

LA VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS MAYORES

VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY

Joaquín Giró Miranda (1)

(1) Universidad de La Rioja

Resumen: La violencia que se ejerce sobre las personas mayores vulnerables también se configura desde la desigualdad respecto al conjunto de la sociedad en base al sostenimiento de prejuicios sobre la vejez, el 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.

Palabras clave: Violencia, Vejez, Edadismo, Dependencia, Cuidados, Maltrato a mayores.

Abstract: The violence inflicted against vulnerable older persons is the product of inequality in society as a whole and is based on the continued existence of prejudices about aging, and also on ageism, sexism and the culture of violence that underlies these factors. Prejudices, stereotypes and social values regarding old age, along with the different ways of defining and conceptualizing the abuse of and violence against elders, contribute to the invisibility of the problem, its concealment within the family and indifference on the part of institutions, which perhaps show little concern for the multidimensional phenomenon of violence and abuse against elders because it is considered subsidiary to gender violence.

Key Words: Violence, Aging, Ageism, Dependency, Care, Elder abuse.

| Recibido: 10/09/2013 | Revisado: 21/02/2014 | Aceptado: 03/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Joaquín Giró Miranda. Profesor de Sociología. Universidad de La Rioja. Dirección: Calle La Cigüeña 60, Logroño 26004. Email: joaquin.giro@unirioja.es.

Referencia normalizada: Giró, J. (2014). La violencia hacia las personas mayores. *Trabajo Social Hoy*, 72, 23-38. doi. 10.12960/TSH.2014.0008.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia ejercida sobre las personas mayores se estructura en relación al cambio demográfico y de valores hacia las personas de edad. Ha sido precisamente en las últimas décadas cuando se ha producido el aumento significativo de los mayores de sesenta y cinco años, convirtiéndose en uno de los segmentos de población más importantes, representando según datos del padrón a uno de enero de 2012, el 17,4 % de la población española, es decir, más de ocho millones de personas. Un aumento que, sin embargo, no alcanzará su pico álgido hasta el 2020, cuando comiencen a jubilarse las personas de la generación del denominado *baby-boom*, unos catorce millones de niños nacidos entre 1957 y 1977. En cualquier caso, como la cuestión que queremos dirimir es sobre la violencia ejercida hacia el segmento de población de edad, debemos destacar la existencia de los mayores de ochenta años (el 5,3 % de los españoles), que son el colectivo de personas mayores que tiene más riesgo de sufrir abusos y maltrato. Y si los destacamos es a causa del aumento de la esperanza media de vida al nacer (85 años para las mujeres y 79 años para los hombres en 2012) que, junto con la disminución de la natalidad y la mortalidad infantil, ha permitido este avance vital en el proceso de envejecimiento.

Otra característica del cambio demográfico se observa en la composición familiar. El primer rasgo que llama la atención es la disminución a lo largo de la última década del número medio de personas por hogar, que si bien se situaba en 3,36 en el año 1991, y 3,01 en 2000, ha seguido descendiendo progresivamente hasta registrar una media de 2,65 personas por hogar en 2010. Así pues, los hogares españoles están compuestos cada vez por menos miembros, pese a la coexistencia ahora mismo de hasta cuatro generaciones vivas que, sin embargo, no optan por la convivencia en un mismo hogar, y sí por la independencia residencial entre las mismas. *“El equilibrio generacional que ha permitido durante siglos mantener una cierta solidaridad en el seno de las familias, está abocado a cambiar. Las unidades de convivencia tienden a fragmentarse y atomizarse persiguiendo el beneficio individual y alejándose del modelo de equilibrio intergeneracional donde los cuidados de los miembros de una familia se trasladaban con la edad de una generación a otra. Hoy persiste un modelo de solidaridad intergeneracional donde los adultos protegen a sus hijos en combinación con otro donde la solidaridad se traslada de los hijos a las instituciones y el voluntariado”* (Giró 2007: 20).

Destaca sin duda el incremento de los hogares unipersonales (como es el caso de los hogares de personas mayores de sesenta y cinco años que han pasado de 1 024 100 en 2000 a 1 511 800 en 2010). Según datos del Eurostat de 2001, en España el 40,4 % de las personas mayores de sesenta y cinco años vivía en pareja, el 19,5 % en un hogar unipersonal y el 17 % con su pareja e hijos. Una década después, según datos del padrón de 2010, el hogar unipersonal aumenta conforme se avanza en edad o después de la muerte del cónyuge, y ocurre en el 19,2 % de los casos. Otro tipo

de hogar es el que contempla la convivencia de la persona mayor con un empleado doméstico o pariente (representa el 7,3 %). Por su parte, el hogar plurigeneracional (una persona mayor y un descendiente -en el 37,7 % de los casos la hija-), es el más frecuente entre los octogenarios.

Pese a que en España es mayoritaria la existencia de personas mayores de sesenta y cinco años casadas (62 %), frente al 29 % de viudas, 6 % de solteras y 2,5 % divorciadas o separadas, lo cierto es que la singularidad del envejecimiento demográfico se muestra en el aumento de los hogares de una sola persona. Son hogares integrados principalmente por viudas, en concordancia con la tendencia de los viudos hacia la formación de pareja, y con la mayor longevidad y esperanza de vida de las mujeres. En el *Informe 2010: "Las personas mayores en España"* (IMSERSO 2012) se dice que la principal forma de convivencia de las personas mayores en Europa es la convivencia con el cónyuge o pareja, aunque se observan algunas desigualdades relacionadas con el género y la edad. Por ejemplo, los hombres tienen más probabilidad de vivir en pareja que las mujeres. Esto se debe a la mayor supervivencia femenina que aumenta la probabilidad de enviudar o perder la pareja. Pero también a que la edad de entrada al matrimonio o a la formación de pareja es inferior en el caso de las mujeres, pese a que la llegada al matrimonio se produce cada vez a una edad más avanzada (en 2011 la edad media al matrimonio se estimó en 36,1 años para los hombres y 33,0 para las mujeres). Como se puede deducir de esta comparación entre los sexos, al analizar la vejez resulta fundamental integrar el análisis de género, no solo por su mayor esperanza de vida y viudez, sino también porque, como muy bien aprecia Bazo (2005: 223), *"las mujeres ancianas son más pobres que los varones, viven más solas que ellos y padecen más discapacidad"*.

De este modo ya vamos reuniendo algunas de las claves que relacionan los cambios sociodemográficos con la violencia ejercida hacia las personas mayores, como son la longevidad, la composición de los hogares, el género, sin olvidar la discapacidad funcional o dependencia. Sabemos que el sexo y la edad también se encuentran estrechamente relacionados con la dependencia, pues el volumen de personas con limitaciones de su capacidad funcional aumenta en los grupos de edades superiores, sobre todo a partir de los ochenta años. Así se deduce de los datos que ofrece el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, a 31 de enero de 2013), cuando señala que de las 564 319 personas mayores de sesenta y cinco años beneficiarias de prestaciones, el 54,04 % son mayores de ochenta años.

Además, el aumento en la demanda de cuidados profesionales por los problemas de mayor dependencia y vulnerabilidad corresponde al subgrupo de personas mayores de ochenta años que viven solas. Cuidados que son realizados no solo por profesionales y sanitarios, sino sobre todo por familiares, como nos indicaba el estudio del IMSERSO (2005) sobre *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles*, donde se

observa que las personas que los cuidaban ante una dependencia eran en el 50 % de los casos una hija, y en un 16 % el cónyuge.

Pero la dependencia en las personas mayores no es un fenómeno nuevo. El elemento que ha dado una nueva dimensión al problema, es el aumento del volumen y del peso relativo de las personas mayores, unido a cambios en las formas de organización de la familia y en la estructura de los hogares, y al papel social de las personas cuidadoras (Giró, 2012). Estos cambios han propiciado que la dependencia se coloque en el punto de mira de las políticas sociales, pese a tener la población mayor, en general, mejor salud, mejor educación y más autonomía, incluso cierto apoyo social.

No obstante, y a pesar de la presencia del sector asociado a la dependencia y la discapacidad en la agenda social, no se ha evitado o impedido con la autoridad suficiente el abuso y el maltrato, pues, si bien la sociedad española encuentra inadmisibles la violencia o el maltrato ejercido sobre niños y menores, y cada día se encuentra más concienciada en su determinación por acabar con la violencia de género, olvida, desconoce o invisibiliza, la violencia y el maltrato hacia las personas mayores. 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 de personas ancianas, 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 ceban 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. Lo cierto es que existe sensibilidad social hacia las personas mayores, tal y como nos muestran los resultados del Barómetro del CIS de mayo de 2009 (Estudio nº 2801), donde los españoles consideran a las personas mayores que viven solas como el colectivo que debería estar mejor protegido por el Estado (52,8 %), seguido a distancia por el colectivo de parados (18,8 %). Este apoyo a los mayores que viven solos se constata también en la demanda de la atención más urgente por el Estado (41,3 %), y solo en segundo lugar se situaría la adaptación de las viviendas a las necesidades de las personas mayores, para el 17,6 % de los españoles. Como se puede deducir de estos porcentajes, la sensibilidad de los españoles hacia las personas mayores y especialmente hacia las que viven solas es enorme y no se puede obviar el problema del maltrato y la violencia sin admitir su desconocimiento o su interesada ocultación. 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).

2. EL CONCEPTO DE MALTRATO EN PERSONAS MAYORES

La violencia sobre las personas mayores puede ser ejercida por cualquier familiar o conocido que los cuida, por un profesional contratado para el cuidado de la persona mayor, por un sanitario, o por los miembros de los equipos de residencias geriátricas. En definitiva, la violencia puede producirse en el seno de la familia, pero también puede integrarse en ámbitos institucionales. Esta 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. No obstante, *“a pesar de persistir esa indefinición, el fenómeno en su formulación como maltrato hacia los mayores (elder abuse) u otras terminologías afines, se ha convertido en una preocupación social reconocida como tal con entidad propia, alcanzando la agenda investigadora y política” (Gracia, 2011: 8).*

Sabemos que el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, como cualquier otro fenómeno social, necesita de una construcción conceptual previa que permita el establecimiento de categorías que expresen del modo más amplio las variables sobre las que se manifiesta, así como la asunción y utilización de una terminología común y aceptada por todos, y de una tipología o clasificación del fenómeno que permita su investigación y análisis en todas sus facetas. Además, una adecuada intervención pasa necesariamente por una correcta conceptualización y, por ello, todas las investigaciones que se han llevado a cabo sobre el maltrato a personas mayores comienzan por delimitar, conceptualizar y definir los términos y significados sobre los que trabajan, aunque estas definiciones del maltrato a personas mayores han dado lugar a diferentes construcciones conceptuales de carácter parcial y arbitrario, la mayoría forzadas por el campo de estudio científico en el que se desarrollaron, bien se encuentre este en el ámbito social, sanitario o jurídico. Como señala Iborra (2010), no existe ninguna definición que de modo universal englobe todos los aspectos del maltrato que necesitarían ser considerados, y este es sin duda el origen de los problemas desvelados en los ensayos para el establecimiento de medidas de prevención de la violencia hacia las personas mayores.

El primer problema conceptual al que los investigadores deben enfrentarse es el de persona mayor; es decir, determinar de modo convencional a partir de qué edad puede considerarse a una persona como integrante de dicho colectivo. *“Habitualmente se suele considerar la edad legal de jubilación como límite, lo que en España tradicionalmente implica los 65 años. Pero no es infrecuente que se incluya a las personas que han cumplido 60 o más años, sobre todo por parte de los organismos internacionales. En conexión más específicamente con el maltrato hacia las personas mayores como fenómeno, este elemento adquiere especial relevancia sobre todo si más allá de la determinación de una edad convencional como límite -los 60 ó los 65 años, por ejemplo- ampliamos el concepto hasta abarcar a los adultos con discapacidades cognitivas o sensoriales, los enfermos mentales graves o los adultos con discapacidades físicas al menos en determinados casos...”* (Gracia, 2011: 13). Así es como *“se plantea la oportunidad de considerar la edad como criterio para determinar el estatus de persona mayor o si, por el contrario deberían valorarse otras características del estatus funcional a la hora de determinar la población en riesgo. Es evidente que con esta operación entra en juego otro elemento esencial: la vulnerabilidad. (...). En los últimos tiempos se está empezando a hablar también de maltrato hacia los adultos vulnerables. Desde esta perspectiva se considera la edad como una de las situaciones generadoras de esa vulnerabilidad. Y junto a la edad, la enfermedad, y la discapacidad”* (Gracia, 2011: 14).

Posteriormente, el problema conceptual se traslada al término del maltrato, donde cada investigador sostiene distintas perspectivas o modos de aproximarse, pues la observación de la violencia puede realizarse poniendo el énfasis en la víctima o en el maltratador y, si es en la víctima, se puede percibir la violencia por sus causas o por sus consecuencias. Del mismo modo, la observación del maltratador se puede realizar de modo selectivo centrándose en el carácter del mismo, en su relación con la víctima (familiar, de amistad o como cuidador profesional), o bien tomando en consideración el ámbito en el que se produce: familiar o institucional (residencias, hospitales, centros sociales, etc.).

Este interés por consensuar conceptos y definiciones no es una cuestión baladí, puesto que es necesario para generar conocimiento válido sobre el maltrato hacia las personas mayores, y porque facilitará (Iborra, 2005: 19), entre otras cosas:

- El desarrollo de herramientas para la detección y de criterios homogéneos de cara a la investigación.
- La puesta en práctica de una acción coordinada entre los diferentes sectores implicados.
- La identificación de los factores de riesgo, con importantes implicaciones en cuanto a la prevención del maltrato.

También es fundamental por su carácter social (tras su visibilización), aunque es cierto que no ha penetrado en la agenda social del mismo modo que la violencia de género o la violencia sobre menores. En cualquier caso el maltrato hacia las personas mayores ya es una realidad observable, cuyo significado debe acotarse suficientemente para que sepamos de lo que estamos hablando y, a pesar de persistir esta indefinición, el fenómeno en su formulación como maltrato hacia los mayores (*elder abuse*), u otras terminologías afines, se ha convertido en una preocupación social reconocida como tal, con entidad propia y, en consecuencia, definirlo correctamente es fundamental para poder determinar el alcance del problema (Bazo, 2001, 2004; Iborra, 2010; Torres, 2011; Gracia, 2011). Por ello se ha llegado a cierto consenso sobre una definición más general que, adoptada por la *Organización Mundial de la Salud* –OMS–, y posteriormente por distintas organizaciones y por diversos países en todo el mundo, fue promovida por la Red Internacional para la Prevención del Abuso y el Maltrato de personas mayores (*International Network for the Prevention of Elder Abuse* –INPEA–); la cual plantea el abuso y maltrato a personas mayores como un acto único o repetido, o la falta de respuesta apropiada, que tiene lugar dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor.

En esta definición sobre el maltrato se destaca la frecuencia u omisión de la acción, su producción en un ámbito donde las relaciones se generan sobre la base de la confianza (en sentido amplio esas relaciones se pueden dar en un entorno familiar, social o institucional), y cuya consecuencia es un daño o perjuicio -incluyendo situaciones de riesgo-, y sufrimiento a una persona mayor. *“El núcleo más estricto de maltrato hacia las personas mayores estaría formado en la intersección entre tres elementos esenciales: vejez, vulnerabilidad y relación de confianza traicionada...”*(Gracia, 2011: 16); y de modo más amplio, el abuso a personas se encontraría determinado por las variables de frecuencia, duración, gravedad y efectos del medio o contexto cultural.

Otras definiciones se mueven en torno a esta general. Así, Iborra (2005, 2009 y 2010) entiende el maltrato de personas mayores como cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que dañe o pueda dañar 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 existe 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.

También hace hincapié en todos aquellos aspectos o variables que encierra el maltrato, al definirlo como *“un acto u omisión, que causa daño, vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica, atenta contra la dignidad, autonomía y respeto de los derechos fundamentales del individuo, realizado de forma intencionada o por*

negligencia, sobre una persona mayor, y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad, vulnerabilidad o dependencia”, (Rueda y Martín, 2010: 13); es decir, el maltrato es una conducta activa realizada con intencionalidad, o un comportamiento negligente, del que se deriva un daño físico, moral o emocional, que lesiona los derechos y la dignidad de la persona mayor, y que se produce en cualquier situación o contexto, a consecuencia del abuso de poder del agresor en unas relaciones basadas en la confianza. Definición también muy próxima a la del Consejo de Europa que definió el maltrato como las acciones u omisiones, cometidas contra las personas mayores y dentro del ámbito familiar o un entorno institucional, realizadas intencionada o negligentemente, que ponen en riesgo su vida, seguridad económica, integridad física o psicológica, autonomía y el desarrollo de su personalidad.

Desde un punto de vista legal es preciso convenir que el maltrato no ha estado bien definido, y por esta carencia se han producido muchas diferencias con las actuaciones a nivel socio sanitario, que por su variabilidad comportan muchas dudas a la hora de poder ser asimiladas jurídicamente. Debería promulgarse una ley específica como la existente de violencia contra la mujer, y crear figuras específicas cuando se trata de violencia y maltrato hacia los mayores, a causa de la impunidad que manifiestan este tipo de conductas. En su ayuda, Gracia (2011: 10) ha sintetizado en cinco puntos las principales cuestiones y controversias en relación a la construcción de una definición de maltrato hacia las personas mayores: *“la determinación de la necesidad de que las víctimas se encuentren o no en situación de dependencia física o mental; si deben tener las víctimas una especial relación con el perpetrador; si el maltrato debe ser o no intencionado; si debe definirse el maltrato por la conducta implícita o por su resultado en la víctima; y, finalmente, si el maltrato y la negligencia debe formar parte de un patrón de conducta o puede limitarse a un acto aislado”*. En relación con la dependencia de la víctima señala la dificultad para distinguir entre las situaciones de dependencia o simplemente de vulnerabilidad –física o mental– e independencia y buena salud, y si para esta última situación se deberían aplicar los mismos protocolos que a otras formas de violencia. Y respecto a exigir la intencionalidad, señala que con esta exigencia se estaría excluyendo del maltrato toda negligencia intencionada, pasiva o imprudente. La negligencia es una conducta que se caracteriza por dejar de hacer aquellas cosas que se deberían hacer para mejorar el bienestar y garantizar la mejor calidad de vida de la persona mayor atendida. Por último, otra decisión que determina la misma definición de maltrato se centra en poner el énfasis no solo en los actos en sí mismos, sino también en sus consecuencias; es decir, añadiendo el carácter de intencionalidad y negligencia a la acción y haciendo referencia a sus consecuencias a los tipos de daños, quizás los más usuales o los más detectados.

3. LOS ESTUDIOS SOBRE MALTRATO. PREVALENCIA

Hemos evidenciado que la violencia hacia los mayores es un objetivo de la investigación científica relativamente reciente pues, como en el caso de las conductas agresivas hacia las mujeres y niños, empezaron a tipificarse como formas de violencia cuando traspasaron los límites de lo que se entendía por asuntos privados o propios del ámbito del hogar, hasta considerarse un asunto público y, por tanto, sometido a las normas de conducta pública que repelen la violencia y el maltrato. El que fuera Fiscal General del Estado, Cándido Conde-Pumpido señalaba que *“el mal entendimiento de conceptos como la intimidad o la privacidad venía velando a la vista de la Justicia conductas inasumibles para una sociedad que pretende abrazar los ideales de libertad, igualdad y solidaridad inherentes a un Estado social y democrático”* (Javato y de Hoyos, 2010). Y es cierto que la violencia ejercida hacia las personas mayores en el contexto familiar nunca ha dispuesto de la misma publicidad que la violencia ejercida sobre las mujeres o sobre los menores, pese a que la prevalencia del maltrato registrado en España de personas mayores es similar a la del maltrato infantil y que en la violencia de género no se discriminan las estadísticas según edad. Quizás esto ha provocado la escasez de estudios sobre maltrato, al punto que la primera investigación nacional (Iborra, 2005) toma como referencia los datos del Ministerio del Interior acerca de faltas y delitos cometidos contra personas mayores en el seno de la familia, donde aparece un crecimiento de la prevalencia desde el año 2000 (3,31 %) hasta el año 2002 (5,40 %). Este incremento se debe a que el Ministerio del Interior, a partir de 2002, también incluye, además de los malos tratos y lesiones en el ámbito familiar, otros tipos de lesiones y faltas, en concreto los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, las calumnias, las amenazas y los delitos de homicidio y asesinato.

No se conoce el número real de afectados y las estimaciones se basan en personas atendidas en servicios sociales o sanitarios. *“Faltan datos coherentes y fiables sobre la prevalencia del abuso a personas mayores y sus características, factores de riesgo y efectos. Esto puede suponer un serio obstáculo para la creación y personalización de estrategias efectivas de prevención y tratamiento y por tanto se necesitan datos concretos y fiables en estos ámbitos que tomen en cuenta la cultura, sobre todo en Europa y en los contextos multiculturales y plurinacionales. Estas necesidades podrían ser cubiertas mediante el empleo de una única definición y otras variables, además de destinatarios claramente definidos, muestreos de probabilidad y métodos de recopilación de datos normalizados...”* (Torres, 2011: 18). Sin embargo, y pese a este conjunto de problemas, nuestra intención es adelantar algunas cifras sobre prevalencia ofrecidas en los principales estudios sobre el maltrato.

No hay en España un gran número de investigaciones sobre el maltrato y como señalábamos, casi todas provienen del ámbito socio-sanitario; son de factura reciente y cuentan con un escaso desarrollo del corpus teórico, en comparación, por ejemplo, con la violencia de género o la violencia infantil. Tampoco hay muchos estudios en

relación con las estadísticas relativas a malos tratos hacia la gente mayor, y casi todos presentan datos muy variables. De lo antedicho se deduce que poco podemos concluir sobre la prevalencia o incidencia, es decir, sobre el número total de personas mayores que a lo largo de un año sufrieron algún tipo de abuso, maltrato, negligencia o explotación.

“La mayor parte de las investigaciones realizadas en relación a los malos tratos en personas mayores han prestado una mayor atención a los factores de riesgo que pueden condicionar situaciones de malos tratos y a la búsqueda de las herramientas adecuadas para su detección, que a producir datos fiables que estimen la prevalencia de los malos tratos” (Rueda y Martín, 2010: 17). No es el caso del proyecto ABUEL, sostenido por un grupo de investigadores multidisciplinar de siete países europeos ... –entre ellos España–, cuyo objetivo era presentar los datos sobre prevalencia del abuso a personas mayores, y describir a los autores en los núcleos urbanos de siete países europeos.

Entre las investigaciones pioneras se encuentra la realizada por la doctora María Teresa Bazo (2001) sobre negligencia y malos tratos a las personas mayores en España, estudio empírico realizado sobre la base de entrevistas a auxiliares domiciliarias que atendían a 2351 personas mayores, y donde se detectaron 111 casos de maltrato. Según los datos de la investigación, el 55 % de los casos de maltrato son perpetrados por hijos/hijas biológicos o políticos; el 12 % por el cónyuge; el 7 % hermanos y el 25 % por otras personas. Una década después, el informe ABUEL (Torres, 2011) muestra que en los distintos países europeos los autores más frecuentes del abuso psicológico (34,8 %), físico (33,7 %) y lesiones (44,8 %) fueron los cónyuges o la pareja y no los hijos biológicos o políticos. Del abuso económico fueron autores las personas que estaban al cuidado de personas mayores (61,7 %) y de los abusos sexuales los amigos/conocidos/vecinos (30,3 %).

Otras conclusiones de la doctora Bazo indican que no todos los tipos de maltrato se dan por igual, y que las negligencias en el cuidado físico son superiores al maltrato psicológico o emocional. A su vez, la incidencia o modalidad de maltrato más frecuente es el de abandono o trato incorrecto. Los varones sufren más situaciones de desatención física y psicológica que las mujeres, mientras las mujeres suelen sufrir más que los hombres el maltrato físico, psicológico y el abuso económico. Además, las mujeres suelen sufrir más de un tipo de maltrato.

En el estudio de Iborra, primer trabajo de investigación sobre el tema a escala nacional realizado a partir de dos cuestionarios aplicados tanto a personas mayores como a cuidadores, la diferencia entre la tasa de prevalencia obtenida de la muestra de personas mayores de 64 años (0,8 %) –esto es, aquellas personas que señalan haber sido víctima de alguna forma de maltrato por parte de algún familiar a lo largo de 2006– es notablemente inferior a la obtenida de la de cuidadoras de personas mayores dependientes (4,5 %), porcentaje referido a aquellos cuidadores o cuidadoras que

indican haber maltratado de algún modo a la persona mayor a su cargo en ciertas ocasiones. Las tasas de maltrato informadas por los cuidadores son más altas que las reportadas por los ancianos en todos los casos (la tasa del maltrato físico y el abuso económico que señalan los cuidadores, es nueve veces mayor que la informada por las propias víctimas), excepto en el caso del abuso sexual. En ambas muestras, el maltrato psicológico surge como uno de los que presentan mayor prevalencia, seguido del abuso económico y el maltrato físico (Iborra, 2009 y 2010). El hecho de que las tasas de maltrato que reconocen las propias personas mayores en nuestro país sean más bajas que en otros países, se puede explicar a través de varias hipótesis que el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (CRS) ofrece: *“entre otras cuestiones, se alude al gran secretismo que existe en España en torno al problema de maltrato de ancianos, debido al estigma social que recae sobre la familia maltratadora en nuestro país; esto hace que los ancianos consideren que, hablando del maltrato sufrido, pueden contribuir a dañar la convivencia familiar, en una sociedad en la que la familia tiene una enorme consideración”* (Iborra, 2009: 55).

Otros dos estudios realizados entre personas mayores (Ruiz et al., 2001 y Risco et al., 2005) que acudían a los servicios de atención primaria detectaron porcentajes del 11,9 % y del 53 % respectivamente. Esta alta tasa de prevalencia en la investigación de Risco, a diferencia de la de Ruiz, es porque a las personas mayores a las que se aplicó el cuestionario contestaban positivamente al menos a una de las preguntas en relación con la existencia de alguna forma de maltrato. Pero esa cifra baja considerablemente (10,6 %) si establecemos la positividad en dos o más preguntas como valor a partir del cual considerar la sospecha real de maltrato (Torres, 2011; Gracia, 2011).

En la misma línea de analizar el maltrato desde la perspectiva de las personas mayores, se encuentra el estudio cualitativo realizado por el IMSERSO y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG, 2007), donde se destaca que el trato indebido es más sutil y frecuente que el maltrato físico. Respecto a la esfera privada el maltrato se concreta en explotación y abuso en el hogar por parte de los familiares, el silencio en el trato, el síndrome de mayor ambulante, el abuso económico, abandono y negligencia en los cuidados personales y sanitarios y la falta de capacitación en los cuidadores. Y respecto al ámbito público identifican como comportamientos negativos hacia las personas mayores la falta de especialistas en geriatría, trato inadecuado de los profesionales recurriendo a la edad para negarse a dar atenciones adecuadas, rigidez y anonimato institucional. El estudio concluye identificando los seis aspectos críticos que inciden en la calidad de vida de las personas mayores, como son la independencia económica (mejorar las pensiones), la valoración social positiva hacia las personas mayores, permanencia y relación con la comunidad y su mundo de vida, cuidar la vida afectiva y familiar, recibir los apoyos de cuidados necesarios en el entorno familiar próximo y mantener un nivel de vida tranquilo y seguro.

“Comparando distintas fuentes, y teniendo en cuenta que las investigaciones están mediatizadas tanto por la conceptualización del término de maltrato, como por la metodología empleada, podemos situar la prevalencia de maltrato a las personas mayores en el ámbito domiciliario en torno al 5 %, y en el caso de maltrato institucional, las distintas investigaciones aceptan que la prevalencia del maltrato a personas mayores se encontraría cercana al 10 %” (Rueda y Martín, 2010: 17). Y si las tasas de maltrato domiciliario muestran mayor prevalencia en el abuso psicológico, no ocurre lo mismo en el ámbito institucional donde es la negligencia el tipo de maltrato más frecuente. “Una explicación a esto es que el cuidado brindado en estos lugares generalmente se encuentra centrado en satisfacer las necesidades físicas y biológicas, olvidando la integralidad del anciano, como ser biopsicosocial, único e irrepetible. Para dar solución a este problema es necesario considerar un abordaje multisectorial (educación, justicia), pues el maltrato es un problema social que no depende exclusivamente del área de salud” (Rubio, 2012: 170); aunque para lograr este entendimiento multisectorial, en primer lugar hay que aumentar el número de investigaciones “que analicen el tema y que nos ayuden a dimensionar la situación así como una urgente unificación de criterios relacionados con la definición de maltrato hacia las personas mayores y su tipología” (Gracia, 2011: 7). “Faltan datos coherentes y fiables sobre la prevalencia del abuso a personas mayores y sus características, factores de riesgo y efectos, sobre todo en Europa y en los contextos multiculturales y plurinacionales. Esto puede suponer un serio obstáculo para la creación y personalización de estrategias efectivas de prevención y tratamiento y por tanto se necesitan datos concretos y fiables en estos ámbitos que tomen en cuenta la cultura. Estas necesidades podrían ser cubiertas mediante el empleo de una única definición y otras variables, además de destinatarios claramente definidos, muestreos de probabilidad y métodos de recopilación de datos normalizados...” (Torres, 2011: 18).

4. CONCLUSIONES

El aumento en el volumen de las personas mayores de edad, los cambios en la estructura de los hogares y en la organización residencial de las familias, unido al género y a la discapacidad, junto a la codependencia en relación a las personas cuidadoras (familiares y profesionales), ha formado una urdimbre sobre la que se ha tejido el fenómeno de la violencia y el maltrato.

La violencia es un producto de las relaciones de poder que se erigen sobre la base de la desigualdad, bien sea a causa de factores culturales, educativos, sociales o económicos. Y la violencia que se ejerce sobre las personas mayores vulnerables también 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. Porque ¿cuándo es preciso diferenciar o distinguir la violencia de género en el seno familiar, de la violencia hacia los mayores en un contexto familiar de cuidados? Y ¿por qué asumir tales diferencias? La respuesta está en la necesidad de establecer protocolos de prevención e intervención específicos en materia de violencia y maltrato hacia mayores, demandado especialmente en el ámbito socio-sanitario y jurídico-legal.

En general, el reconocimiento social del maltrato hacia las personas mayores ha resultado más conflictivo que el reconocimiento de la violencia de género o la ejercida sobre menores, no solo por las trabas socioculturales y educativas, sino también por considerarse tabú en el ámbito de las relaciones familiares, y por la falta de criterios jurídico-penales y protocolos sanitarios para su detección. Además, la realidad pluri-dimensional del maltrato, junto a la indefinición del mismo en términos y categorías analíticas ampliamente aceptados por la comunidad científica, ha impedido el establecimiento de protocolos de detección y medidas de prevención, que a su vez han determinado su escaso desarrollo jurídico-legal en el mismo sentido que ha protagonizado la prevención de la violencia de género o infantil.

Prevenir el maltrato exige un conocimiento veraz de esta realidad plural y diversa, por la calidad de las personas, contextos, situaciones y características que la definen. Y exige que esta realidad se haga visible, pública y singular, donde sean las víctimas las protagonistas de esta visibilización del maltrato, y no solo los especialistas, expertos y profesionales de los sistemas sociales, sanitarios y jurídicos. Hoy día, y pese al innegable aumento del interés sobre el maltrato hacia las personas mayores, este se focaliza más bien en el área de la investigación que en el de la intervención. Un área de investigación que apenas ha logrado la consolidación de un corpus teórico suficiente a causa de la falta de consenso en una definición amplia que destacara todas las variables sobre las que se asienta el maltrato, y por el escaso número de estudios que permitieran la comparación y el análisis, y donde solo recientemente ha progresado, en línea con el crecimiento de la conciencia social de los españoles hacia la erradicación de las conductas violentas, tanto en el ámbito público como afortunadamente en el ámbito privado y familiar. Abordar el tema de los malos tratos hacia las personas mayores tanto en el área de la investigación como en el de la intervención, responde al objetivo de querer mejorar las relaciones, conductas y convivencia social, garantizar el respeto y la dignidad de las personas, y evitar que las personas por encontrarse en una situación de desventaja, inferioridad, vulnerabilidad o dependencia, puedan ser objeto de abusos o de maltrato.

La violencia del maltrato provoca graves consecuencias en la salud y el bienestar de las personas mayores en sus distintas vertientes, desde el maltrato físico, el psicológico/emocional, el abuso sexual y el abuso financiero, hasta aquellas conductas que simplemente pudieran reflejar negligencia intencional o abandono. Esta tipología clasificatoria de las formas de maltrato que ha adquirido un cierto grado de consenso en la comunidad investigadora no se encuentra en contradicción con los tipos de comportamiento que las personas mayores identifican como de riesgo para el mantenimiento de su bienestar y calidad de vida, como serían en el ámbito privado el atentar a su independencia económica y a una pensión digna, la discriminación e infravaloración social, la exclusión de la comunidad y su mundo de vida, la pérdida de vida afectiva y familiar, la negligencia o el abandono en los cuidados necesarios y la inseguridad. Y respecto al ámbito público identifican como comportamientos negativos la falta de especialistas en geriatría, trato inadecuado de los profesionales recurriendo a la edad para negarse a dar atenciones adecuadas, rigidez y anonimato institucional.

Como otros países familistas del sur de Europa, en España las personas dependientes son atendidas mayoritariamente en sus casas, y esto tiene consecuencias en forma de diferentes modos de atender sus necesidades, pues no todas las familias cuentan con los mismos recursos emocionales, intelectuales, morales o económicos, que les permitan realizar la atención en su justa demanda. En estas circunstancias muchos cuidadores pueden sentirse sobrepasados por las condiciones o circunstancias del dependiente, y responder con una violencia inserta en esa red de codependencia tejida de forma progresiva entre cuidador y dependiente.

Tampoco las ayudas públicas han permitido liberar a los cuidadores, pues los datos indican un desmantelamiento del sistema de dependencia sin haberse desarrollado plenamente. Así, desde 2011 se está reduciendo el número de personas a quienes se les ha reconocido el derecho a percibir una ayuda, bien por fallecimientos, bien por estar pendiente de recibir la prestación, o bien por la decisión del gobierno de aplazar la incorporación al sistema de los dependientes moderados hasta el año 2015. Finalmente, el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria, eliminó las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores de personas dependientes, al tener que optar estos entre mantenerse y afrontar las cuotas íntegras o darse de baja en el mismo. En paralelo se han ido reduciendo las ayudas públicas a la dependencia desde la administración municipal, dejando buena parte de las demandas en manos de la iniciativa y solidaridad social.

Estamos ante un problema social y como tal el conjunto de la sociedad debe articular soluciones que pongan freno a estas prácticas, con programas de sensibilización, legislación nueva, acciones judiciales y programas de intervención y prevención. La lucha contra los estereotipos, como el edadismo y la discriminación por edad, puede sentar las bases sobre las que prevenir el maltrato. Y el apoyo a los cuidadores (económico

y formativo) en sus actividades de cuidado, para que su equilibrio emocional no se deteriore y se mantenga la calidad del cuidado, resulta fundamental.

Pero para que se lleve a cabo todo esto, es determinante una mayor conciencia social que impida que este tipo de conductas siga permaneciendo en el ámbito de lo privado, y que se sigan ocultando o se admitan como normales o lógicos comportamientos que suponen un ataque a la condición y dignidad humana, un ataque a las normas de protección y a los derechos que se vienen reconociendo. Desde las instituciones se promueve la asistencia a las personas mayores cuando estas no encuentran apoyo familiar, tratando de cubrir parte de sus necesidades y cuidados si ellas ya no pueden controlar sus vidas. Sin embargo, hoy día se trata de avanzar hacia una sociedad más participativa, donde los mayores encuentren una mayor aceptación, comprometiéndolos en su propio devenir, dándoles mayor poder y aprovechando con respeto su experiencia y su enorme caudal de conocimientos.

5. FINANCIACIÓN

Este texto se inscribe dentro del proyecto de investigación que lleva por título “La incidencia de la violencia en la eficacia de los derechos”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (DER2010-20826-C02-02).

6. BIBLIOGRAFÍA

- Bazo, M.T. (2005). Mirando al futuro. En I. Iborra (Ed.), *Violencia contra personas mayores* (pp. 221-239). Barcelona: Ariel.
- Bazo, M.T. (2004). Perfil de la persona mayor víctima de violencia. En J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia* (pp. 219-227). Barcelona: Ariel.
- Bazo, M.T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36 (1), 8-14.
- CIS (2009), *Barómetro de 13 de mayo* (Estudio nº 2801) http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9400.
- 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 (Coord.), *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*, v.1, 8, 1-26

- Iborra, I. (2010). Introducción al maltrato de personas mayores. En M. Javato J. 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. (Ed). (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel
- IMSERSO. (2012). *Informe 2010. Las personas mayores en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Serie Documentos Estadísticos, nº 21013 <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/informe-personasmayores-imserso-2010v1-12-2012.pdf>
- IMSERSO, SEGG y OMS. (2007). *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Serie Documentos Técnicos, nº 21013 <http://www.udg.edu/Portals/92/ecis/imserso-malostratos-02.pdf>.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colección Estudios. Serie Dependencia.
- Javato, M., y De Hoyos, M. (2010). *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores. Perspectiva jurídico-penal y procesal*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Risco, R.C., Paniagua, V., Jiménez, M, Poblador, C., Molina, M.L., y Buitrago, F. (2005). Prevalence and risk factors of suspicion abuse in elder population. *Medicina Clínica*, 125, 51-55.
- Rubio, M. (2012). Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*, 23 (4),169-171.
- 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
- Ruiz, S.A., Altet, T.J., Porta, M.N., et al. (2001). Domestic violence: prevalence of suspected ill treatment of the elderly. *Atención Primaria*, 27, 331-334.
- 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.