

Los malos tratos a las personas mayores: Un tema de la salud, la ética y los derechos humanos

Dra. Lía Susana Daichman

Presidenta de INPEA (Red Internacional de Prevención
del Abuso y Maltrato en la Vejez)

La violencia es un fenómeno social con efectos de largo alcance en la salud pública e individual. Se da tanto en el ámbito legal, ético y moral, como también en las principales organizaciones institucionales, lo que la convierte en una cuestión compleja con ramificaciones políticas y socioculturales.

Desde que fue identificado primero como tema social y luego de salud desde hace ya más de treinta años, el maltrato de personas mayores se ha convertido en una problemática crítica y global que los países desarrollados han dejado de considerar como un «problema reciente».

Sin embargo, el concepto actual de *maltrato a las personas mayores* emerge fuertemente influenciado por la rapidez de los cambios socio-económicos, el debilitamiento de «la familia extendida», el aumento marcado de la población anciana y una preocupación creciente por los derechos humanos, la equidad y la justicia.

Hoy, este flagelo creciente que afecta a la población añosa ha conducido a un esfuerzo universal por incrementar una toma de conciencia acerca de la magnitud del problema y a promover el desarrollo de programas de prevención e intervención.

Estos programas se basan en la firme creencia de que las personas mayores tienen derecho a vivir sus últimos años de vida en paz, con dignidad, buena salud y seguridad.

La revolución demográfica que se ha dado prácticamente en la mayoría de los países del mundo es realmente notable. Éste es un fenómeno universal, y ha sido uno de los principales logros y desafíos del siglo xx.

Las personas mayores de sesenta años habrán aumentado de 600 millones a casi 2.000 millones hacia el año 2050. Este incremento será, no obstante, más pronunciado en los países en desarrollo, donde se espera que la población anciana se cuadruplicue en los próximos cincuenta años.

En el año 2002 casi 400 millones de personas de sesenta años y más vivían en los países subdesarrollados. Hacia el 2025, esta cifra ascenderá aproximadamente a 840 millones —lo cual representa el 70 % de todas las personas mayores del mundo—, debido «esperanzadamente» a los adelantos de la ciencia médica, a la mejora de los servicios y a la medicina preventiva (Naciones Unidas, 2001).

En cuanto al género:

La esperanza de vida de las mujeres, en la mayoría de los países, continuará superando a la de los varones.

El 58 % de las mujeres mayores que viven en los países en desarrollo aumentará hasta un 75 % hacia el año 2025.

Las mujeres mayores están desproporcionadamente representadas entre los ancianos más ancianos, y en mayor desventaja, ya que constituyen uno de los pilares donde se apoya «una gran parte del **cuidado**».

Ellas tienen más posibilidades que los hombres de enviudar y quedarse solas, y poseen un nivel inferior de escolaridad, un estado de salud y de nutrición más precario, menor acceso a los servicios, aspectos

que las hacen ser «más vulnerables». Y el mercado laboral, en etapas previas de sus vidas, las dejó a menudo con limitados recursos económicos para su vejez o en situaciones reales de pobreza (L. Daichman, 2004).

El envejecimiento afecta a hombres y mujeres de una forma distinta, ya que a lo largo de sus vidas adoptaron roles diferentes, lo cual los ha llevado en su edad madura a tener otras experiencias y necesidades, muchas de las cuales están relacionadas con el control del poder.

Las cuestiones relacionadas con el **género** varían entre las distintas sociedades y culturas.

Lamentablemente, en muchos lugares las mujeres tienen todavía un estatus inferior al de los hombres, no sólo por un acceso limitado a la educación y a una alimentación precaria, sino también por un mayor riesgo de sufrir violencia sexual, maltrato físico y exclusión en la toma de decisiones (Ageways, 59, 2002).

Las políticas y los programas que no hagan referencia al tema del género y no reconozcan estas diferencias están condenados a promover la **desigualdad**.

«Vivir muchos años es un logro esperado y a la vez un considerable riesgo.» Ofrece oportunidades sin precedentes para acceder a una vida personal socialmente más creativa, pero también presenta desafíos individuales y societarios relacionados con la calidad de vida en la vejez (OMS, 1995).

Esta realidad se está viviendo especialmente en los países en desarrollo, y va acompañada de un aumento de la movilidad y la emigración, de la recesión económica y de cambios en las características de la estructura familiar.

El proceso de industrialización ha erosionado los patrones preestablecidos de interdependencia generacional, lo que produce dificultades materiales y emocionales en los ancianos (N. Apt, 1997).

Las redes de apoyo familiares y comunitarias, que son las que han proporcionado formalmente la ayuda a las personas mayores, han sido «minadas» debido a estas bruscas crisis socioeconómicas por nuevas necesidades en este proceso moderno y global de cambio.

Las desigualdades estructurales, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, que han tenido como resultado un alto índice de desempleo, salarios bajos, servicios sanitarios deficientes, discriminación de género y una falta de oportunidades para la educación, han contribuido a aumentar la vulnerabilidad de las personas mayores.

Para los ancianos en el mundo subdesarrollado, el riesgo de las enfermedades transmisibles aún existe, y los peligros ambientales representan otra amenaza más. Al mismo tiempo, estarán sujetos a las enfermedades crónicas, incurables y frecuentemente discapacitantes, comunes a la vejez de los países desarrollados.

Desde el punto de vista de un marco teórico conceptual, cabe decir lo siguiente:

Los países desarrollados tradicionalmente han enfatizado los factores individuales y familiares como predictores de maltrato. Los países en desarrollo han otorgado más peso a factores societarios y culturales, tales como los sistemas de la herencia y el derecho a la tierra, que afectan a la política económica de las relaciones; la construcción social del género, que pone a las mujeres mayores en riesgo; la migración del ámbito rural al urbano; la pérdida de las tradiciones y ritos, y el rol histórico de las personas mayores en el seno de la familia como fuente de experiencia y a través del proceso de modernización (L. Daichman, R. Wolf y G. Bennett, 2002).

■ FACTORES DE RIESGO: EL MODELO ECOLÓGICO

Actualmente, este modelo es el más elegido, ya que es capaz de explicar las interacciones que pueden crearse a través de sistemas múltiples.

FACTORES INDIVIDUALES: desórdenes de la personalidad del victimizador: adicciones al alcohol y las drogas; la dependencia del cuidador (financiera y/o de vivienda) del anciano; el estatus inferior de las mujeres; «los mayores muy mayores», y aquellos con un severo déficit cognitivo, etc. También lo son el conflicto marital y las reacciones adversas de otros miembros de la familia por y hacia el anciano.

FACTORES INTERPERSONALES: una mala relación preexistente entre la víctima y el victimario, un cambio de estilo de vida (involuntario), el conflicto marital y las reacciones adversas de otros miembros de la familia por y hacia el anciano.

CONTEXTO SOCIAL: el aislamiento social, el apoyo social insuficiente, la dificultad de acceso a los servicios, las imágenes negativas sobre la vejez o discriminación por la edad.

CONTEXTO SOCIOESTRUCTURAL: mencionado ya previamente, cabe añadir otros factores, como la migración hacia los centros urbanos, una disminución «aparente» de la interdependencia generacional, la pauperización de sectores significativos de la sociedad, una pérdida de la estabilidad económica, las jubilaciones bajas y los servicios sociales y de salud inadecuados (R. Wolf, G. Bennett y L. Daichman, 2003).

■ PREVALENCIA

Las personas mayores son víctimas constantes de diversas formas de violencia. Encuestas nacionales muestran una gran similitud con una prevalencia de alrededor del 5%.

La violencia hacia las personas mayores en las instituciones ha sido menos investigada, aunque se ha dado a conocer un índice de la misma de más de un 10% (L. Daichman, R. Wolf y G. Bennett, 2002).

Un estudio reciente en Israel ha demostrado un alto porcentaje de maltrato, un 18,4%, con una frecuencia mayor de casos que involucraban situaciones de negligencia (Z. Eisikovits, T. Band-Winterstein y A. Lowenstein, 2005).

No obstante, el hecho de que sólo exista una colección sistemática de datos sobre prevalencia en algunos países desarrollados, innumerables expedientes tanto de los servicios sociales como de otros centros de atención, permanentes informes periodísticos y policiales, y suficientes estudios de menor escala en otros países del mundo, sostiene la evidencia necesaria para demostrar que el abuso, la negligencia y la explotación financiera son una realidad permanente en la sociedad en la cual vivimos (R. Wolf, L. Daichman y G. Bennett, 2003).

Estudios recientes sobre una importante experiencia sociológica compartida demostraron que la mayor parte de las personas mayores son capaces de describir y definir situaciones abusivas, aunque a veces utilicen diferentes formas de presentar las historias y los hechos (WHO-INPEA, 2002).

La investigación «Una respuesta global al maltrato de las personas mayores» fue realizada en cinco países en desarrollo (Argentina, Brasil, Kenia, Líbano y la India), así como en tres países desarrollados (Austria, Canadá y Suecia), y fue presentada por primera vez como documento, «Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse», en el Forum de Valencia y en el Forum de Envejecimiento de las ONG en Madrid, en 2002.

Los FACTORES DE RIESGO identificados por las personas mayores fueron:

- El vivir solo
- El ser «viejo»
- El estar enfermo
- El conflicto intergeneracional
- Una historia de maltrato familiar
- La falta de una red social de apoyo
- Una falta de información sobre los recursos disponibles
- Un escaso contacto con los padres
- El aislamiento

El análisis final de las cuestiones más importantes reveló notables similitudes entre los países participantes.

Las personas mayores perciben que el maltrato se evidencia bajo tres grandes áreas:

- **Abandono:** aislamiento, desamparo y exclusión social
- **Violación:** de los derechos humanos, de los derechos legales y de la salud
- **Privación:** de opciones, de la toma de decisiones, de un estatus, de la gestión económica y, fundamentalmente..., ide **respeto!**

La mayoría de las personas mayores que fueron entrevistadas y tantas otras afirman que «el abuso societario (estructural)» es el tipo de maltrato más frecuente, al menos en los países en desarrollo (WHO-INPEA, 2002).

■ DEFINICIONES

ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ: «Acción única o repetida, o falta de la respuesta adecuada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana» (UK's Action on Elder Abuse, 1995; INPEA, 1997; OMS y ONU, 2002).

Se aprecia en esta definición conceptos relacionados con la frecuencia del abuso (acto único o repetido); el maltrato o la negligencia pueden consistir en la falta de acción necesaria (omisión), así como también intencional (comisión); existe un cierto tipo de relación entre los actores en la cual hay una expectativa o depósito de confianza, y que dicha acción provoca daño o angustia a una persona mayor.

Uno podría cuestionarse la utilidad de manejar solamente definiciones de tipo profesional o estatutarias, cuando la percepción de abuso de las propias personas mayores y el contexto cultural pueden ser los factores determinantes para su diagnóstico e intervención.

■ TIPOS DE ABUSO

ABUSO FÍSICO: se define como el uso de la fuerza física que pueda producir una injuria, herida, dolor o discapacidad a una persona mayor.

ABUSO SEXUAL: aunque se mencione aparte, se incluye dentro de esta misma categoría y se define como el contacto sexual no consentido, de cualquier tipo, con una persona anciana.

ABUSO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL: se define como la acción de infligir pena, dolor o angustia a través de acciones expresas, verbales o no, a una persona mayor.

NEGLIGENCIA: se puede definir como el rechazo o fracaso de cumplir cualquier parte de las obligaciones o responsabilidades por parte de la persona que cuida al anciano. La negligencia puede ser activa o pasiva, intencional o no intencional.

ABUSO MATERIAL O FINANCIERO: se define como el acto ilegal e inadecuado, la explotación financiera y/o el uso de recursos o fondos económicos o, concretamente, **como un acto criminal: el robo.**

MALTRATO ESTRUCTURAL (SOCIAL): se define como la falta de políticas sociales y de salud adecuadas; el mal ejercicio y el incumplimiento de las leyes existentes, y la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor y que resultan en perjuicio de su persona, las cuales se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social (INPEA Latinoamérica, Chile, CEPAL, 2003).

Los actos de violencia pueden ocurrir en cualquier clase social y económica, en ambos sexos, en todos los niveles educativos y en cualquier etapa del desarrollo familiar.

La naturaleza del maltrato permite que la gente no vea, no escuche y no hable sobre conductas que son totalmente contradictorias respecto a nuestro sistema de valores de compasión, ayuda y apoyo moral.

Existen abundantes mitos y estereotipos negativos asociados a la vejez que, en combinación con la falta de conocimiento sobre la violencia como fenómeno, y el maltrato específicamente hacia las personas mayores, hacen difícil que se reconozca el problema.

A fin de poder realizar un diagnóstico, uno debe tomar conciencia sobre la posibilidad de que tal problema existe.

Los patrones en el **cuidado a largo plazo** de las personas mayores dominarán en las próximas décadas y nos mostrarán que, si el cuidado de los ancianos en la comunidad se convierte en la **norma**, entonces «las dimensiones éticas de este tipo de cuidado» van a requerir una llamada de atención más que especial.

El cuidado que ellos requieran generará cuestionamientos sobre la fragilidad, la dependencia, la autonomía, las obligaciones y los compromisos, y las complejas relaciones entre los ancianos y aquellos que en la comunidad **«los sostienen y los cuidan»** (L. Daichman y otros, 1996).

Probablemente, el criterio ético que resultará más difícil de **respetar** será cómo equilibrar el derecho a la **autodeterminación** de los ancianos y la creencia firme del PROFESIONAL de que «siempre habrá algo que él tendrá la obligación de hacer...» (L. Daichman y otros, 1999).

Lamentablemente, **cuidar no es suficiente...**

Los cursos de capacitación y los grupos de apoyo deberían ser el lugar indicado donde los cuidadores pudieran expresar «sus necesidades emocionales, legalizar sus sentimientos, enojos y resentimientos, sus culpas, sus amores y sus odios, sentimientos inherentes a la condición humana» (L. Daichman y otros, 1993).

La autonomía se refiere a la capacidad de autodeterminación del individuo para poder llevar a cabo sus propias elecciones y su posibilidad para actuar libre de interferencias, por otros, y aún por sus propias limitaciones (P. Kimboko y E. Jewell, 1994).

La **autonomía** se convierte en un valor ético aún más crucial, cuando las condiciones de fragilidad y dependencia pueden **«amenazar la autodeterminación de los ancianos»** por **«el paternalismo de sus cuidadores»** (L. Daichman, 2003).

«El test final de la **autonomía** será, definitivamente, el cumplimiento de la **voluntad** del individuo» (L. Daichman, 1996).

Sin embargo, increíblemente, todavía no están incorporados al derecho internacional en materia de derechos humanos.

Los principios de igualdad de derechos para las personas mayores, «Iguales derechos para los mayores» (Naciones Unidas, 1991), marcan objetivos claros para los estándares básicos en cinco áreas fundamentalmente claves:

- Participación
- Independencia
- Cuidado
- Autosatisfacción
- Dignidad

Help Age Internacional (2001) propone diez acciones concretas en pro de asegurar el beneficio de los derechos humanos de las personas mayores, ya internacionalmente aceptados en la totalidad de su espectro y poniendo fin a la **discriminación**:

- Reconocer los derechos humanos de las personas mayores y los beneficios del envejecimiento de la población para el desarrollo de la humanidad.
- Asignar a las personas mayores la parte de los recursos que en justicia les corresponde, tanto nacionales como internacionales.
- Garantizar una protección social adecuada, sobre una base de equidad y con un ingreso mínimo para la vejez.
- Proporcionar atención a la salud accesible y gratuita a las personas mayores.

- Poner a disposición de la población programas de crédito, empleo, capacitación y educación, independientemente de la edad del beneficiario.
- Eliminar la violencia contra las personas mayores.
- Asegurar que los que diseñan las políticas escuchen e incorporen las opiniones de las personas mayores.
- Incluir y consultar a las personas mayores en la planificación de la ayuda en las emergencias y los programas de rehabilitación después de desastres y crisis humanitarias.
- Establecer estándares de prácticas internacionales para guiar políticas públicas sobre el envejecimiento.
- Respaldar a las personas mayores en su rol de cuidadoras.

Los gobiernos deberán también implementar políticas coherentes y las estrategias necesarias para evitar la discriminación por la edad; crear un marco legal favorable, y brindar la educación pública suficiente y la capacitación adecuada para que todos los trabajadores de la salud y los funcionarios puedan ser capaces de prevenir, detectar y contrarrestar los efectos del **abuso** y **maltrato** en la **vejez**.

La Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de Naciones Unidas celebrada en Madrid en 2002:

- Reafirma, a través del artículo 5 de su declaración política, la promoción absoluta de la democracia y la protección de los derechos humanos y de todas las libertades, sin violencia, abuso o abandono.
- Se reconoce también que las personas, a medida que envejecen, deben poder acceder a una vida plena y saludable, sintiéndose seguros y permitiéndoseles participar activamente en la vida política, socioeconómica y cultural de su país.
- Los seres humanos deberán poder envejecer dignamente, sin la carga de estereotipos negativos.

- Los representantes gubernamentales se comprometen también a eliminar toda forma de discriminación, incluyendo la de la edad, con igualdad de género, y a la creación de servicios de apoyo para abordar los casos de abusos y malos tratos.
- Los responsables «primarios» de la ejecución del plan de acción son los gobiernos, que contarán luego con la colaboración efectiva de las dependencias gubernamentales, nacionales y locales, las agencias internacionales, las personas mayores y sus organizaciones, y el resto de la sociedad civil, incluyendo las ONG y el sector privado.

Lo que el plan de acción firmemente exige y, por qué no, demanda es un **cambio de actitudes, prácticas y políticas** en todos los sectores, tomando en cuenta el **rápido envejecimiento de la población** del planeta, no sólo como un problema y a veces como un desastre, sino como uno de los **grandes logros y desafíos del siglo XXI**... Y teniendo en cuenta el enorme potencial que atesoran las personas mayores del planeta.