

Maltrato a las personas mayores: algunas respuestas a muchos interrogantes

F. Sánchez del Corral

Equipo de Soporte y Apoyo en Domicilio. Área 5 del IMSALUD. Madrid. España.

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud, por medio de la Unidad de Envejecimiento y Ciclo Vital del Departamento de Enfermedades no Transmisibles, e IN-PEA (Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor), dieron a conocer los primeros pasos de una estrategia global para la prevención de los malos tratos a las personas mayores (MPM). Como más significativos se pueden citar el estudio «Voces Ausentes. Opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor» y la «Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores», ambos recogidos en esta Revista^{1,2}.

En estos documentos se propone una amplia serie de iniciativas dirigidas a todos los países para que elaboren su propia estrategia para abordar de forma integral el problema del abuso y maltrato al mayor, cuya conceptualización, prevalencia, factores de riesgo y consecuencias son aún en gran parte desconocidas.

Como respuesta a este reto, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) firmaron un convenio de colaboración en el año 2002 entre cuyos objetivos se incluía profundizar en el conocimiento de los diversos aspectos relacionados con el MPM en nuestro país.

En el número anterior de esta Revista se presentó el artículo «La perspectiva de los mayores españoles sobre el maltrato a ancianos»³, que reproduce los objetivos y el diseño del mencionado «Voces Ausentes», dadas las diferencias culturales y sociales propias de nuestro país. Este estudio cualitativo pretende ofrecer una base necesariamente limitada, pero sólida, de conocimientos que permitan ir dando respuestas a tantos interrogantes como existen en el complejo problema del MPM, y que hasta el momento presente han limitado tanto el consenso entre los investigadores como el avance en la implantación de medidas preventivas y de intervención.

Esta falta de consenso entre profesionales de distintos ámbitos preocupados por las situaciones de maltrato hacia las personas mayores, y que tantas discusiones provoca (en ocasiones acaloradas), tiene diversas causas. Una de ellas, posiblemente la principal, es que el enfoque actual, basado en publicaciones repetidas y centradas en el estudio de factores de riesgo individuales y familiares y en las características de la víctima y del responsable, ha situado el MPM en el ámbito de la familia y el entorno más próximo, donde no ha sido posible encontrar respuestas válidas ni conceptualmente, ni estratégicamente para la intervención.

Ante esta situación de bloqueo, la aproximación que realizan a «las perspectivas, actitudes y creencias de las propias personas mayores», tanto el estudio «Voces Ausentes» como el realizado en nuestro país, ofrecen una nueva perspectiva en la forma de percibir y abordar este problema que, sin duda, influirá en futuros proyectos.

Resulta significativa la concordancia existente en múltiples conclusiones de ambos trabajos y que no son atribuibles a la similitud en el diseño. Entre éstas destaca la gran importancia que las personas mayores otorgan a los factores estructurales y sociales, tanto en la génesis de las diversas situaciones de maltrato como en las respuestas necesarias para su prevención. Así, mientras en «Voces Ausentes» se define el «abuso es-

tructural y social» del que serían responsables los gobiernos (bajas pensiones, servicios sanitarios insuficientes y con escasa formación específica...) y al que apuntan como origen del resto de tipos de MPM, los mayores españoles señalan como áreas de vulnerabilidad para sufrir maltrato, entre otras, las bajas pensiones (particularmente en el caso de las viudas), la escasez de políticas y recursos sociales para poder permanecer en el propio entorno y el «déficit de dispositivos sanitarios específicos para la atención sanitaria a las personas mayores», que objetivan como un déficit en el acceso a especialistas en geriatría y una insuficiente formación de los médicos de atención primaria para abordar los problemas que con más frecuencia les afectan:

«Uno de los problemas graves que tienen los mayores es la falta de la especialidad; o sea, no hay suficientes geriatras que atiendan, que puedan atender los problemas propios de la gente de nuestra edad. Es, prácticamente, ridícula la cantidad de geriatras por cantidad de habitantes que se dedican, especialmente, a este tipo de procesos que necesitan atención especial y que necesitan gente que los conozca, porque no es lo mismo... la misma forma, para un pediatra que atiende a un bebé. Evidentemente, se necesita un geriatra que atienda a gente mayor, con los problemas propios de la gente mayor».

Es significativa la concordancia de esta percepción con la evidencia de escasez de recursos geriátricos y la falta de equidad en el acceso a éstos en nuestro país^{4,5}.

También merece la pena destacar, como base para un necesario consenso en la definición de MPM y las diferentes formas que puede adoptar (uno de los principales caballos de batalla de los investigadores), la similitud conceptual en ambos estudios. Los mayores consideran dos grandes formas de abuso: el «maltrato» propiamente dicho, que correspondería a una grave vulneración de derechos (maltrato físico, sexual, situaciones extremas de abandono, etc.) y que sería muy poco frecuente, y otras formas «menores» («mal trato» en el estudio español, «trato desagradable» en el de la OMS) que serían más frecuentes pero que casi siempre pasan desapercibidos para el entorno. Sin embargo, también en ambos estudios, los mayores consideran estas «formas menores» inaceptables, denunciables (si no ante la autoridad judicial, sí al menos ante otras instancias, como servicios sociales, otros familiares, etc.) y merecedoras de una respuesta.

¿Debemos los profesionales conformarnos con la actuación y los esfuerzos preventivos frente a las «formas graves» de MPM y «pasar por alto» las «formas menores»? Se puede observar aquí un claro paralelismo con los principios éticos que deben guiar la actuación de los profesionales en la atención a los mayores. ¿Nos basta una «ética de mínimos» representada por las exigencias de los principios de no maleficencia y de justicia, o bien debemos aspirar a una «ética de máximos» que nos exige el principio de beneficencia?⁶.

Ésta puede ser una de las cuestiones que subyacen en las dificultades para consensuar definiciones, y las opiniones de las personas mayores aportan información clara y relevante.

Sería excesivamente extenso enumerar el resto de puntos en que ambos estudios coinciden. El estudio realizado en nuestro país, sin embargo, aporta también información propia, de la que nos permitimos destacar la injusta situación creada por la «ruptura del contrato intergeneracional» (cada generación cuida a la precedente y a la siguiente), ruptura que, entienden, es asimétrica: ellos han cuidado a sus hijos, han cuidado o están cuidando a sus mayores, pero perciben que no serán cuidados, al menos de la misma manera, por sus hijos. Perciben también que las iniciativas y los recursos que los gobiernos ponen en marcha para paliar esta situación son claramente insuficientes.

Los profesionales de cualquier ámbito relacionado con el envejecimiento que se hayan detenido en la lectura del estudio sobre la percepción de nuestros mayores acerca

del MPM tienen ahora un mayor conocimiento sobre la globalidad del problema, que aportará una nueva luz a la comprensión de este fenómeno. Como finalizaba el documento «Voces Ausentes»: *ahora, el reto es «escuchar, creerlo y actuar en consecuencia».*

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, INPEA. Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002;37:319-31.
2. OMS, Universidad de Toronto y Ryerson, INPEA. Declaración de Toronto para prevención global de maltrato a las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002;37:332-3.
3. Sánchez del Corral F, García-Armesto S, Pajares G, Otero A, Ruipérez J. Estudio cualitativo SEGG-IMSESO: la perspectiva de los mayores españoles sobre el maltrato al anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2004;39(2):72-93.
4. Ruipérez I, Midón J, Gómez Pavón J, Maturana N, Gil P, Sancho M, et al. Nivel de adecuación de los recursos geriátricos en los hospitales generales españoles. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2003;38:281-7.
5. Baztán JJ, Suárez F, García FJ, editores. Informe sobre la necesidad de unidades geriátricas de agudos y unidades geriátricas de recuperación funcional como parte de los recursos hospitalarios especializados para personas mayores. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica, 2004.
6. Moya A, Barbero J. Malos tratos en personas mayores: marco ético. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2003;38:177-85.