

APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES EN MÁLAGA.

APPROACH TO THE SITUATION OF MALTREATMENT TO ELDERLY PEOPLE IN MÁLAGA.

M^a Rosario Castilla Mora y María de las Olas Palma García.

Universidad de Málaga: Departamento Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales. Área Trabajo Social y Servicios Sociales.

Resumen:

Introducción: A lo largo de la historia han existido y siguen existiendo problemas que permanecen ocultos o semiocultos, uno de éstos es el Maltrato a las Personas Mayores (en adelante MPM). En la familia extensa y en la familia tradicional, la persona mayor era la portadora del conocimiento necesario para la supervivencia, sin embargo en la familia postmoderna el respeto a la ancianidad se encuentra en claro retroceso y la persona mayor se convierte, en ocasiones, en una carga que necesita de atención y cuidados. Tanto en España como en los demás países europeos la familia es la principal proveedora de los cuidados informales para las personas dependientes y es justo en el ámbito familiar dónde con mayor frecuencia se produce el MPM. El objetivo del presente estudio descriptivo es sondear y hacer una aproximación a la situación actual de los MPM en el ámbito familiar en Málaga, así como su evolución a lo largo del período 2001-2010.

Material y Método: La muestra está compuesta por 259 casos facilitados por el Distrito Sanitario Málaga, correspondientes a sus Centros de Salud. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 19.

Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas, los datos obtenidos concuerdan con lo recogido en la literatura, no así en la tipología de malos tratos donde predominan los físicos.

Discusión: En Málaga el MPM presenta características similares a las existentes en la literatura siendo la víctima mayoritariamente mujer, con una edad media de 73 años y el agresor un hombre del entorno familiar.

Abstract

Introduction. Throughout history, they have existed and still do problems that remain hidden or semi-hidden, being one of these Maltreatment to Elderly People (MEP from now on). In the large and traditional family, the elderly members were those who provided the knowledge required for survival. However, in the postmodern family, the respect to elderly people is clearly diminishing, and elderly members become, sometimes, a load that needs attention and care. Both in Spain and the rest of countries in Europe, the family is the main provider for informal care for dependent people, and it is precisely in the family environment where MEP happens more often. The objective of this descriptive study is to sound out and make an approximation of the current situation of MEP in the family environment in Málaga, as well as of its evolution along the period 2001-2010.

Material and Method: The sample will be composed of 259 cases provided by the Malaga Sanitary District and corresponding to its Health Centers. For the analysis, the statistical package SPSS 1.9 was used.

Results: Regarding socialdemographic characteristics, the obtained data concur with what was gathered in literature, but it does not happen this way for the typology of maltreatment, where physical maltreatment predominates.

Discussion: In Malaga, MPM shows similar characteristics to those existing in the literature, being women with an average age of 73 years the victims in most cases, and being the attacker a man from the familiar environment.

Palabras clave: personas mayores, maltrato, abuso, negligencia, ámbito familiar.

Keywords: elderly people, maltreatment, abuse, negligence, field of family.

Introducción

A lo largo de la historia, en todas las sociedades, han existido y siguen existiendo problemas que permanecen ocultos o semi ocultos, uno de éstos es el Maltrato a las Personas Mayores o trato inadecuado. El problema del MPM ha sido ignorado socialmente. En este sentido, la simple idea de concebir un abuso de poder sobre una persona que, supuestamente, debería ser objeto de atención y respeto por parte de sus congéneres, era rechazada por inmoral e injusta. Sin embargo, el abandono de las personas mayores a la muerte ha venido siendo una práctica frecuente entre pueblos donde la escasez de alimentos hacía peligrar la supervivencia del grupo; tal es el caso de los Ciriones bolivianos, los Fangs de Gabón, los Bosquimanos del sur de África, los Chuckees de Siberia, o los Ojibwos del Canadá en los que se observan conductas eliminatorias frente a sus ancianos (De Beauvoir, 1970). Igualmente, en sociedades civilizadas hasta el Siglo XVIII se cumplían ceremonias que tenían por objeto la expulsión de los ancianos del grupo social. En otras colectividades primitivas el jefe se veneraba como una encarnación de la divinidad, pero si la edad lo iba debilitando y no se encontraba en condiciones de defender con eficiencia su pueblo, entonces recurrían a matarlo antes de que sufriera esa declinación.

En las familias tradicionales existen unas reglas implícitas y unas normas que han propiciado que situaciones de trato inadecuado a los mayores permanezcan ocultas, o, en algunos casos, simplemente que exista una omisión de sus funciones por parte de los miembros de la unidad familiar. De todos es conocido que entre los valores, tanto de la familia extensa como de la familia nuclear, estaba asumida como una de sus funciones el cuidado de sus mayores. Tanto los datos europeos como los nacionales confirman de forma consistente que la familia es la principal proveedora de los cuidados informales para las personas dependientes en la mayoría de los países desarrollados (Abellán y Ayala, 2012).). A pesar de ser la familia el ámbito en el que se proporciona cariño y afecto y ser considerada el lugar idóneo de protección para sus miembros, es precisamente en este ámbito en el que se produce, con mayor frecuencia, el MPM, siendo los parientes o familiares más cercanos y que están más en contacto con ellos, en particular hijos y cónyuges, quienes principalmente lo infligen (García y Castilla, 2012). En la actualidad, en las familias postmodernas, el respeto y la atención a nuestros mayores es un valor que se encuentra en claro retroceso, convirtiéndose incluso en fuente de conflicto familiar al necesitar éstos de atención y cuidados y no poderse los ofrecer debido, fundamentalmente, a la incorporación de la mujer al mercado laboral, a la reducción del tamaño de las familias y del número de potenciales cuidadores, lo que puede influir negativamente en el cuidado directo a estas personas (INPEA, 2002); pero el problema puede ir a más debido al envejecimiento de la población, como consecuencia de la baja natalidad y del aumento de la esperanza de vida, lo que irremediablemente va a llevar consigo la necesidad de cuidados de nuestros mayores. Según el Avance de Explotación del Padrón 2012 (Informes Portal Mayores, nº 131), el 1 de enero de 2012 había 8.221.047 personas mayores, el 17,4% sobre el total de la población (47.212.990), a la vez que sigue creciendo en mayor medida la

proporción de octogenarios, representando en la actualidad el 5,3% de toda la población, de manera que cada vez serán menores los recursos familiares disponibles para apoyar a una cifra tan alta de personas muy mayores. En la tabla nº 1, vemos la evolución de la población mayor de 65 años en el presente siglo XXI.

POR FAVOR, INSERTAR AQUÍ TABLA 1.

Según dicho Informe la edad aumenta la probabilidad de vivir en soledad, así la forma de convivencia mayoritaria entre los hombres de más de 65 años es la pareja, mientras que entre las mujeres aumenta el porcentaje de las que viven solas, llegando a suponer el doble del porcentaje de hombres que viven en hogares unipersonales. En cuanto a los cuidadores, en nuestro país, según la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situación de Dependencia (EDAD, 2008), el 76,3% de la población cuidadora es mujer, siendo la persona que fundamentalmente cuida de los hombres mayores su cónyuge, 39% de los casos, seguida de su hija, 22%. En el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda se invierte el orden, siendo las hijas las que fundamentalmente se hacen cargo de los cuidados, 35%, seguidas de otros familiares y amigos, 13% y el cónyuge en el 12%. Como ha quedado constatado en multitud de estudios e investigaciones, el tema de los cuidados está en relación con el género (DeFour, 2012), y las actividades del cuidado, culturalmente, han sido asignadas al género femenino. Estos cuidados se alargan en el tiempo y en intensidad, lo que provoca graves desajustes personales y familiares y que crea estrés y sobrecarga en la persona cuidadora. A este respecto cabe señalar, como algo positivo y a tener en cuenta, la puesta en marcha de la Ley de Autonomía Personal o Atención a las Personas

en Situación de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre) que ha supuesto el desarrollo de nuevas prestaciones y servicios sociales, viniendo así a mitigar, en parte, la sobrecarga al, mal llamado, cuidador o cuidadora informal que suministran los cuidados de larga duración con una frecuencia y periodicidad intensa, durante muchas horas al día, y sin el apoyo de otras personas y que puede traer consecuencias negativas no sólo al cuidador sino también al receptor de los cuidados siendo uno de ellos el riesgo de poder sufrir maltrato y, como señalan algunas investigaciones, más aún en los más mayores (Thobaben, 2012) al presentar mayor dependencia para las ABVD.

Nuestra sociedad se ha convertido en una sociedad anciana lo que ha propiciado la aparición de un nuevo concepto, al que algunos autores han llamado edadismo (Butler, 1969; Bytheway, 1994; Cívicos y Rapp, 2002), que hacía referencia a la serie de estereotipos, actitudes negativas y actos discriminatorios hacia las personas envejecida. Así, las personas ancianas o envejecidas son asociadas con múltiples limitaciones físicas y mentales, a la vez que sufren desigualdad y discriminación. Una discriminación que se encuentra oculta, es más desapercibida y es aceptada socialmente. El edadismo llevaría a una falta de respeto e indiferencia hacia las personas mayores, manteniendo una visión negativa, percibiéndola como una persona dependiente que necesita continuamente ayuda y apoyo y con actitudes infantilizadoras, tratándola como si fuera un niño (Papadopoulos y La Fontaine, 2000; Gordon y Brill, 2001). En cualquier caso es paradójico el aumento de población en esta franja etaria y la posición relegada que ocupan hoy día las personas mayores en la estratificación social.

El problema del MPM ha sido ignorado hasta hace relativamente poco tiempo. Las primeras publicaciones al respecto surgen a partir de la segunda mitad de los años setenta y principios de los ochenta en Gran Bretaña, con los artículos elaborados por Baker (1975) y Burston (1975), haciendo referencia explícita únicamente al maltrato

producido dentro del contexto familiar, dirigido exclusivamente hacia mujeres mayores y sólo al maltrato físico (Papadopoulos y La Fontaine, 2000). Con el paso del tiempo la preocupación por el MPM fue haciéndose extensivo a diferentes países, adquiriendo así el tema relevancia a nivel mundial, a la vez que se han ido desarrollando diferentes estudios e investigaciones. En nuestro país la celebración de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Madrid (2002), supuso un impulso definitivo para la investigación acerca de los MPM, jugando un papel protagonista en el mismo el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) en colaboración con la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología; debido a ello se han realizado y se siguen realizando investigaciones sobre el tema. Hoy día el MPM es considerado por la OMS como un problema social y de salud que se produce tanto en el ámbito social-comunitario, en el institucional como en el ámbito familiar, siendo éste último, el familiar, donde centramos nuestro estudio.

En cuanto a su definición hay que apuntar que, por diferentes motivos los cuales no vamos a analizar en esta comunicación, se carece de una definición universalmente aceptada lo que hace que los profesionales tengan dificultad para llegar a un acuerdo sobre lo que consideran o no MPM de cara a su detección e intervención. Una de las más aceptadas ha sido la acuñada por el grupo Action on Elder Abuse (Acción contra el Maltrato al Mayor, 1995) en el Reino Unido, asumida posteriormente por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores (INPEA, 1995) y que en el año 2002 fue ratificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Toronto. Lo define como “Acción única o repetida o la falta de respuesta adecuada, que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza y que produzca daño o angustia a una persona sana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico o emocional, sexual, financiero o simplemente

reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”. Otra de las definiciones es la elaborada por el Centro Reina Sofía de Valencia (2008) en la que considera el MPM como “cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que pueda causar o cause un daño a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo” (Iborra, 2008:14). En general la mayoría de las definiciones giran en torno a la noción de acción u omisión y a la intencionalidad o no intencionalidad, pero lo que queda claro es que para que se pueda hablar de maltrato es preciso que se den los siguientes elementos: Un vínculo, expectativa de confianza; Resultado de daño o riesgo, condición necesaria, no suficiente; Intencionalidad o no intencionalidad, condición suficiente pero no necesaria.

Material y métodos

Objetivos

El propósito del presente estudio descriptivo es sondear cuál es la situación actual de los MPM en Málaga, así como la evolución observada en esta problemática a lo largo del período 2001-2010. Como objetivos específicos se plantean los siguientes: a) Cuantificar la magnitud del problema de MPM en el Distrito Sanitario de Málaga (En adelante, DSM); b) Describir las características sociodemográficas de la población mayor que sufre maltrato en el DSM; c) Identificar las modalidades de malos tratos más frecuentes; d) Explorar las relaciones de parentesco entre víctimas y agresores.

Metodología

Para el análisis de los datos se ha utilizado una metodología cuantitativa. Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo y contrastes no paramétricos de asociación a través de la prueba χ^2 de Pearson.

Muestra

Participantes: la muestra está compuesta por 259 casos facilitados por el DSM correspondientes a sus 28 centros de salud. Estos casos se han obtenido a partir de dos bases de datos, una de ellas contiene la información sobre los partes de lesiones emitidos por los profesionales médicos, y la otra los informes sociales elaborados por las trabajadoras sociales que atendieron a algunas de estas personas.

Procedimiento: Para la obtención de los datos se solicitó el permiso de los responsables del DSM. Una vez facilitadas las dos bases de datos indicadas, se procedió a crear una base de datos única en la que se recogía información, entre otras, de las siguientes variables: sexo y edad de la víctima, relación agresor-víctima, tipo de maltrato, características de víctima/agresor, riesgo social, posible causa del episodio de maltrato y actuación llevada a cabo.

Análisis empleados: Se utilizó para su análisis el paquete estadístico SPSS Versión 19.

Resultados

Los datos obtenidos están en consonancia con la literatura. Así, se observa un mayor número de mujeres víctimas de MPM (DeFour, 2012), situándose la edad media de las víctimas en torno a los 73 años ($M=73,64$; $D.T.=7,34$). Un perfil claramente opuesto al de los agresores, donde predominan los hombres del entorno familiar. En cuanto a la

tipología de malos tratos observada, predominan los físicos (70,7%), seguido del psicológico (15,8%).

POR FAVOR, INSERTAR AQUÍ GRÁFICO 1.

Este dato es distinto del hallado por otros autores (Pérez, 2008) y puede explicarse debido a que los casos se han obtenido a través de los Centros de Salud, siendo más frecuente que se acuda a los mismos cuando la persona ha sufrido un maltrato físico. Tras aplicar análisis estadísticos, empleando la prueba Chi², no se ha obtenido una relación significativa entre las características sociodemográficas de la víctima y el tipo de maltrato padecido. Importante señalar que más de una tercera parte de las víctimas (37,5%) sufre agresiones repetidas, así en las observaciones recogidas en uno de los partes de lesiones constaba “lleva más de 53 años sufriendo agresiones”; o que el agresor es reincidente (43,4%), agrede a otros familiares (12%) o es el cuidador (8,4%). En relación al sexo del agresor, el 63,7% son hombres, el 19,3% son mujeres y en el resto no consta el sexo. Respecto al parentesco del agresor con su víctima, tenemos por orden de importancia el esposo (32,4%), el hijo (24,7%), la hija (11,2%) y en los últimos lugares la esposa (4,2%).

POR FAVOR, INSERTAR AQUÍ GRÁFICO 2.

En cuanto a la evolución en la emisión y realización de partes médicos e informes sociales ha sido ascendente a lo largo de estos diez años, excepto en el año 2008 que bajó el número total quizás motivado a que fue un año de traslado de centros de los profesionales debido a la existencia de un concurso-oposición. En los meses donde el incremento de partes e informes es mayor son Junio y Julio, bajando significativamente en el mes de Agosto.

Discusión

De los resultados obtenidos en nuestro análisis concluimos que en Málaga el MPM presenta características similares a las existentes en la literatura siendo la víctima mayoritariamente mujer, con una edad media aproximada de 73 años y en dónde el agresor es, fundamentalmente, un hombre del entorno familiar. En cuanto a la tipología de malos tratos observada, predominan los físicos. No obstante, este dato, distinto del hallado por otros autores (Pérez-Rojo, 2008; Iborra, 2008), podría ser debido al hecho de que los casos se han obtenido a través de los Centros de Salud y es más frecuente que se acuda a los mismos cuando la persona ha sufrido un maltrato físico, o bien porque las personas de mayor edad presentan mayor dependencia por lo que se encuentran más aisladas y con problemas para su desplazamiento, pero el hecho de ser más mayores, presenta mayor probabilidad de ser una posible víctima. Estudios recientes en los que han realizado una evaluación de la función física mediante una serie de pruebas objetivas (XinQi Dong, 2012), han concluido que existe una asociación directa entre la disminución de la función física y el riesgo de abuso de ancianos en múltiples formas: físico, psicológico, económico, etc. (DeLiema, Gassoumis, Homeier, Wilber y Katheleen, 2012). Importante a tener en cuenta es el hecho de coincidir la época vacacional con el aumento de casos de maltrato, ello podría explicarse debido a la sobrecarga del cuidador al estar los hijos de vacaciones escolares, ya que el cuidado de los mayores supone una carga adicional a las presiones de la vida moderna y a su ya estresada y sobrecargada vida, sobre todo cuando hay que compatibilizarlo con la vida familiar (pareja e hijos), laboral, etc. (Bowes, Avan, y Sherry Bien, 2012).

Aunque en la actualidad existen cada vez más investigaciones sobre el tema, es necesario seguir avanzando en el mismo máxime cuando la población mayor va en aumento (INE, 2012) y probablemente los casos de maltrato, sobre todo teniendo en cuenta que los recursos y prestaciones sociales son menos universales para proteger a

los mayores que a los niños o a las mujeres ante cualquier tipo de agresión. Concluiremos diciendo que sería necesario una formación específica en MPM de los profesionales sanitarios, de justicia, servicios sociales, fuerzas de seguridad, así como elaborar protocolos que facilitasen su detección y coordinación de cara a la intervención, y por último, y no por ello menos importante, sensibilizar a la sociedad en general en la lucha contra el MPM y potenciar el apoyo social mediante voluntariado, grupos de autoayuda, etc., ya que está constatado que tiene un fuerte impacto positivo en las personas, así los niveles altos de apoyo social pueden representar un factor protector en la reducción de la vulnerabilidad de las personas mayores y del riesgo de sufrir maltrato (Melchiorre, 2013).

Tabla nº 1

Años*	Total España	65 años y más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2012	47.212.990	8.221.047	17,4%	5.729.347	12,1%	2.491.700	5,3%
2021	47.111.888	9.221.878	19,6%	6.456.179	13,7%	2.765.699	5,9%
2031	47.600.362	11.450.819	24,1%	8.027.182	16,9%	3.423.637	7,2%
2041	47.959.400	14.020.292	29,2%	9.517.427	19,8%	4.502.865	9,4%
2049	47.966.653	15.325.273	31,9%	9.680.933	20,2%	5.644.340	11,8%

Fuente: IMSERSO, Informes Portal Mayores nº 131

Gráfico 1

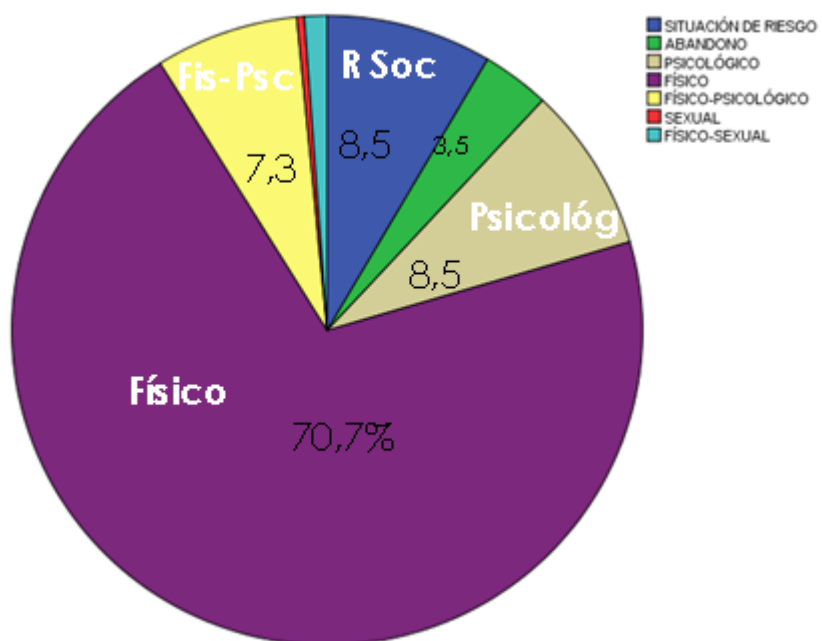
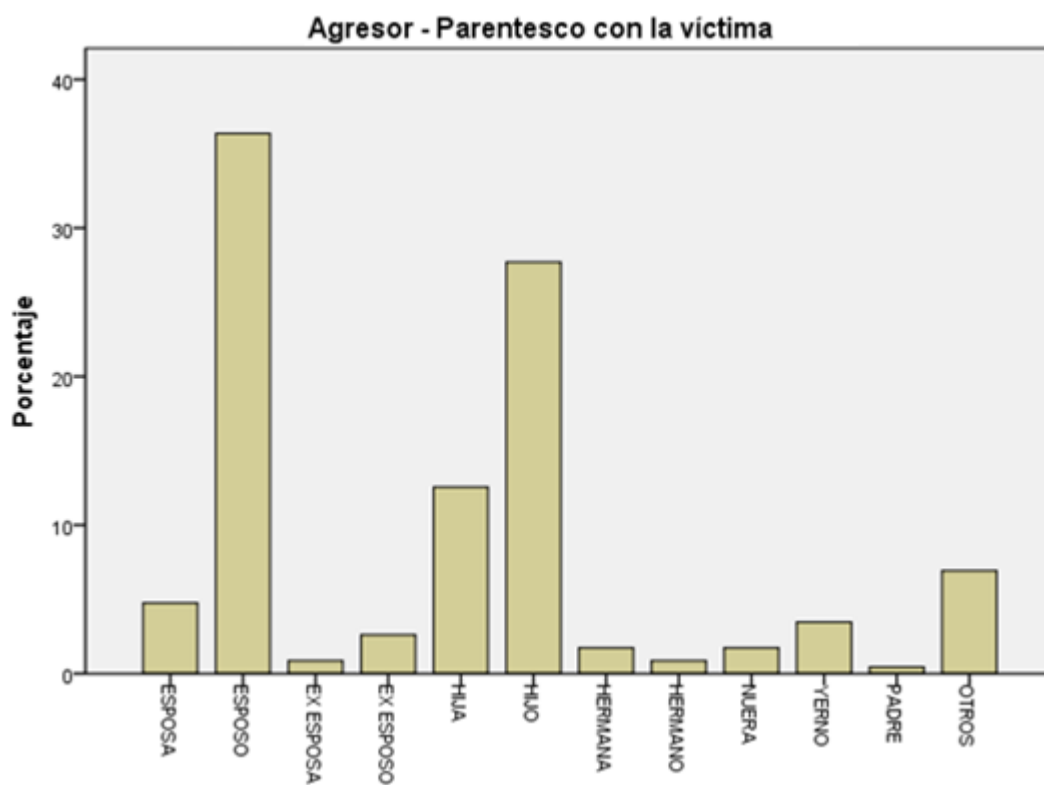


Gráfico 2



Bibliografía:

Abellán, A. y Ayala, A. (2012). *Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores nº 131*. Madrid: IMSERSO.

Baker, A.A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*, 5(8), 20-24.

Bowes, A.; Avan, G. y Macintosh, S. (2012). Cultural diversity and the mistreatment of older people in black and minority ethnic communities: Some implications for service provision. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24 (3), 251-274.

Burston, G.R. (1975) Granny Battering. *British Medical Journal* 3, 592.

Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243–246

Bytheway, B. (1994): *Ageism*, Buckingham: Open University Press.

Cívicos, A. y Rapp, R. E. (2002). Son como niños. Reflexiones en torno a la infantilización de la vejez. *Revista de servicios sociales y política social*, nº 59, 2002, 133-147.

De Beauvoir, S. *La vejez*. Debolsillo, 2011 (1ª ed. 1970).

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 (3-4), 248-260.

DeLiema, M; Gassoumis, Z.; Homeier, D. y Wilber, K. (2012). Determining prevalence and correlates of elder abuse using promotores: Lowincome immigrant Latinos report high rates of abuse and neglect. *Journal of the American Geriatrics Society* 60 (7), 1333-1339.

García, M.A. y Castilla, R. (2012) Elder Abuse Registered by the Health Care Centers in Málaga over the Decade 2001-2010. *RevistaSalud.com*, Vol. 8, Nº 31, 1-3.

Gordon, R. M. y Brill, D. (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 183-197.

Iborra, I. (2008). Maltrato de personas mayores en la familia en España. *Centro Reina Sofía de Valencia. Serie Documentos, nº 14*. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf.

Ley 39/2006 de Autonomía Personal o Atención a las Personas en Situación de Dependencia. B.O.E. núm. 299 de 15 de diciembre de 2006.

Melchiorre, MG; Chiatti, C; Lamura, G; Torres-Gonzales, F; Stankunas, M; Lindert, J; Ioannidi-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.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Declaración de Toronto. Disponible en http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf.

Papadopoulos, A. y La Fontaine, J. (2000). *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*. Oxon: Winslow Press Ltd.

Pérez, G. (2008). *Estudio multicéntrico sobre la prevalencia de la sospecha del maltrato hacia las personas mayores en el ámbito familiar*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.

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.

XinQi, D.; Simon, M. y Evans, D. (2012) Decline in physical function and risk of elder abuse reported to social services in a communitydwelling population of older adults.

Journal of the American Geriatrics Society 60 (10), 1922-1928.

VV.AA. (2008). *Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia*. Madrid: INE.