

Maltrato de las personas mayores: situación actual en el Reino Unido

Gema Pérez-Rojo^a y Bridget Penhale^b

^aFacultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

^bCARER Department. School of Nursing and Midwifery. The University of Sheffield. United Kingdom.

RESUMEN

A pesar de que el maltrato y la negligencia hacia las personas mayores no es un fenómeno nuevo, en la actualidad continúa siendo poco reconocido o informado a pesar de las graves consecuencias a las que conduce. Por tanto, el objetivo de este trabajo es conocer la situación actual del maltrato de las personas mayores en el Reino Unido. Con este fin, la contribución de este trabajo es doble. En primer lugar, se describen aspectos generales sobre el maltrato hacia las personas mayores en el Reino Unido, como aspectos relacionados con la definición del término, la tasa de prevalencia, los diferentes tipos de maltrato existentes, los factores de riesgo que pueden estar presentes. En segundo lugar, también se incluye información sobre aspectos más concretos relacionados con estrategias de prevención e intervención en el maltrato de personas mayores que se están llevando a cabo en el Reino Unido.

Palabras clave

Maltratos. Personas mayores. Reino Unido.

Elder abuse: current situation in the United Kingdom

ABSTRACT

Although elder abuse and neglect is not a new phenomenon and has serious consequences, currently it is underrecognized and underreported. Against this background, the aim of this study was to determine the current situation of elder abuse in the UK. To this end,

Este trabajo corresponde al informe de la Beca de Formación en Centros Extranjeros concedida por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología a Gema Pérez Rojo, realizado en el CARER Department. School of Nursing and Midwifery (Sheffield, United Kingdom) en el año 2005 y que ha sido redactado en formato de publicación.

Correspondencia: Dra. G. Pérez-Rojo.
Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.
Ctra. Colmenar Viejo, km 15. 28049 Madrid. España.
Correo electrónico: gema.perez@uam.es

Recibido el 21-2-2006; aceptado el 19-6-2006.

the contribution of this study is twofold. First, we describe general aspects associated with elder abuse in the UK, such as issues related to the definition of the term, the prevalence rate, the different kinds of elder abuse, and the risk factors that may be present. Second, we also include information on more specific issues concerning the prevention and intervention strategies in elder abuse that are being carried out in the UK.

Key words

Abuse. Elderly. United Kingdom.

INTRODUCCIÓN

El maltrato y la negligencia hacia las personas mayores no es un fenómeno nuevo en el Reino Unido¹. Se identificó a partir de mediados de la década de los años setenta del siglo xx^{2,3}, pero no fue hasta mediados de la década de los años ochenta cuando se comenzó a trabajar seriamente en el tema⁴. Concretamente, en 1993⁵, el Gobierno del Reino Unido reconoció que el maltrato hacia las personas mayores debía considerarse como un problema importante al que era necesario prestar atención⁶. Recientemente, el 23 de octubre de 2003, el House of Commons Health Select Committee anunció su intención de centrarse en el maltrato a personas mayores doméstico e institucional^{7,8}. No obstante, en la actualidad continúa siendo poco reconocido e informado⁹, a pesar de sus graves consecuencias, como baja autoestima, depresión, dificultades para dormir⁶, malestar emocional, aumento de la tasa de mortalidad⁹. Por tanto, el maltrato hacia personas mayores es un área compleja y muy delicada¹⁰.

Aunque en los últimos años se ha producido un incremento en la investigación y el conocimiento sobre esta cuestión, todavía queda mucho por hacer. Hay que tomar con precaución los últimos trabajos publicados, ya que proporcionan una visión general, y dan la impresión de que se ha realizado más trabajo del que realmente se ha hecho⁸.

Por tanto, el objetivo de este artículo es conocer la situación actual del maltrato a las personas mayores en el Reino Unido.

DEFINICIÓN

Al igual que en otros países, tampoco en el Reino Unido ha sido posible alcanzar un consenso en la definición del maltrato de las personas mayores^{6,7,11}. Es más, ésta fue importada de Estados Unidos⁷.

El Departamento de Salud del Reino Unido elaboró en el año 2000 el documento *No Secrets. Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*, con recomendaciones y orientaciones para la protección del maltrato a adultos vulnerables, incluidas las personas mayores¹².

Este documento incluye una definición de maltrato hacia los adultos vulnerables que podría ser extensible al maltrato hacia las personas mayores.

El maltrato se define como «la violación de los derechos humanos y civiles de una persona por parte de otra u otras. Podría consistir en un acto único o repetido. Podría ser físico, verbal o psicológico, negligencia, económico o sexual. El maltrato puede ocurrir dentro de cualquier relación y podría tener como consecuencia daño o explotación»¹².

La organización Action on Elder Abuse (AEA) desarrolló específicamente una definición sobre maltrato hacia las personas mayores en 1995: «Maltrato hacia las personas mayores es un acto único o repetido o la falta de acción apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o malestar a una persona mayor»¹³.

En la mayoría de los casos, el maltrato hacia las personas mayores consiste en acciones u omisiones repetidas⁹ y suelen aumentar en frecuencia e intensidad con el paso del tiempo.

El informe del Health Select Committee hace hincapié en la necesidad de alcanzar una definición consensuada⁸ para, por un lado, favorecer la detección e identificación de los casos, y, por el otro, facilitar la comparación entre diferentes estudios¹⁴. Para el desarrollo de la definición podría ser muy útil conocer cómo perciben las personas mayores el maltrato^{7,8}. En el Reino Unido se han realizado pocos estudios de este tipo^{15,16}.

PREVALENCIA

Al igual que en el caso de la definición, en el Reino Unido tampoco hay datos precisos sobre la prevalencia del

maltrato doméstico e institucional hacia las personas mayores, con la excepción de estudios como el de Ogg y Bennett, el realizado por la organización AEA¹³ o el llevado a cabo por la Community and District Nursing Association (CDNA)¹⁷.

El estudio de Ogg y Bennett realizado en 1992 es considerado por algunos como el único estudio representativo en el Reino Unido. En él, tal y como se cita en el informe del Health Selected Committee (2004), encontraron que el tipo de maltrato más frecuente era el maltrato psicológico (5%) seguido del maltrato físico (2%) y del económico (2%)⁷. Y, aunque el estudio tenía algunas limitaciones (únicamente incluyó a personas mayores que vivían en la comunidad y la definición utilizada era inexacta)⁸, sus resultados podrían ser tomados como referencia para futuros estudios.

En el estudio realizado por la organización AEA se mostraba una estimación aproximada del maltrato hacia las personas mayores¹³. Se analizaron las llamadas recibidas a una línea de teléfono de ayuda entre 1997 y 1999, y, al igual que en el caso del estudio de Ogg y Bennett, este estudio también tenía algunas limitaciones (los datos podrían no incluir a las personas mayores más frágiles, o a aquellos que no conocieran el número del teléfono de ayuda o que no tuvieran acceso al teléfono)^{7,8}. En este estudio se encontró, al igual que el caso anterior, que el tipo de maltrato más frecuente era también el maltrato psicológico, seguido del maltrato físico y del abuso económico¹³. También se encontró, por un lado, la presencia de una cantidad considerable de abuso económico por parte de los hijos y las parejas, y, por otro, que el maltrato doméstico era más frecuente que el institucional, aunque los casos de maltrato físico y negligencia en instituciones eran más frecuentes que en el ámbito doméstico¹³.

Finalmente, en el estudio realizado por la CDNA se preguntaba a enfermeras sobre su percepción del maltrato doméstico e institucional hacia personas mayores. Se encontraron resultados similares a los de estudios anteriores¹⁷. Concretamente, según su opinión, el tipo de maltrato más frecuente era el abuso verbal (67%), seguido del abuso emocional (51%), maltrato físico (49%), abuso económico (34%), y en el 8% de los casos, abuso sexual. También consideraban, en función de su experiencia, que la mayoría de los casos de maltrato hacia las personas mayores (78%) tenían lugar en el propio domicilio de la persona mayor¹⁷. Este estudio tiene como limitación principal que muestra cómo percibían, en función de su experiencia, estas enfermeras el maltrato hacia las personas mayores, por lo que hay que ser cautelosos con estos resultados.

Debido a las características y limitaciones de estos 3 estudios, la información sobre la prevalencia del maltrato hacia las personas mayores en el Reino Unido es muy limitada. En el informe del Health Select Committee (2004) se señala la necesidad de que el Gobierno del Reino Uni-

TABLA 1. Tipos de maltrato e indicadores

<i>Tipos de maltrato</i>	<i>Indicadores</i>
Maltrato físico: incluye golpear, abofetear, empujar, patear, utilización inadecuada de la medicación, restricciones/medidas de contención, sanciones o castigos inapropiados	Moratonos, fracturas, quemaduras, falta de medicación o sobremedicación (Sheffield Adult Protection Committee ¹⁸)
Abuso sexual: incluye violación, agresión sexual, actos sexuales para los cuales el adulto vulnerable no ha dado su consentimiento, no puede darlo o ha sido presionado para consentirlos	Irritaciones genitales o urinarias, infecciones frecuentes, moratonos en la parte interna de los muslos (Sheffield Adult Protection Committee ¹⁹)
Maltrato psicológico: incluye maltrato emocional, amenazas de daño o abandono, privación de contacto, humillación, culpabilización, intimidaciones, coerciones, hostigamiento, abuso verbal, aislamiento o retirada de servicios o redes de apoyo	Cambios drásticos de comportamiento, inicio repentino de confusión, depresión (Royal College of Psychiatrists, 2005)
Abuso económico o material: incluye robar, fraude, explotación, presionar con respecto a testamentos, propiedades, herencias o transacciones económicas, o el mal uso o la apropiación indebida de propiedades, posesiones o beneficios	Pérdida o control por parte de otros de pertenencias, dinero y pensión, o incapacidad para comprar elementos esenciales (Royal College of Psychiatrists, 2005)
Negligencia: incluye ignorar las necesidades médicas o físicas de cuidado, fallo en la provisión de acceso a los servicios apropiados de salud, cuidado social o educacional, no cubrir las necesidades vitales, como medicación, nutrición adecuada y calefacción	Mala higiene, vestimenta inadecuada, pérdida de peso inexplicable, deshidratación

do y el Departamento de Salud lleven a cabo un estudio a gran escala sobre la prevalencia, con el fin de mostrar la situación actual del modo más preciso posible. Para la consecución de este objetivo podría ser útil el uso de las recomendaciones y/o orientaciones incluidas en el documento *No Secrets* como línea de base^{7,8}.

TIPOS DE MALTRATO

El maltrato hacia las personas mayores puede tomar formas diversas, desde comportamientos muy sutiles (difíciles de detectar) a comportamientos extremos (fáciles de detectar). En la tabla 1 se muestran las principales formas de maltrato señaladas en el documento *No Secrets*¹² y algunos de sus posibles indicadores.

En este documento también se hace alusión al maltrato que puede tener lugar mediante la discriminación. Consiste en actitudes racistas y sexistas, basadas, por ejemplo, en la discapacidad de la persona e incluye otras formas de acoso y difamaciones¹².

En este documento también se señala que «cualquiera o todos los tipos de maltrato pueden perpetrarse de mo-

do deliberado, o como resultado de negligencia o ignorancia»¹². Y es importante considerar la posibilidad de que una persona mayor pueda experimentar simultáneamente más de un tipo de maltrato^{9,17}.

Con respecto a los posibles indicadores, mostrados también en la tabla 1, es importante tener en cuenta que tan sólo son indicadores. Su presencia no significa necesariamente que haya maltrato, pero pueden ser útiles porque nos permiten estar alerta. Si queremos saber si el maltrato está teniendo lugar, es necesario llevar a cabo una evaluación global más pormenorizada^{6,18}.

Por otro lado, en el documento *No Secrets* se hace hincapié en la preocupación por los casos de maltrato físico (especialmente relacionado con el uso inadecuado de la medicación y otras restricciones, p. ej., físicas) y de abuso económico^{7,8}.

Con respecto al maltrato físico, en el informe del Health Select Committee (2004) destacan su preocupación por la posibilidad de que personas mayores institucionalizadas, especialmente aquellas con demencia, estén recibiendo medicación por encima de lo establecido (antipsicóticos y neurolépticos), para, por ejemplo, facilitar el trabajo del

personal¹⁹ y no porque necesiten esa cantidad de medicación^{7,8}. Por ello, se recomienda la revisión periódica de la medicación, especialmente de aquellas personas que toman 4 o más medicamentos^{7,8}.

Con respecto al abuso económico, a pesar de que en los estudios anteriores^{13,20} era el tercer tipo más frecuente de maltrato, hay poca investigación al respecto^{11,8}. Es necesario el desarrollo de medidas de prevención e intervención en estos casos.

También en el informe del Health Select Committee (2004) se hace hincapié en la falta de investigación sobre el abuso sexual hacia las personas mayores y se recomienda realizar los estudios pertinentes para conocer sus causas, sus tasas de prevalencia^{7,8}.

Finalmente, es importante resaltar que a pesar de que el maltrato psicológico aparece como el tipo de maltrato más prevalente en el estudio de Ogg y Bennett, de la organización AEA¹³ y de la CDNA¹⁷, en ninguno de los documentos publicados recientemente se hace referencia a la necesidad de realizar estudios sobre este tipo de maltrato y de desarrollar medidas apropiadas que permitan su prevención e intervención.

FACTORES DE RIESGO

En la mayoría de casos, el maltrato hacia las personas mayores no es el resultado de un único factor de riesgo¹⁸, sino la consecuencia de la interacción entre diferentes factores^{9,21}.

Aunque, al igual que ocurre con las cuestiones mencionadas anteriormente, también hay una falta de investigación sobre el análisis de estos factores de riesgo y las causas del maltrato hacia las personas mayores²², 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)^{6,9,18}.

PERFILES DE LA POSIBLE VÍCTIMA Y EL POSIBLE RESPONSABLE DEL MALTRATO

El responsable del maltrato puede ser un pariente, un amigo, un vecino o incluso profesionales en contacto con personas mayores^{7,12}. En el estudio llevado a cabo por la Community and District Nursing Association¹⁸, las enfermeras opinaban que en el 45% de los casos el principal responsable del maltrato era la pareja de la persona mayor, en el 32%, el hijo, en el 29%, la hija u otro familiar, en

el 26%, un cuidador formal, y en el 5%, una enfermera u otra persona¹⁷. Los resultados del estudio realizado por la organización AEA señalan que el responsable del maltrato era con más frecuencia un hijo/a adulto de la persona mayor que su pareja¹³. Además, las enfermeras del estudio del CDNA decían que, según su experiencia, en el 85% de los casos el principal responsable era el cuidador principal (CDNA, 2002). Estos resultados muestran la misma figura que otros estudios llevados a cabo en Estados Unidos²³ y pueden ser muy útiles para futuras investigaciones, aunque hay que ser prudentes con estos datos, debido a sus limitaciones mencionadas anteriormente⁸.

La investigación sobre el género del responsable del maltrato hacia las personas mayores institucionalizadas en el Reino Unido es muy limitada¹³ y, aunque la mayoría de las personas que trabajan en estas instituciones son mujeres²⁴, no está claro que sean ellas con más frecuencia que los varones las responsables del maltrato¹³.

Con respecto a las posibles víctimas, la mayoría son mujeres, incluso cuando se equipara en número mujeres y varones⁶. Esta situación podría explicarse, por ejemplo, porque, en general, el maltrato que experimentan las mujeres mayores suele ser más grave y requieren tratamiento con más frecuencia, o también podría ser más probable que las mujeres informaran del caso y buscaran ayuda con más frecuencia⁶. Esto no significa que los varones mayores no sean maltratados, sino que estos casos suelen permanecer ocultos¹⁶. Por tanto, es necesario prestar la misma atención tanto a mujeres como a varones mayores, ya que ambos pueden ser posibles víctimas de maltrato.

BARRERAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

Hay diversas barreras que pueden obstaculizar la detección y la identificación del maltrato hacia las personas mayores. Estas barreras pueden ser de carácter general (falta de definición consensuada, y de tasas de prevalencia, dificultades con su etiología)⁶. Otras barreras pueden estar presentes en las víctimas (miedo, vergüenza, incapacidad para informar del caso, dependencia, desconocimiento de los procedimientos y recursos, aislamiento)^{6,7}.

Otras barreras podrían estar presentes en el responsable del maltrato (no permitir que la persona mayor sea visitada, telefoneada o evaluada en privado)⁶. También hay barreras por parte de los profesionales (actitudes «edadistas», falta de conocimientos, recursos y procedimientos, sentimientos de incapacidad e indefensión ante los casos⁶, no querer romper la confidencialidad, reticencia a informar)²⁵. Y, finalmente, hay barreras sociales (percepción de la familia como un contexto inviolable, privado e íntimo, universalmente protector y cariñoso)⁶.

Es muy importante romper estas barreras con el fin de mejorar la identificación y la detección del maltrato hacia las personas mayores y mejorar la intervención en estas situaciones.

ÁMBITOS EN LOS QUE PUEDE ESTAR PRESENTE EL MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

El maltrato hacia las personas mayores puede ocurrir en cualquier ámbito, ya sea doméstico o institucional¹², aunque ocurre con mayor frecuencia en el doméstico^{13,17}.

Desde el principio, la atención de la investigación se centró especialmente en el ámbito doméstico, mientras el maltrato institucional ha sido poco investigado^{9,26}.

Hay muchas razones que pueden explicar el desconocimiento existente con respecto al maltrato institucional hacia las personas mayores, como la ausencia de investigaciones, o dificultades para informar del maltrato institucional (miedo a posibles represalias)¹³. Tampoco existe investigación fiable sobre su prevalencia²⁴.

No obstante, algunos autores han estudiado los posibles factores que pueden conducir al maltrato en las instituciones. Cloug²¹, por ejemplo, propuso: a) factores estructurales (la percepción del valor de las personas mayores); b) factores ambientales (los recursos disponibles), y c) características individuales (los rasgos de personalidad del personal y de los residentes).

Otros factores que pueden desencadenar situaciones de maltrato institucional son el desequilibrio de poder⁷, el régimen establecido en ellas (restricciones sobre pertenencias personales o la privacidad), y la calidad de la relación entre el personal y los residentes⁹.

En conclusión, cabe señalar la necesidad de prestar más atención al maltrato institucional y llevar a cabo investigaciones sobre su prevalencia y sus causas (p. ej., falta de formación, malas condiciones de trabajo).

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

En esta sección se incluyen aspectos que es necesario tener en cuenta para la prevención y la intervención en casos de maltrato hacia las personas mayores y cómo algunos de ellos se están poniendo en práctica en el Reino Unido. Con respecto a la prevención del maltrato hacia las personas mayores, es esencial hacer hincapié en la concienciación de la sociedad en este tema, la percepción que tiene la sociedad con respecto a las personas mayores, la formación, el trabajo conjunto de diferentes profesionales y organizaciones, códigos de buena práctica profesional, servicios de apoyo, estrategias de intervención, comités para la protección del adulto.

En primer lugar, si se quiere trabajar para prevenir la aparición de situaciones de maltrato hacia las personas mayores, la sociedad debe estar concienciada y aceptar su existencia como fenómeno social⁷. Además, al aumento de la concienciación por parte de la sociedad ayudaría el desarrollo de una definición consensuada sobre maltrato a mayores y sus diferentes tipos^{6,8}, y, para hacer esto, sería útil incluir estudios que tuvieran en cuenta la percepción y opinión que tienen no sólo los profesionales, sino también las personas mayores víctimas del maltrato^{15,16}. Las definiciones desarrolladas hasta la fecha sólo han tenido en cuenta la percepción de los profesionales⁸. Además, es importante conocer la tasa de prevalencia actual y las causas del maltrato doméstico e institucional, ya que ayudarán, por un lado, a intentar evitar la aparición de nuevos casos de maltrato, y, por el otro, a identificar posibles situaciones de maltrato. Esto permitiría también desarrollar estrategias específicas para cada caso.

Otro aspecto en el que es necesario trabajar para prevenir la aparición del maltrato es en el cambio de la perspectiva que la sociedad tiene hacia las personas mayores, incluidas las percepciones, las actitudes y las creencias negativas hacia las personas mayores simplemente por su edad, como es el caso del «edadismo».

Es importante también no olvidar el papel que tiene la formación para la detección de posibles situaciones de maltrato hacia las personas mayores y su tratamiento temprano. La formación debe administrarse a profesionales en contacto con personas mayores (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, gerocultores), a las propias personas mayores y a sus familiares⁶. Por un lado, la formación necesaria para las personas mayores puede consistir en proporcionarles información sobre el maltrato (tipos, indicadores, factores de riesgo), que conozcan sus derechos⁷, los recursos disponibles, las habilidades que fomenten el mantenimiento del mayor control posible sobre sus vidas (p. ej., *empowerment*). Por otro lado, la formación para los familiares que cuidan de personas mayores podría incluir información proporcionada mediante programas psicoeducativos sobre cómo cuidar a una persona mayor, el cuidado de sí mismos, cómo afrontar situaciones difíciles que pueden ocurrir durante el cuidado, información sobre los recursos disponibles para su situación.

Finalmente, con respecto a la formación necesaria para los profesionales, el Departamento de Salud ha destacado esta cuestión en el documento *No Secrets*¹². De manera que, si se quiere prevenir el maltrato hacia las personas mayores (mediante la detección y el tratamiento temprano de estas situaciones), es necesario que los profesionales que trabajan con personas mayores tengan una cualificación adecuada^{7,8}. Debido al aumento de la población de personas en los últimos años, y que continuará en los próximos, el informe del Health Select Committee (2004) ha recomendado que esta formación sea incluida en el plan de estudios de los profesionales⁷.

Esta formación, que debe ser tanto teórica como práctica y debe incluir: conocimientos sobre el maltrato hacia las personas mayores que les ayuden en la identificación, el reconocimiento¹² y detección de los casos^{6,7,11}; la concienciación sobre el tema y el deber de informar^{12,27}; los conocimientos sobre las personas mayores, en general^{6,7}, teniendo en cuenta la existencia de diferencias culturales; el aprendizaje y la práctica de estrategias y habilidades (afrontamiento de sentimientos negativos²⁸, trabajo con familias⁶, afrontamiento de comportamientos problemáticos⁹, reducción del estrés o *burn out*); conocimiento sobre los procedimientos para estos casos⁷ y de sus responsabilidades¹².

También puede ser muy útil para la prevención del maltrato hacia las personas mayores la publicación de los códigos de buena práctica profesional⁷, incluida la definición de las tareas de cada profesional⁷.

Los servicios de apoyo para personas mayores⁷ pueden utilizarse en los casos en que sea necesario representar la opinión de las personas mayores maltratadas⁸.

El apoyo a la persona mayor⁷ mediante servicios de respiro, alojamiento alternativo (temporal o permanente), asesoramiento individual, en grupo o con la familia, consejos legales¹⁰, tratamiento cognitivo-conductual²⁹, podrían ser de mucha ayuda para las víctimas de maltrato. No hay que olvidarse del responsable del maltrato, para el que también es necesario desarrollar intervenciones, como tratamiento de rehabilitación en abuso de sustancias, manejo de la ira¹⁰.

El documento *No Secrets* y el informe del Health Select Committee (2004) señalan también la importancia del desarrollo de comités multidisciplinarios de protección al adulto^{7,12}.

También son necesarios determinados recursos organizacionales para prevenir el maltrato por parte de profesionales (mejorar las condiciones de trabajo: salario, ratio, estatus), con el desarrollo de equipos de protección para el adulto, mencionados anteriormente²⁹.

A continuación se presenta información actual sobre las actuaciones que se están llevando a cabo en el Reino Unido en relación a este tema.

Hay diferentes manuales que se centran tanto en la población de personas mayores que han sido maltratadas como en los profesionales que pueden tener que enfrentarse a este tipo de situaciones⁷. Algunos de los más destacados son los publicados por Pritchard³⁰⁻³⁴, *Response to Elder Abuse – A Guide for Nurses* publicado por la CDNA³⁵, o formación impartida por servicios sociales o sanitarios a sus trabajadores. Es necesario que estas iniciativas se generalicen en todo el país.

También se ha implementado recientemente, en julio de 2004, la lista para la protección de adultos vulnerables

(Protection of Vulnerable Adults List [POVA]), en la que se incluye a aquellos profesionales (en principio sólo afecta a gerocultores que trabajen en residencias registradas y a agencias de cuidado a domicilio registradas) que no estén cualificados y no sean competentes para trabajar con personas mayores. Ésta permite saber si un profesional no está cualificado y no es competente para trabajar con personas mayores. Es decir, si se considera que un trabajador no es apto para el trabajo con adultos vulnerables, incluidas personas mayores, y en el caso de que su inclusión sea confirmada, la Secretaría de Estado abre una investigación sobre el caso⁷. En primera instancia, la inclusión en esta lista sólo afecta a gerocultores que trabajen en *care homes* registradas y a agencias de cuidado a domicilio registradas⁷. Se ha sugerido también la implementación de la comprobación, previa a dar empleo a alguien, de informes criminales⁷, pero se han producido dificultades iniciales al tratar de implementarlas⁷.

El documento *No Secrets* también destaca la importancia de que profesionales de diferentes disciplinas trabajen juntos (enfermeras, médicos de atención primaria, policías, trabajadores sociales, abogados) para la protección del maltrato de los adultos vulnerables, incluidas las personas mayores¹². En este aspecto se centra el Modernising Adult Social Care Programme que investiga el progreso y el impacto de la modernización del cuidado social a adultos³⁶ e incluye un proyecto, «Partnership and Regulation in Adult Protection» llevado a cabo por Bridget Penhale y sus colaboradores, cuyo objetivo es descubrir qué modelos de trabajo coordinado entre diferentes organizaciones y profesionales existen o deben desarrollarse para mejorar la protección del adulto vulnerable. En el Reino Unido, aunque el trabajo multidisciplinario está en fases iniciales, estudios como el de Sumner³⁷ muestran que se está convirtiendo en una realidad.

Recientemente se han comenzado a desarrollar estrategias de intervención centradas en el apoyo a las personas mayores^{30,31}.

Muchas autoridades locales han establecido comités multidisciplinarios de protección al adulto (como en el caso de Tower Hamlets, Bradford)³⁷ y está surgiendo investigación sobre su papel y sus responsabilidades⁸, pero todavía es necesario trabajar más en esta cuestión³⁸.

En los últimos años en el Reino Unido se ha establecido una serie de organizaciones (AEA, Prevention of Professional Abuse Network [POPAN], Commission for Social Care Inspection [CSCI], Practitioner Alliance against abuse of Vulnerable Adults [PAVA]) para prevenir e intervenir en casos de maltrato hacia los adultos vulnerables, incluidas las personas mayores. Por ejemplo, la organización AEA se creó en 1994 y su objetivo es prevenir el maltrato hacia las personas mayores a través de la concienciación, la educación y la formación, la promoción de la investigación y la difusión de información. Además ha desarrollado una línea telefónica confidencial de ayuda, disponible pa-

ra personas maltratadas o para personas que sospechen que se está produciendo maltrato, donde se proporciona información y apoyo emocional.

Por otro lado, la POPAN tiene como objetivo ayudar a personas maltratadas por profesionales de los servicios sanitarios y sociales y prevenir el maltrato. También disponen de una línea telefónica confidencial de ayuda, además de una dirección de correo electrónico y proporcionan apoyo profesional (exploran posibles elecciones, escuchan a las víctimas) y servicios de apoyo (mediación, acciones civiles o policiales) para personas maltratadas y, formación y consultoría para profesionales.

La CSCI, fundada en 2004, tiene como objetivo asegurar que las personas que utilizan determinados servicios, como las residencias, están recibiendo un cuidado de calidad y que su bienestar y sus derechos son salvaguardados en todo momento. Para ello realiza inspecciones (comunicadas o no) para evaluar si la calidad de los servicios proporcionados está al menos al nivel exigido por el National Minimum Standards (2002). Las inspecciones por parte del CSCI se realizan en residencias para personas mayores (de 65 años o más) y adultos (18-65 años), instituciones infantiles y servicios de cuidado a domicilio (www.csci.org.uk).

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

El objetivo de este artículo es explorar la situación actual del maltrato hacia las personas mayores en el Reino Unido y ver el progreso realizado recientemente.

En los últimos años, la concienciación, la preocupación y el conocimiento sobre el maltrato hacia las personas mayores en el Reino Unido se ha incrementado, especialmente desde 1993 y concretamente se ha visto reflejado en la publicación de documentos recientes como *No Secrets*¹² y el informe del Health Select Committee (2004), el cual muestra tanto los avances como las lagunas existentes en esta cuestión. Sin embargo, todavía queda mucho por hacer. Hay pocos estudios de investigación sobre el tema en general (factores de riesgo, tasas de prevalencia, causas, perfiles de víctimas y responsables del maltrato) y concretamente respecto al maltrato institucional (tasas de prevalencia y causas) y el maltrato hacia las personas mayores pertenecientes a comunidades étnicas minoritarias incluidas personas mayores negras^{7,39}. Es esencial el aumento de investigación, por un lado, por sus graves consecuencias^{6,9} y, por el otro, por el aumento de la población mayor, lo que puede conducir a un posible aumento de la tasa de maltrato.

Podría también ser muy útil llevar a cabo estudios que comparen el maltrato doméstico y el institucional con el fin de conocer las semejanzas y las diferencias entre ambos²⁴, así como entre personas mayores de diferentes culturas y razas, ya que una misma situación puede ser

percibida por una persona como maltrato, mientras que otra persona puede percibirla como la interacción normal entre esas personas³⁹. La comparación es necesaria para el desarrollo de estrategias de intervención apropiadas en cada caso.

Pero antes de realizar cualquier investigación sobre el maltrato hacia las personas mayores, es crucial elaborar una definición consensuada, ya que ésta no existe^{7,11}. Sería de mucha utilidad para la identificación de estos casos, especialmente para los profesionales en contacto frecuente con las personas mayores. Un buen punto de partida es la definición encontrada en el documento *No Secrets*¹², o la elaborada por la organización AEA¹³, pero sería mejor elaborar una en cuyo proceso de desarrollo se incluyan las opiniones y las percepciones de las personas mayores porque normalmente éstas no se han tenido en cuenta^{15,16}.

Con respecto a la prevalencia del maltrato hacia las personas mayores en el Reino Unido, aunque hay algunos estudios, sus resultados no pueden generalizarse debido a sus limitaciones, y por tanto no hay una figura precisa del maltrato y la negligencia hacia las personas mayores. Es importante conocer qué tipo de maltrato es más prevalente o en qué ámbito se produce con más frecuencia para planificar estrategias y procedimientos para cada caso.

Finalmente, con respecto a la prevención e intervención en casos de maltrato hacia las personas mayores, aunque todavía queda mucho por hacer en el Reino Unido, se han producido avances positivos. Es importante romper las diferentes barreras⁶ que obstaculizan la detección y el reconocimiento de los casos. Además, es esencial tener en cuenta la formación de los profesionales en contacto con personas mayores, las propias personas mayores, sus familiares^{7,12}, trabajo multidisciplinario entre profesionales y organizaciones¹², servicios de apoyo¹², el desarrollo y la práctica de estrategias de intervención adecuadas para cada caso¹⁰, establecimiento de comités de protección del adulto¹².

Aunque los procedimientos para la prevención e intervención en casos de maltrato hacia las personas mayores están comenzando en el Reino Unido, se está trabajando intensamente para conseguirlo. El desarrollo de diferentes organizaciones para este propósito, como AEA, PAVA, POPAN y CSCI, diferentes programas y proyectos, como Modernising Adult Social Care Programme o Partnership and Regulation in Adult Protection Project, y diferentes procedimientos, como POVA list, Criminal Records Checks, están ayudando a trabajar en la prevención e intervención en los casos de maltrato hacia las personas mayores.

AGRADECIMIENTOS

A la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología por la oportunidad brindada a la primera autora de este trabajo.

jo, sin cuyo apoyo no habría sido posible ni la ampliación de conocimientos con respecto al maltrato hacia las personas mayores en el Reino Unido, ni el desarrollo de este trabajo.

A María Izal e Ignacio Montorio por sus sugerencias en la revisión de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

- Decalmer P, Glendenning F. The mistreatment of elderly people. London: SAGE Publications; 1997.
- Baker AA. Granny battering. *Modern Geriatrics*. 1975;5:20-4.
- Burston GR. Granny Battering. *Br Med J*. 1975;3:592.
- Eastman M. Old Age Abuse. Portsmouth: Age Concern; 1984.
- DOH/SSI, 1993.
- Penhale B. Older women, domestic violence, and elder abuse: a review of commonalities, differences, and shared approaches. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2003;15:163-83.
- House of Commons Health Select Committee on Elder Abuse. Elder Abuse. Second Report of Session 2003-04. Disponible en: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/111/111.pdf>
- Manthorpe J, Penhale B, Pinkney L, Perkins N, Kingston, P. A systematic literature review in response to key themes identified in the report of the house of commons select committee on elder abuse; 2004. Disponible en: <http://www.prap.grup.shef.ac.vlc/hoc.pdf>
- Royal College of Psychiatrists. Institutional abuse of older adults, 2000. Disponible en: http://www.popan.org.uk/policy/Policy_content/Elder%20Abuse/RCP%20Elder%20Abuse.pdf
- Penhale B, Kingston P. Elder abuse, mental health and later life: steps toward an understanding. *Aging Ment Health*. 1997;1:296-304.
- Pinkney L. The many guises of elder abuse. *Community Care*. 2005;10:36-7.
- Department of Health (2000). No Secrets. Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse, 2000. Disponible en: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/45/40/04074540.pdf>
- Bennett GCJ, Jenkins G, Asif Z. Listening is not enough. An analysis of calls to the Elder Abuse Response. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2000;2:6-19.
- British Geriatric Society. Abuse of older people, 2005. Disponible en: http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20Downloads/Compend_4-10_Abuse.doc
- Morbey H. Older women's understanding of elder abuse: Quality relationships and the stresses of caregiving. *Journal of Adult Protection*. 2002;4:4-13.
- Pritchard J. The abuse of older men. *Journal of Adult Protection*. 2002;4:14-23.
- Community and District Nursing Association (CDNA). CDNA Elder Abuse Survey, 2002. Disponible en: <http://www.thecampaigncompany.co.uk/cdna/>
- Sheffield Adult Protection Committee. Joint Agency Procedures on Working with the Abuse of Vulnerable Adults, 2001.
- Chambers R. Potential for the abuse of medication for the elderly in residential and nursing homes in the UK. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 1999;10:79-89.
- Campbell Reay AM, Browne KD. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging Ment Health*. 2001;5:56-62.
- Cloug R. Scandalous care: interpreting public enquiry reports of scandals in residential care. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 1999;10:13-27.
- Bennett G, Kingston P, Penhale B. The dimensions of elder abuse: perspectives for practitioners. Basingstoke: Macmillan; 1997.
- Pillemer K, Finkelhor D. Prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*. 1988;28:51-7.
- Griffin G, Aitken L. Visibility blues: gender issues in elder abuse in institutional settings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 1999;10:29-42.
- Taylor K, Dodd K. Knowledge and attitudes of staff towards adult protection. *Journal of Adult Protection*. 2003;5:26-32.
- Glendenning, F. Elder abuse and neglect in residential settings: The need for inclusiveness in elder abuse research. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 1999;10:1-11.
- Prevention of Professional Abuse Network (POPAN). Submission to Health Select Committee Inquiry into Elder Abuse, 2003. Disponible en: <http://www.popan.org.uk/policy/documents/POPANSubmissiontoHSC-Dec03.pdf>
- Garner J. The role of doctor in institutional abuse of older people: A psychodynamic perspective. *Journal of Adult Protection*. 2004;6:16-21.
- Ogg J, Munn-Giddings C. The application of therapeutic interventions in adult protection. *Journal of Adult Protection*. 1999;1:26-37.
- Pritchard J. Support groups for older people who have been abused. Beyond existing. London: Jessica Kingsley Publishers; 2003.
- Pritchard J. Training Manual for Working with Older People in Residential and Day Care Settings. London: Jessica Kingsley Publishers, 2003.
- Pritchard J. Becoming a trainer in adult abuse work. A practical guide. London: Jessica Kingsley Publishers; 2001.
- Pritchard J. Working with elder abuse. A training manual for home care, residential and day care staff. London: Jessica Kingsley Publishers; 1996.
- Pritchard J. A training manual for detection and prevention. 2nd edition. London: Jessica Kingsley Publishers; 1995.
- Community and District Nursing Association (CDNA). Response to Elder Abuse – A Guide for Nurses, 2003.
- Waine B. Regulation and inspection of adult social care services – baseline study, 2003. Disponible en: <http://www.masc.bham.ac.uk/pdfs/Baseline%20Study%20on%20regulation%20and%20Inspection1.pdf>
- Sumner K. Social services' progress in implementing no secrets: an analysis of codes of practice. *Journal of Adult Protection*. 2004;6:4-11.
- Practitioner Alliance against abuse of vulnerable adults (PAVA). The PAVA Project. Year 1 report: Jan 2002 to Jan 2003. Stage 1: Information gathering, 2003. Disponible en: <http://www.pavauk.org.uk/docs/yearone.pdf>
- Kosberg JI, Lowenstein A, Garcia JL, Biggs S. Study of elder abuse within diverse cultures. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2003;15:71-89.