

El médico ante el anciano maltratado

Asistimos frecuentemente con estupor y resignación a numerosos casos de abusos y malos tratos a los ancianos como una muestra del fracaso intergeneracional y de los valores de nuestra sociedad. Los medios de comunicación social vienen informando a lo largo de estos últimos años acerca de numerosos casos de violación de los derechos humanos de los ancianos (tratos humillantes, muertes por intoxicación alimentaria, hacinamientos, viviendas en condiciones infráhumanas, palizas, violaciones, abusos, desprecios, marginaciones, discriminaciones, etc.). Como vemos, se trata de un tema realmente crucial en el que se ponen de manifiesto los propios fallos de esta sociedad postmoderna en lo que se refiere a comunicación, atención y cuidados, solidaridad, ayuda social, capacidad afectiva, etc.

J. A. Flórez Lozano
Ciencias de la Conducta.
Universidad de Oviedo.

Las Naciones Unidas declararon 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. A pesar de estos esfuerzos internacionales, el aislamiento, el nihilismo y la soledad del anciano siguen siendo cada vez más patentes en una sociedad en creciente competitividad y deshumanización; una sociedad que después de haber otorgado al anciano el disfrute de la biotecnología y de una asistencia médica de vanguardia que le hace vivir más tiempo, le abandona en su casa o en residencias, en algunas de las cuales el trato humanitario y profesional está en entredicho. En otras ocasiones el anciano prolonga su existencia a expensas de unos servicios y sufrimientos condicionados por la vertiginosa aceleración de los cambios socioeconómicos en los que el anciano no tiene ningún lugar y, por supuesto, ningún protagonismo. De esta suerte, cuando la sociedad tiende a apartar a sus mejores alumnos de los puestos de trabajo, derrachando el enorme beneficio de la experiencia acumulada y del saber crítico, estamos fomentando el desarrollo de la «gerontofobia» y con ello facilitando la aparición de los malos tratos a las personas de edad. De hecho, el 20% vive en la más rotunda soledad, olvidados por la Administración, por la sociedad y por las familias, a la espera de tiempos mejores que probablemente nunca llegarán.

Así pues, el médico de Atención Primaria se encuentra ante un desafío realmente muy importante para tratar de prevenir y neutralizar la enorme cantidad de ancianos que son vapuleados (*parent battering*) como consecuencia de su propio deterioro individual (dependencia absoluta para las actividades de la vida diaria), de las alteraciones psicopatológicas de su cuidador y de la desintegración del medio familiar.

Nos encontramos, pues, ante una sociedad que llega a ser cruel con sus ancianos, o al menos con aquellos que nunca pudieron hacer grandes ahorros para costearse seguros añadidos al de jubilación para asegurarse una vejez más digna. Dicha crueldad y violencia social se proyecta sobre el anciano (y también sobre el niño) de múltiples formas (agresiones económicas, abusos físicos, abusos psicológicos, etc.). Sin duda, el progresivo envejecimiento de la población ha hecho que afloren y se discutan problemas de todo tipo que, si bien pueden haber existido siempre, es ahora cuando se manifiestan en toda su magnitud. Y la realidad es que el anciano puede ser, y de hecho es, víctima de abusos y malos tra-

tos por parte de sus cuidadores o de las personas que conviven con ellos. Ya en la literatura clásica con Shakespeare, en los albores del siglo XVII, en su obra «El rey Lear», se expresa de forma dramática el abuso de los ancianos. Estamos hablando de un fenómeno que puede parecernos extraño, inverosímil. ¿Quién puede ser capaz de hacer daño a un abuelo? Pero ciertamente vivimos en una sociedad con un gran componente de estrés y de violencia, sometida a fuertes cambios sociales y culturales que pulverizan los valores tradicionales que de alguna manera protegían a la familia, y en este sentido el abuelo es altamente vulnerable. En 1985, el Congreso de los Estados Unidos de América determinó los dos aspectos básicos del maltrato al anciano: por un lado, el «abuso» como expresión de un deseo de infligir daño, confinamiento injustificado, intimidación o castigo cruel que da origen a daño físico, dolor o angustia mental; de otra parte, «negligencia», es decir, deficiencia por parte del cuidador para proporcionar los alimentos o servicios que son necesarios en orden a evitar daño físico, mental o angustia. Por tanto, ante un «cuidador informal» exhausto que flirtea con la claudicación, el estrés y el maltrato debemos introducir programas de intervención psicosocial específicos que traten de mitigar el impacto emocional de ver y asistir a la decadencia de las fuerzas psicofísicas de un ser querido anciano. Muchas veces son ignorados por nosotros, los que somos sus hijos, sus nietos, sus amigos. ¿Cuántas veces les hemos arrojado a un rincón donde ya no cuentan o no opinan? En fin, este viento huracanado de violencia social, de conflictividad familiar y de frustración se acerca cada vez más para romper finalmente el reloj de la vida. En ese momento ya no habrá tiempo para expresar a nuestros mayores lo mucho que les necesitamos, lo mucho que les amamos y agradecemos.

En fin, aunque las formas de expresión del maltrato al anciano son muy heterogéneas, existen básicamente cuatro tipos, que son: abusos físicos, abusos psicológicos, abusos económicos y negligencia. Probablemente los más dañinos sean los puramente psicológicos; aparentemente no se ven, pero son formas de agresión (gritos, insultos, amenazas, silencio ofensivo, aislamiento social provocado, infantilización de la persona anciana, etc.) que amenazan la integridad del psiquismo humano y que producen una gran frustración y decepción de la vida. En ocasiones estas formas de agresión y/o abuso (por ejemplo, amenazas de abandono o de institucionalización) son causa suficiente para provocar en el anciano tentativas de suicidio. ¿Y qué decir de los abusos económicos? En ocasiones el anciano sufre el expolio de todos sus bienes económicos contra su voluntad y, además, no puede hacer nada; de lo contrario, ¿quién te va a cuidar?

Naturalmente, son pocos los estudios realizados con cierto grado de fiabilidad. Prácticamente nadie nos va a

decir que violentan al abuelo; ningún cuidador, auxiliar o enfermera nos va a manifestar que el anciano es objeto de negligencia y, por otra parte, el anciano se encuentra indefenso en el medio familiar (está en su casa, pero ya no es su casa; no puede hablar) y en la residencia o en el hospital geriátrico tampoco puede protestar, nadie le creería, simplemente sería una forma más o un síntoma de demencia. A pesar de todo podemos estimar que aproximadamente un 4% de las personas mayores de 65 años son víctimas de malos tratos, siendo el abuso físico el más prevalente. Los ancianos más vulnerables suelen ser personas dependientes para todas las actividades de la vida diaria, de edad avanzada, con trastornos cognitivos y discapacidades funcionales, con pocos contactos sociales. Esta relación de dependencia y el estrés derivado de la misma podría precipitar finalmente alteraciones psicopatológicas en el cuidador (neurosis, ansiedad, alcoholismo, depresión, etc.) y, finalmente, conductas agresivas.

Urge, por tanto, desarrollar una atención multidisciplinar al anciano que permita prevenir e intervenir ante los abusos y negligencia a las personas mayores. La prevención, identificación, valoración psicogeriátrica, intervención terapéutica y jurídica (cuando sea necesario) constituye un objetivo esencial en cualquier sociedad moderna. Recordemos que el grado de atención, de cuidado y de bienestar de las personas mayores es un índice fundamental en el desarrollo de un país moderno. Todos necesitamos intensamente la fuerza del cariño y del amor; sin ella se marchita la flor de la vida, a veces mancillada y abandonada por el maltrato silencioso y sutil que sufre el anciano. Localizar individuos y familias de alto riesgo es esencial, actuando directamente sobre los factores de riesgo (tensión familiar, disfunciones familiares, estrés del cuidador, problemas económicos, servicios sociales, programas de apoyo, falta de ayudas familiares, etc.). Los programas de educación familiar, de psicoterapia familiar y los servicios de apoyo familiar, conducidos por expertos en gerontología y mantenidos de forma sostenida en el tiempo, son la base para conseguir ese equilibrio de la familia y, en última instancia, la satisfacción vital y la felicidad de la persona mayor. Mantener la independencia del anciano y la plena autonomía es el objetivo básico; ahora bien, en ocasiones será obligado institucionalizar al anciano, asumiendo la disminución de la calidad de vida que ello conlleva. Es necesario, por tanto, financiar, desarrollar, reforzar y poner en práctica programas dirigidos por expertos en gerontología para la prevención y tratamiento de los abusos, abandono y explotación de los ancianos. Es fundamental que los profesionales del área de la salud se sensibilicen, buscando medios para diagnosticar e identificar los malos tratos. Es preciso, además, estimular e incentivar a los profesionales, a las familias y a la comunidad, notificando los malos tratos

para orientar y apoyar la prevención de nuevos actos de violencia. Cuando decimos el mensaje «tenga una vejez feliz», el anciano podría replicar: «la tendré si ustedes hacen que sea posible disfrutar de la vejez». El anciano puede sentirse solitario y tener la impresión de que no le quieren. La actuación médica y psicoterapéutica sobre él mismo también es importante; se pueden producir cambios de conducta y de carácter que facilitan la interacción familiar y mejoran los sentimientos perturbadores en el seno de la familia. Igualmente, mediante estos programas de prevención, promoción e intervención tratamos de conseguir el óptimo funcionamiento cognitivo y físico que permita un alto compromiso con la vi-

da. Envejecer «con éxito» no es una cuestión de azar. Es necesario sensibilizar a las organizaciones de las personas mayores y a los responsables de las políticas sociales hacia los mayores, comprometiéndose en la tarea de lograr un envejecimiento competente, libre de malos tratos y vejaciones. En fin, tratemos de conseguir que en los sentimientos del anciano primen la seguridad, la autoestima y la alegría; puede parecer que lo más importante es lo que uno siente, pero, de hecho, esto depende en gran parte de lo que uno haga. Viva donde viva, el anciano deseará conseguir que su mundo sea lo más atractivo, cómodo y libre de molestias posibles. ¡Ayudémosles!