependencia de cuidados para cubrir sus necesidades básicas, alteraciones de movilidad, deterioro cognitivo e imposibilidad para comunicarse. Estas características suelen presentarse asociadas a situaciones de aislamiento social, en las que existe conflicto intergeneracional y una historia previa de maltrato. En relación a los agresores, diferentes estudios apuntan a que el maltrato suele ser cometido por un familiar cercano a la víctima que asume funciones de cuidador. Dado que la mayoría de cuidadores son

mujeres se podría afirmar que el perfil del agresor responde, fundamentalmente, al de una mujer y cuidadora, sin embargo esto no coincide con la realidad, ya que la evidencia empírica ha concluido que las personas que cometen estos abusos son preferentemente hombres (All, 1994; Flórez, Adera y García, 1996; Kosberg, 1998). Además del sexo, los hallazgos publicados hasta el momento respecto a las características del agresor, lo identifican como una persona inexperta en los cuidados, con posibles dificultades económicas y expectativas no realistas respecto a la situación del mayor. Por último, junto a los perfiles de la víctima y agresor, en la detección y abordaje del MPM han de ser también valoradas una serie de características del sistema familiar. Según Kosberg (1998), tras la realidad del MPM es frecuente encontrar una situación familiar sin apoyos, cuya vivienda no reúne condiciones adecuadas e incluso puede presentar problemas de hacinamiento, donde existe conflicto marital, problemas intrafamiliares y sin distribución armónica de las responsabilidades, además de problemas económicos e intención de institucionalizar al mayor.

Conocer y atender todos estos factores presentes en el escenario del maltrato familiar a personas mayores es una tarea constante para profesionales y responsables de su protección, de cara a avanzar en la necesaria reducción y detección de estas situaciones. Con la finalidad de contribuir a una mejor explicación y una mayor visibilización de esta realidad, el presente trabajo tiene como objetivo conocer la situación y evolución del MPM en Málaga a lo largo del periodo 2001-2010, determinando los perfiles y factores de riesgo asociados al maltrato.

Método

Participantes

En el estudio se analizan 259 casos de maltrato a personas mayores detectados por los profesionales de los centros de salud de la ciudad de Málaga durante el periodo 2001-2010. De todos ellos se dispone de informes médicos y sociales en los que se ha emitido valoración profesional relacionada con el maltrato.

Instrumentos

Con los casos detectados se elabora una base de datos a partir de los informes registrados, estableciéndose como variables a observar la fecha, tipo de maltrato, sexo y edad de la víctima y agresor y factores de riesgo asociados a ambos.

Procedimiento

Para la obtención de los datos se solicitó permiso por escrito al Distrito Sanitario indicando el objetivo del estudio y dejando constancia del anonimato en el tratamiento de los mismos. En este sentido, en el análisis de los datos se han cuidado especialmente todos aquellos aspectos que puedan tener implicaciones éticas.

El periodo de tiempo analizado -2001-2010- se ha establecido a partir del año en el que se comienza a recoger información sobre el MPM en los partes médicos y sociales emitidos por los profesionales.

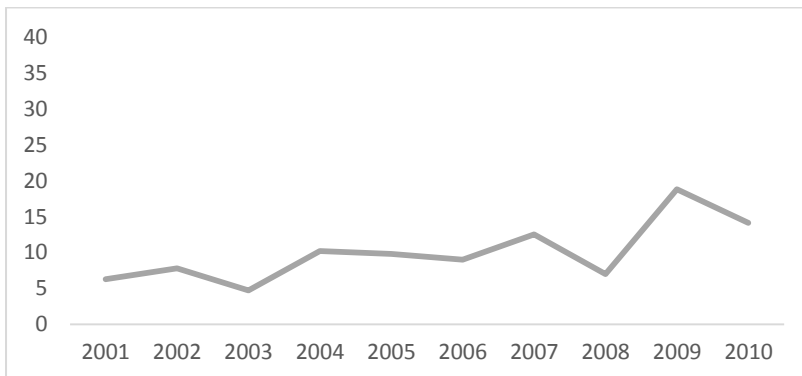
Análisis de datos

Se realiza un análisis de tipo descriptivo en línea con los objetivos del estudio (análisis de frecuencias y evolución a lo largo del periodo observado). Para el análisis de datos se utiliza el paquete estadístico SPSS v.19.

Resultados

En primer lugar, los resultados obtenidos constatan la evolución al alza producida en la detección de casos de maltrato a personas mayores a lo largo de los diez años analizados, pasando de un 6,3% en el año 2001, al 32,9% de los dos últimos años (ver gráfica 1). Esta tendencia se ha mostrado creciente de forma gradual en todo el periodo, a excepción del año 2008 en el que se produce una convocatoria de traslado y nuevas plazas en el personal de los dispositivos sanitarios, hecho que influye directamente en la capacidad de detección de estas situaciones por parte de los nuevos profesionales.

Gráfica 1. Evolución del maltrato a personas mayores durante el periodo 2001-2010.

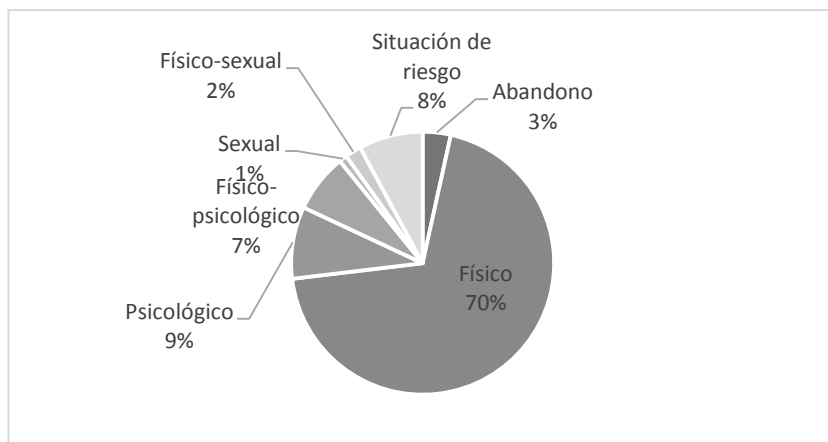


Una vez observados los resultados en su evolución en el tiempo, se ha podido establecer un perfil tipo de la víctima y agresor, atendiendo en primer lugar a sus características sociodemográficas. En relación al sexo, las mujeres son preferentemente víctimas (77,6% de los casos) y los hombres, agresores (63,7% sobre el total de quienes agreden).

En cuanto a la edad, la media de mujeres víctimas de malos tratos está en 73 años (M= 73,64; D.T.= 7,34). Observando los resultados por franja o grupo de edad, donde más se producen es en la de 70-74 años con un 30,1%, aunque también es significativo el porcentaje existente a partir de 75 años, que alcanza el valor de 38,2. En esta última etapa, el 8,5% de los casos de maltrato se da en las mujeres mayores de 85 años, quienes se muestran aún más vulnerables por presentar mayores factores de riesgo: enfermedades incapacitantes, necesidad de cuidados, soledad, carencia de apoyo, etc.

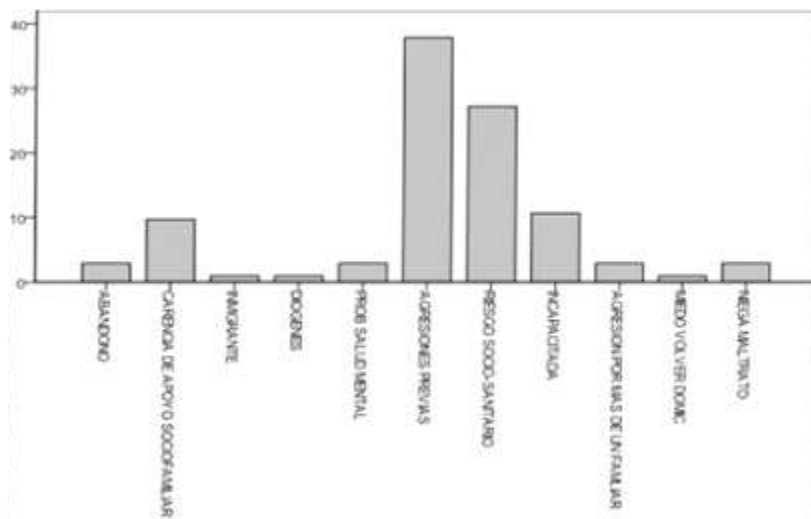
En relación al tipo de maltrato producido, los datos reflejan que son los físicos los que alcanzan mayor incidencia (70,7%), seguido a gran distancia del psicológico (15,8%) (ver gráfica 2). Este dato, aun siendo coincidente con la mayoría de la literatura analizada, es necesario contextualizarlo en el dispositivo de salud en el que se recoge, ya que ante un maltrato físico es frecuente acudir a los centros de salud, dado que la víctima presenta una lesión física que ha de ser atendida.

Gráfica 2. Frecuencia en el tipo de maltrato a personas mayores



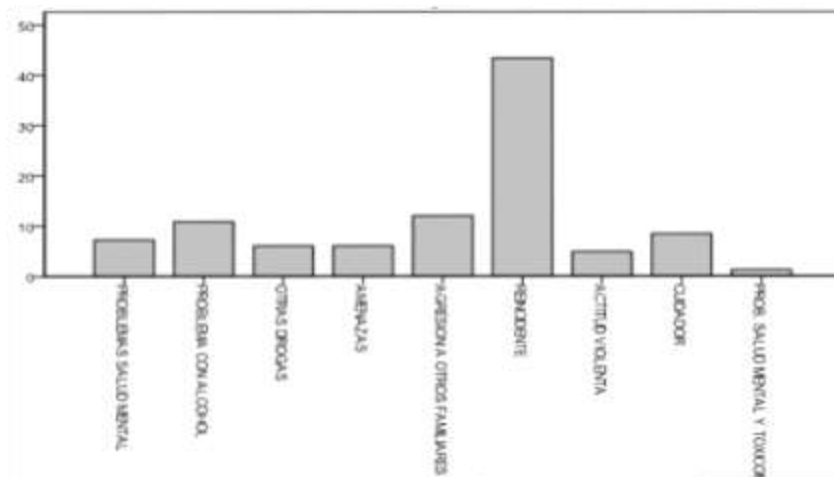
Establecido el perfil de víctima y agresor en los casos detectados, se continúa el análisis de los datos identificando aquellos factores de riesgo presente en ambos que han aparecido asociados al maltrato. Entre ellos, en el caso de las víctimas, los resultados han mostrado que en el 37,5% de los episodios se trataba de agresiones repetidas y que además, en el 27,9% de estos casos las víctimas presentaban otros indicadores de riesgo sociosanitario. En paralelo, tal como se observa en la gráfica 3, el 10,6% de las víctimas estaba incapacitada para las actividades básicas de la vida diaria y el 9,6% tenía carencia de apoyo sociofamiliar.

Gráfica 3. Factores de riesgo en las víctimas de maltrato a personas mayores



En relación a los factores de riesgo asociados a la figura del agresor, en los resultados obtenidos encontramos que el 43,4% es reincidente; el 16,8% consume algún tipo de tóxicos fundamentalmente alcohol, 10,8%, y que la agresión se produjo bajo los efectos del mismo; el 12% agrede además a otros familiares; en el 8,4% de los casos es su cuidador principal; el 7,2% tiene problemas de salud mental; amenazan a un 6% de las víctimas; y presentan una actitud violenta el 4,8% de ellos.

Gráfica 4. Factores de riesgo en los agresores de maltrato a personas mayores



Discusión

Como resumen derivado de los resultados obtenidos en el presente estudio es posible concluir que el maltrato a personas mayores producido en el ámbito familiar en Málaga a lo largo de los diez años analizados muestra un realidad similar a la ya aportada desde la literatura relacionada. De esta forma, este trabajo contribuye claramente a constatar y ampliar el conocimiento sobre esta situación, lo que se perseguía como objetivo de partida.

En general, la realidad visibilizada en este estudio muestra como víctima del maltrato a personas mayores a una mujer de 73 años de media de edad que sufre agresiones, mayoritariamente físicas por parte de un hombre de su entorno familiar, de su entorno de confianza en el que recibe los cuidados (Lang y Enzenhofer, 2013; Oh, Kim, Martins y Kim, 2006). Esta situación que además se mantiene a lo largo del tiempo, va generando un espacio de indefensión y mayor vulnerabilidad hacia la mujer mayor víctima de maltrato en la que la dependencia de la figura del cuidador y la carencia de apoyos externos sociofamiliares, juegan un papel fundamental. Nos encontramos ante situaciones de abuso, ocultas en el entorno familiar más próximo que posiblemente siguen sin mostrar su dimensión real (Sancho, et al., 2011). En este sentido, adquiere especial importancia la capacidad de detección y protección que el sistema sanitario puede ofrecer hacia estas víctimas. Dadas sus particularidades de edad y salud, los profesionales de la atención primaria van a tener ocasión de acercarse a esta realidad e interpretar en ella otros indicadores de riesgo sociosanitarios que los resultados de este estudio han evidenciado que conviven con el maltrato. Es posible que a través de ellos, las mujeres mayores que dependiendo de sus cuidadores puedan estar sufriendo maltrato, encuentren un mecanismo privilegiado, y en ocasiones único, de protección ante su vulnerabilidad (Thobaben, 2012).

En paralelo a la función de protección que los profesionales sociosanitarios pueden desarrollar, a veces como únicos agentes externos capaces de llegar a esta realidad, los datos obtenidos en este estudio apuntan también hacia la necesidad de reforzar la red de apoyo socio-familiar de la que gran parte de las víctimas carecen. Está constatado que el apoyo social ejerce un fuerte impacto positivo en las personas y representa un factor protector en la reducción de la vulnerabilidad de las personas mayores y del riesgo de sufrir maltrato (Melchiorre, et al., 2013). La responsabilidad que recae, por tanto, en los profesionales sociosanitarios de garantizar la detección del maltrato y favorecer la protección hacia las personas mayores en situaciones de riesgo, requiere de mecanismos y espacios de coordinación y formación específica ante esta realidad.

Por último, es necesario señalar las posibles limitaciones metodológicas de este estudio, derivadas de la recogida de datos a través de informes ya elaborados que puede presentar inconvenientes en cuanto a la recopilación de datos del universo total. Estas limitaciones deben de ser tenidas en cuenta en futuras investigaciones.

Referencias

- All, A. (1994). A literature review: assessment and intervention in elder abuse. *Journal Gerontological Nursing*, 25-32.
- Baker, A. A. (1975). Granny Battering. *Modern Geriatrics*, 5(8), 20-24.
- Bennett, G., y Kingston, P. (1993). *Elder Abuse: concepts, theories and interventions*. London: Chapman & Hall.
- Bover, A., Moreno, M.L., Mota, S., y Taltavull, J.M. (2003). El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Revista Atención Primaria*, 32(9), 541-553.
- Burston, G. G. (1975). Granny bashing. *British Medical Journal*, 6, 592.
- Castilla, R. y Palma, M.O. (2014). El maltrato a personas mayores en el ámbito familiar. Aproximación a la situación en Málaga (España). *Trabajo Social Global. Investigaciones en intervención social*, 4(7), 20-35.
- DeFour, D.C. (2012). The Test of a Civilization Is the Way that It Cares for Its Helpless Members: Violence Against Older Women. *Women & Therapy*, 35, 248–260.
- DeLiema, M., Gassoumis, Z., Homeier, D., y Wilber, K. (2012). Determining prevalence and correlates of elder abuse using promoters: Lowincome immigrant Latinos report high rates of abuse and neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60 (7), 1333-1339.
- Dong, X., Simon, M. y Evans, D. (2012). Decline in Physical Function and Risk of Elder Abuse Reported to Social Services in a Community-Dwelling Population of Older Adults. *JAGS*, 60(10), 1922–1928.
- Flórez, J., Adera, J. y García, M. (1996). Malos tratos a los ancianos. *Med. Integral*, 28, 137-42.
- Gordon, R.M., y Brill, D. (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 183-197.
- INPEA-AGE (2008). World Elder Abuse Awareness Day 15 June 2008 Retrieved from http://www.ageplatform.org/EN/IMG/pdf_Press_Release_Elder_AbuseAwarenessDay.pdf
- Jayawardena, K.M. y Liao, S. (2006). Elder Abuse at End of Life. *Journal of Palliative Medicine*, 9(1), 127-136.
- Kosberg, J. (1998). Preventing elder abuse: identification of high risk factors prior to placement decisions. *Gerontologist*, 28, 43-92.
- Lang, G., y Enzenhofer, E. (2013). Quality of life of older women with dependency and abuse experience. *Z Gerontol Geriatr*, 46(1), 27-34. doi: 10.1007/s00391-012-0318-2.
- Melchiorre, M.G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., Loannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., Soares, J. (2013) *Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries*. *PLOS ONE* 8 (1). doi: 10.1371/journal.pone.0054856.

- Oh, J., Kim, H.S., Martins, D., y Kim, H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 203-214.
- Organización Mundial Salud (2011). European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: OMS.
- Papadopoulos, A., y La Fontaine, J. (2000). *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*. United Kingdom: Winslow Press Ltd.
- Perez-Rojo, G. (2008). Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 105-117.
- Pérez-Rojo, G. y Chulián, A. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127-167.
- Perez-Rojo, G. y Penhale, B. (2006). Maltrato de las personas mayores: situación actual en el Reino Unido. *Española de Geriátrica y Gerontología*, 41(5), 289-96.
- Reay, A. M. y Browne, K. D. (2002). The effectiveness of Psychological Interventions with Individuals who physically abuse or neglect their elderly dependents. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(4), 416-431.
- Rueda, J. y Martín, F.J. (2011). El maltrato a personas mayores. Instrumentos para la detección del maltrato institucional. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7-33.
- Sancho, M., Pérez-Rojo, G., Barrio, E., Yanguas, J.J., e Izal, M. (2011). *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Donostia- San Sebastián: Gobierno Vasco.
- Thobaben, M. (2012). Elder Abuse Is a Crime That Home Health Nurses Can Help Prevent From Occurring. *Home Health Care Management & Practice* 24(2), 107-109.
- Toledano, L. (2011). Ancianos maltratados, ancianos que maltratan. Abuso, negligencia, “mobbing” y otras formas “normales” de maltrato. *TSNova*, 61-72.