

# **PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LOS MAYORES. TRES MEDIDAS PREVENTIVAS: CONCIENCIACIÓN SOCIAL, FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y APOYO A LA FAMILIA**

ROSARIO PANIAGUA FERNÁNDEZ <sup>1</sup>

Fecha de recepción: febrero de 2010

Fecha de aceptación y versión definitiva: marzo de 2010

«Que la humanidad pueda vivir en paz o no, depende de lo que queramos las personas».

BERTRAND RUSSELL

*RESUMEN: Con esta entrega quiero compartir una reflexión/preocupación en la que llevo muchos años trabajando profesionalmente: el estudio específico y publicaciones acerca de la violencia a las personas mayores. En estos años de trabajo he ido profundizando en la importancia de la «prevención» de la violencia a mayores en todas sus modalidades. El objetivo de este artículo es presentar la prevención, como anticipación a la aparición de la violencia, desde tres vertientes fundamentales: la concienciación social sobre este problema, la importancia de la formación de los profesionales de la intervención, y el apoyo social a las familias que tengan personas mayores dependientes a su cargo. Con mi colaboración tengo el propósito de informar, concienciar y sensibilizar acerca de uno de los problemas más oscuros de nuestra sociedad. Finalizaremos con unas conclusiones sobre estrategias de prevención de la violencia, y contemplando también algunas medidas que promuevan la calidad de vida integral de los mayores, con el deseo de que alcancen una vida llena de oportunidades y satisfacción y cese para siempre la vulneración de sus derechos y el ejercicio de la violencia sobre ellos en cualquiera de sus manifestaciones.*

*PALABRAS CLAVE: Violencia, Prevención, Personas mayores, Educación, Formación, Familia, Calidad de vida.*

---

<sup>1</sup> Profesora de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. E-mail: rpaniagua@chs.upcomillas.es

***Prevention violence against elderly people.  
Three guidelines: social awareness,  
professional training, and family support.***

*ABSTRACT: In this article, I would like to share with the readers my worries about violence with the elderly. My work has been focus on the prevention of this kind of violence in the different modalities that it appears. Prevention is presented in this paper as an anticipation of the violence from three points of view: social awareness of this problem; social professional training and help to the families with elderly people depending on them. My purpose in this work is to inform, and to raise people awareness and sensibility, towards this terrible problem. The paper finishes with the offer of some strategies for the prevention of this kind of violence and the proposal of some measures for the whole quality of life of the elderly, in order to allow then to reach a good level of wellness and satisfaction. Additionally, the author begs for avoiding the violation of any kind of rights of the elderly people.*

*KEY WORDS: Violence, Prevention, Elderly people, Education, Training, Family, Quality of life.*

## 1. ALGÚN APUNTE SOBRE LA VIOLENCIA

«El deseo de autonomía y el extrañamiento de la coacción son impulsos naturales en el hombre. En el fondo de toda persona anida la legítima aspiración de libertad y consideración».

(HABERMAS)

La violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, constituye un problema social de gran magnitud que nos afecta a todos. Hay en las personas una propensión natural hacia la bondad, la racionalidad, la tolerancia, la compasión, la generosidad, pero también un potencial de残酷, odio, violencia; un axioma básico sobre el desarrollo de la personalidad es que el amor engendra amor y la violencia engendra violencia. Un ambiente saludable estimula la autoestima, el sentimiento de pertenencia a un grupo, el sentido de hermandad y de justicia<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Para ampliar el tema, F. VIDAL (2008), en A. GARCÍA MINA (coord.) *Nuevos escenarios de violencia*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, p. 17. «La violencia es la

Por el contrario las circunstancias de abandono, inseguridad, privación, falta de afecto y abusos generan en las personas desconfianza, agresividad y malas relaciones. Los ambientes nocivos alteran la capacidad de controlar los impulsos, trastornan las relaciones con los demás y dificultan seriamente la convivencia cuando ésta se torna difícil. Las raíces de la violencia prosperan en las familias castigadas por la explotación, las humillaciones, la indiferencia, el abandono y reforzadas negativamente por la influencia de contextos sociales abusivos. El uso intencionado de la fuerza, con el propósito de dominar, ha marcado a incontables personas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia roba 850.000 vidas al año y ocasiona numerosos daños físicos y emocionales con muy difícil recuperación, pero «no están todos los que son». La OMS reconoce que las cifras oficiales no reflejan la gravedad del problema, sospecha que las denuncias de malos tratos en general son muy poco representativas, lo que hace que el verdadero problema adolezca de visibilidad y quede encubierto ante la opinión pública.

La propensión a la violencia no se distribuye equitativamente entre hombres y mujeres, es un hecho irrefutable que los hombre exhiben mayor tendencia a ejecutar actos violentos que las mujeres. A la hora de explicar las tendencias violentas de las personas, casi siempre surge la competición entre la influencia de los genes y el impacto de las circunstancias adversas de la vida o las normas culturales. La violencia se aprende, los comportamientos están influidos por la personalidad y los valores culturales que moldean y regulan las actitudes y decisiones. Por ello es un error ignorar, el papel que desempeñan en el desarrollo de la predisposición a cometer actos violentos, ciertas influencias nocivas aprendidas en el ambiente familiar y social en el que nace, crece y vive una persona<sup>3</sup>.

---

violación de la integridad de la persona, y suele entenderse que se ejerce violencia cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión al otro... En términos estrictos, la violencia exige para ser considerada como tal, la intervención efectiva o potencial de fuerza física, en un sentido laxo, es violencia la corrupción de la presencia con la integridad que requiere su dignidad. La negación de la dignidad de la persona —de la vida— es la operación de la violencia». La violencia es difícil que sea un acto, sino que es un proceso largamente incubado que precisa la formación de una persona o Instituciones violentas, de sujetos víctimas potencialmente propicias y de situaciones donde ésta se produce. Esto lleva a pensar que aunque la tentación de la violencia es una constante en la acción humana, la cultura social..., la modela de modo fundamental.

<sup>3</sup> A. BERASTEGUI y B. GÓMEZ BENGOCHEA, en *op. cit* en n. 2, p. 74: «... La promoción del buen trato en las relaciones padres-hijos, está, especialmente en los últimos tiempos, relacionada con la polémica que enfrenta a quienes consideran el castigo físico como una forma adecuada o al menos legítima de educar y, por tanto, de promover el bienestar de los menores, y quienes afirman que se trata de una forma de maltrato y reclaman, desde organizaciones e instituciones... que nuestra legislación civil, lo prohíba expresamente».

La experiencia que más moldea a las personas a recurrir a la fuerza para aliviar sus frustraciones es haber sido objeto o testigo directo de degradaciones y abusos durante los primeros años de la vida. Las personas maltratadas tienen más posibilidades de generar violencia que quienes se han desarrollado en un ambiente seguro y acogedor. La simiente de la violencia se nutre y crece impulsada por los mensajes y agresiones del entorno social hasta llegar a formar parte inseparable del carácter y el comportamiento del adulto.

En cualquier caso sólo se puede responderé desde la tolerancia cero, desde la ilegitimación del uso de la fuerza, y desde una educación no violenta que promueva la protesta enérgica en contra de todo tipo de violencia aún en sus «más tenues manifestaciones»<sup>4</sup>. «Si puedo evitar que un corazón se rompa y hacer que un ave caída pueda volver nuevamente a su nido, no habré vivido en vano» (Emily Dickinson)<sup>5</sup>.

## 2. ACERCA DE LA VIOLENCIA A MAYORES

«No hay nada más hermoso que el camino de una víctima hacia la felicidad»

GERVASIO SÁNCHEZ, Premio Ortega y Gasset.

La violencia a las personas mayores tiene unas peculiaridades que iremos explicitando a lo largo del trabajo, pero queremos señalar a continua-

<sup>4</sup> J. F. FORGES (2006), *Educar contra Auschwitz. Historia y memoria*, Barcelona: Anthropos; R. MANTEGAZZA (2006), *El olor del humo. Auschwitz y la pedagogía del exterminio*, Barcelona: Anthropos. Estos libros presentan una verdadera propuesta pedagógica en la que se alerta a los jóvenes a estar muy atentos ante la más leve insinuación de violencia, recordando la atrocidad de la Shoah, como el acontecimiento que, más que cualquier otro, escapa a toda tentativa de explicación y racionalización. Ambos son trabajos excelentes como aporte al desarrollo de una pedagogía de la cultura desde la memoria, para ayudar a crear las condiciones de vida de nuevos seres humanos libres. A. PÉREZ ESCRARIN (2007), *Educar para humanizar*, Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones. El autor propone que en el contexto de deshumanización y violencia generalizada en el que vivimos, el objetivo esencial de toda genuina educación no puede ser otro que recuperar la dignidad de la persona y enseñar a vivir humanamente. Educación que recupere la aventura apasionante de llegar a ser persona y que vuelva a estar de moda el ser humano. Hace una propuesta de educar para la paz, la no violencia, la libertad, para la liberación de uno mismo y la convivencia respetuosa.

<sup>5</sup> I. ALBERDI y ROJAS MARCOS (2005), *Violencia: Tolerancia cero*, Barcelona: Fundación La Caixa. Libro fundamental en el tema que nos ocupa, en el que los autores tratan de informar, sensibilizar y concienciar a la población sobre uno de los problemas más oscuros de cuantos existen. Así como potenciar acciones de apoyo social que contribuyan a superar el impacto que conlleva una situación de violencia.

ción algunas aproximaciones a lo que se considera, concretamente, este tipo de violencia:

- Según la definición de la OMS la violencia hacia las personas mayores se define como: «acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor»<sup>6</sup>.
- Para Teubal la violencia a mayores es: «Cualquier tipo de conducta abusiva con una direccionalidad que va del más fuerte al más débil. El vínculo abusivo comporta siempre un desequilibrio de poder, dicho desequilibrio está construido culturalmente e interiorizado por los perpetradores y las víctimas»<sup>7</sup>.
- En la Declaración de Almería sobre el Anciano maltratado se perfiló como violencia: «Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente»<sup>8</sup>.

El reconocimiento de la existencia de violencia en las personas mayores, es más reciente que en otros tramos de edad, es un problema invisible que tratamos de visualizar, estamos ante un problema «iceberg» del que sólo se conoce una parte, ya que las personas mayores no hablan por no poder, no querer o no saber, además en muchos casos las víctimas no tienen la capacidad suficiente para denunciar al estar aquejadas de limitaciones cognitivas y de comunicación a causa de enfermedades degenerativas<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), conocida también como la *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*.

<sup>7</sup> R. TEUBAL (2001), «Maltrato del anciano en la familia», en R. Teubal *et al.*, *Violencia familiar, Trabajo Social e instituciones*, Barcelona: Paidos.

<sup>8</sup> H. KESSEL, N. MARÍN y N. MATORANA (1996), «Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado», en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 31, Madrid: pp. 367-372.

<sup>9</sup> Ver R. PANIAGUA y R. MOTA, en *op. cit* en n. 2, p 85ss. Los malos tratos hacia las personas mayores deben ser considerados como un indicador de la falta de desarrollo de una sociedad en cuanto atenta contra los derechos y libertades fundamentales de una persona, y no como manifestación de determinadas patologías personales o familiares. Sin embargo son aún evidentes las limitaciones respecto de la existencia de definiciones claras y extrapolables de un contexto a otro, de datos fiables, de metodologías de investigación y de políticas específicas de atención a ancianos víctimas de malos tratos. Para ampliar el tema de la violencia a mayores en general consultar: R. PANIAGUA y R. MOTA (2002), «La violencia hacia los mayores», en *Los desafíos de la violencia. Un compromiso del Trabajo Social por una sociedad más justa*, Alicante: IV

Muchas veces las víctimas dependen económica y habitacionalmente del maltratador, lo que dificulta la expresión de la situación violenta que están viviendo por temor a represalias. La dignidad, la independencia, la justicia y la seguridad son los factores que han sido identificados por las personas mayores como los principios básicos que han de estar presentes en un envejecimiento saludable. De otro lado las experiencias que más lastiman a los mayores son: no ser tenidos en cuenta, la falta de consideración y la falta de información en asuntos concernientes a su salud y a sus intereses personales. Esta percepción está en línea con los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores de 1991: Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. La negación de cualquier de estos derechos puede conducir a situaciones de negligencia y/mal trato en los últimos años de la vida de las personas<sup>10</sup>.

Queremos añadir algunas precisiones terminológicas que nos ayudarán a centrar la reflexión. El término violencia responde a un concepto abarcativo de malos tratos (por comisión de actos que dañan gravemente la integridad de la persona) y negligencia (por omisión de cuidados y atenciones que precisa la persona para un correcto desarrollo). Hay maltrato y negligencia de carácter físico, psicológico, sexual, financiero, verbal, mediático, cultural/religioso (no respetar creencias) institucional, ambiental y auto negligencia como la incapacidad de que el mayor se proporcione los cuidados precisos.

Asimismo, y a modo orientativo, es conveniente una aproximación a los perfiles de víctimas y perpetradores. Lo que no significa que estos perfiles aseguren la violencia a mayores, no podemos simplificar ni generar falsas acusaciones, por lo que la utilización de los perfiles hay que hacerla con mucha cautela y precaución.

En relación a la víctima: Persona con deterioro psico/físico, aislamiento social, vive en un ambiente de violencia, mujer de más de 75 años, viuda, necesita ayuda para las actividades de la vida diaria, medicada, con

---

Congreso de Escuelas de Trabajo Social, *Cuadernos de Trabajo Social*, 10, pp. 231-240. R. PANIAGUA y R. MOTA (2003), «La violencia hacia las personas mayores. El papel del/a trabajador/a social como profesional clave», en el III Congreso de Trabajo Social, Madrid social, utopía y realidad, Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, pp. 169-176.

<sup>10</sup> Muy sugerente al respecto: *Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales*, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA e IMSERSO. Se trata de un informe sobre las perspectivas de los mayores españoles acerca del maltrato que se ha llevado a cabo desde el Centro Universitario de Salud Pública (CUSP) en el contexto de un proyecto más amplio. Es una investigación que abordada, desde la perspectiva de los mayores, los factores críticos en la representación de la calidad de vida en la vejez, de los que depende que ésta se deteriore o no.

bajos ingresos, vive en casa, situación de fragilidad, usuaria de servicios socio-sanitarios pero no de modo habitual.

En relación al perpetrador: hombre, cuidador largo tiempo (entre 8 a 10 años de cuidados), con signos de agotamiento por cuidar, hijo o pareja de la víctima, vive en aislamiento social, con problemas económicos o dependencia económica y/o habitacional de la víctima, abuso de drogas, alcohol, sufre trastorno mental, paro o trabajo precario, cuidador único, inmaduro, no pide ayuda socio-sanitaria en su domicilio, carece de formación para cuidar, no acepta tener que cuidar y mantiene relaciones conflictivas con la persona mayor<sup>11</sup>.

En cualquiera de los escenarios en donde se produzca la violencia, en el medio familiar y/o en instituciones geriátricas, las huellas ocasionadas por la violencia en las personas mayores son muy profundas y de muy difícil cicatrización por el declive propio de la edad, que actúa en contra del posible camino de salida de la situación. Las secuelas de la violencia se presentan como: indefensión, temor creciente, bombardeo mental con las escenas del suceso, estado de alerta constante, tensión nerviosa. Esta dificultad de recuperación la señaló Kofi Anna en el curso de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Madrid en el 2002.

En esta última década ha empezado a surgir una cierta conciencia social sobre dramático asunto de la violencia hacia los mayores, dan muestra de ello, entre otras medidas, las declaraciones e informes de la Red Internacional para la Prevención de Malos Tratos a Ancianos (INPEA) que con el apoyo de la OMS hizo público el *Informe Voces ausentes*<sup>12</sup>, que ha constituido un referente indiscutible sobre el tema que nos ocupa. Las principales recomendaciones que propone el informe van en esta dirección:

- Crear y difundir un método de investigación para estudiar la violencia contra los mayores.

<sup>11</sup> En el ámbito familiar en España los trabajos empíricos más relevantes sobre violencia a mayores son los de M. LÁZARO DEL NOGAL, 1995; C. VALDIVIELSO y M. C. CABELO, 2000; M. T. BAZO, 2001; A. RUIZ SANMARTÍN, *et al.*, 8, 2001, y M. TABUEÑA, 2004.

<sup>12</sup> Consultar: WHO/INPEA (2002), *Missing voice. Views of older persons on elder abuse*, promovido por la Organización Mundial de la Salud e INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse). Se trata de una investigación cualitativa llevada a cabo en ocho países, que recoge los puntos de vista de los protagonistas más cercanos al problema, personas mayores y profesionales de Atención Primaria de Salud. Este proyecto se presentó como primer paso para el desarrollo de una estrategia global de prevención de maltrato a ancianos que pudiera orientar la puesta en marcha de medidas políticas, investigación y acciones específicas en cada entorno concreto.

- Diseñar y validar un instrumento de prevención detección y evaluación para los profesionales socio- sanitario que trabajen en el ámbito comunitario.
- Elaborar un material didáctico dirigido a profesionales para un correcto abordaje del problema.
- Movilizar a la sociedad mediante campañas de sensibilización que generen cambios de actitudes hacia las personas mayores, poniendo especial cuidado en las situaciones de malos tratos.

Todo ello supone un avance ante un problema social de primer orden, que atenta contra la dignidad de las personas mayores que viven en fragilidad creciente a causa de los años y las debilidades propias de esa etapa de la vida. La identificación de causas de la violencia permitirá reconocer las claves que conduciría a la solución del problema, incidiendo en la «prevención» desde la concienciación de la sociedad, la formación de los profesionales, y el apoyo a la familia con el fin de crear una sociedad sensible al problema, erradicando todos los estereotipos que hasta ahora hayan podido legitimar el uso de la violencia y prestando mucha atención a los factores de riesgo<sup>13</sup>.

La educación en el respeto, la consideración hacia los mayores, la potenciación de relaciones no violentas en todas sus manifestaciones, son los pilares en los que debe sustentarse el reconocimiento de este grave problema, así como la adopción de medidas enérgicas para erradicarlo. Visualizar la violencia hacia mayores tanto en su magnitud real como en su conceptualización, ayuda a que la sociedad reaccione adecuadamente y deslegitime su existencia.

---

<sup>13</sup> L. R. PHILLIPS (2003), «La busca de los factores de riesgo para el maltrato de personas mayores», en *Actas de la VII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia contra las personas mayores. ¿Es posible un mundo sin violencia?*, Valencia: 18 y 19 de Septiembre de 2003, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Valencia, pp. 61ss. La autora trata cuidadosamente el tema de los factores de riesgo y da mucha luz para la reflexión y alerta a que no todos los indicios se pueden considerar como factores de riesgo, por tanto hay que ser muy rigurosos, dice la autora: «... Los médicos clínicos tienen la urgente necesidad de saber qué hacer cuando se enfrentan a una situación en la que es obvio que un anciano está sufriendo daños; y en la que parece que estos daños emanan de personas pertenecientes a su círculo íntimo de contactos. Esto es básico, con independencia del tipo de maltrato o de la relación que se mantenga con el agresor. La misma llamada de alerta se hacer a los profesionales de ayuda que están en el círculo inmediato del anciano».

### 3. SOBRE LA PREVENCIÓN

«Ante las atrocidades tenemos que tomar partido. La posición neutral ayuda siempre el opresor, nunca a la víctima. El silencio estimula al verdugo, nunca al que sufre»

ELIE WIELSEL.

- La prevención debe comenzar con la promoción de actitudes positivas hacia los mayores que generen un «clima social» beneficioso para ellos. Crear las condiciones necesarias para el desarrollo de una personalidad sana en la satisfacción de la necesidad de consideración, amor y reconocimiento que conduce a la autoestima, a la generosidad y a la capacidad de acompañar. Cuando esto no se da se produce inadaptación, amargura, frustración. La prevención implica a todos: profesionales, familiares, organizaciones sanitarias, docentes, sociales, y a los mismos mayores en definitiva a toda la estructura social<sup>14</sup>.
- La prevención consiste en minimizar o incluso eliminar los factores individuales, familiares y sociales que contribuyan a la conducta violenta, y estimular el desarrollo y fortalecimiento de las raíces de no violencia que alberga toda persona, así como neutralizar los factores de riesgo que predisponen a la violencia.<sup>15</sup> Todos los esfuerzos preventivos deben incluir actuaciones directas, como más tarde desarrollaremos, contra las condiciones que facilitan la aparición de un entorno abusivo.
- La prevención es clave en todo el proceso de intervención, y la mejor manera de prevenir es la sensibilización social, la formación de los profesionales y la dotación de recursos suficientes a las personas mayores y

<sup>14</sup> J. I. KOSBERG, «La prevención del maltrato de personas mayores» en *op. cit.*, en n. 13, pp. 135ss. «... La prevención del maltrato de personas mayores debería estar basada en el conocimiento de las causas del problema y su especial invisibilidad social. El maltrato a personas mayores se da en un contexto social que, indirectamente, apoya un trato perjudicial de las personas mayores debido a los tres “ismos”: edadismo, sexismo y clasismo, así como la violencia social en la vida diaria. Todos los esfuerzos preventivos deben incluir actuaciones directas contra esas condiciones que facilitan la aparición de un entorno abusivo...» «... El maltrato ocurre en un entorno social que ha creado un clima de apoyo ante la vulnerabilidad de las personas y éste se torna hostil...» La prevención incluye que las personas mayores estén al cuidado de persona adecuadas, con experiencia y motivación. Incluye una valoración presente y futura del mayor atendido y de la disponibilidad de sus cuidadores en el presente y en futuro. La prevención de la violencia a mayores necesita la colaboración de los apoyos formales e informales, la comunidad y la familia, esto pasa por planificar nuevos modelos de atención para proteger a las personas que, con el paso del tiempo, van a ir necesitando ayudas más continuas y especializadas.

<sup>15</sup> *Op. cit.*, en n. 5, pp. 117ss.

a las familias para limitar el agotamiento y la sensación de impotencia y soledad. La prevención ha de moverse en unos parámetros de sensatez y prudencia, la sospecha de violencia, por sí misma, no confirman los malos tratos, no se puede dar a la sospecha categoría de prueba. Hay que huir de la culpabilización de la familia por sistema y también de la judicialización de la vida, lo que quiere decir que no se puede denunciar hasta no tener certeza. Asimismo cuando hay certeza, la obligación de denunciar ante la autoridad judicial competente está fuera de todo duda y es una forma de contribuir a la erradicación de este grave problema que es de todos los integrantes de una sociedad.

Vamos a desarrollar a continuación tres tipos de prevención: la «*primordial*» que tiene por objeto la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que favorezcan la concienciación y el rechazo de la sociedad ante la violencia a mayores. La prevención «*primaria*» que se ocupa del control de las causas y los factores de riesgo para lo que se hace imprescindible la formación de los profesionales implicados directamente en la asistencia a la población mayor. Incluimos también el «*apoyo familiar*» como prevención de violencia en el ambiente doméstico cuando la situación de cuidado se hace dificultosa.

No vamos a desarrollar la prevención secundaria y terciaria ya que queda fuera del ámbito de este artículo que se centra en la prevención anticipativa a la aparición de la violencia. La prevención «*secundaria*» tiene lugar cuando ya ha aparecido la violencia y la «*terciaria*» cuando ha reaparecido, entendemos que estos dos tipos de prevención están ya incluidas en la intervención que no es el objeto de nuestro trabajo en esta ocasión.<sup>16</sup>

#### 4. LA CONCIENCIACIÓN SOCIAL OBJETO DE LA PREVENCIÓN PRIMORDIAL

«La cultura esculpe las actitudes y conductas de las personas»

W. SOMERSET MAUGHAN

<sup>16</sup> Para la elaboración de este trabajo ha sido clave: A. MOYA y J. BARBERO (coord.) (2005), *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, IMSERSO. En ella los autores tienen el propósito de poner en las manos de los profesionales de los Servicios Sociales y Sanitarios una serie de herramientas para la prevención, y detección de los malos tratos. Y cuando éstos se produzcan dotarles de útiles para la intervención tanto con las víctimas como con los perpetradores.

Esta prevención tiene carácter educativo del conjunto de la población, se trata de poner el acento en la concienciación pública sobre cómo son percibidos los mayores y las consecuencias positivas y/o negativas de dicha percepción<sup>17</sup>. Supone «adelantarse» para que no se produzcan actos violentos, creando las condiciones necesarias para ello. Trata de mentalizar a la sociedad acerca de la buena imagen de los mayores; lo que se llama prevención indirecta, inespecífica y pretende incidir sobre las actitudes de una sociedad a favor de las personas de más edad. La posibilidad de vivir muchos años es una de las conquistas sociales más importante de los últimos tiempos, y el gran reto para las próximas generaciones será conseguir que estos años se puedan vivir en las mejores condiciones. En todas las culturas hay ejemplos muy válidos de la consideración y el respeto hacia los mayores<sup>18</sup>.

Pero no podemos ocultar que vivimos una etapa de una gran diferenciación entre generaciones y esto origina discriminaciones de las personas mayores en los ámbitos social, sanitario, político, educativo; siendo la más grave discriminación la violencia perpetrada a personas de edad avanzada<sup>19</sup>. Existen mitos y estereotipos de la vejez, alimentados por representaciones sociales que la asocian a enfermedades, decadencia, deterioro, pasividad, y falta de horizonte vital, con la consiguiente distorsión de la verdadera percepción acerca de las personas mayores. Y como consecuencia esto influye en la percepción que los mayores tienen sobre sí mismos, viviendo lo que se viene en llamar el «ancianismo involuntario» y la «victimización social» con el consiguiente aumento de la vulnerabilidad<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Cfr. R. PANIAGUA FERNÁNDEZ y R. MOTA LÓPEZ (2006), «Políticas de bienestar e intervención con personas mayores: Un enfoque centrado en la singularidad y en la integración comunitaria», en F. Vidal Fernández (director), *V Informe de Políticas Sociales. La exclusión social y el Estado del Bienestar en España*, Madrid: Fundación Hogar del Empleado, p. 283. En esta ocasión las autoras señalan que la imagen que se tenga acerca de los mayores, tienen mucho que ver con la historia personal (recuerdos, afectos, elementos culturales y axiológicos) que sitúan ante la persona mayor de una determinada manera. Ante los mayores caben posturas que van desde la ignorancia, el desconocimiento, la indiferencia, la sublimación, la desprotección, la sobreprotección, el rechazo, etc.

<sup>18</sup> R. PANIAGUA FERNÁNDEZ (2003), «Los buenos tratos: Hacia la calidad de vida de las personas mayores», en la *Revista Trabajo Social Hoy*, n.º 39, segundo cuatrimestre, Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, pp. 55-68.

<sup>19</sup> R. PANIAGUA FERNÁNDEZ y R. MOTA LÓPEZ (2005), «Violencia hacia los mayores. La más grave discriminación por edad», en *Actas del VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*, Madrid 23, 24 y 25 de octubre, Madrid: Fundación Mapfre, CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores), pp. 160-165.

<sup>20</sup> R. PANIAGUA FERNÁNDEZ (2006), «Reflexiones acerca de los mayores. Sombras y luces de una realidad», en *Revista Sal Terrae*, marzo, tomo 94/3, n.º 1.099, Cantabria: pp. 175-187.

En un corto espacio de tiempo se ha pasado de la gerontocracia a la gerontofobia pasando por el edadismo como el mantenimiento de actitudes negativas hacia una persona por el mero hecho de ser mayor<sup>21</sup>. Esto daña seriamente a las personas mayores que, en ocasiones, incorporan un comportamiento negativo por entender que es lo que se espera de ellas, es cuando se da la llamada profecía auto cumplida, todo ello obstaculiza el sano envejecimiento y la aceptación de esta etapa de la vida, pues como dice Guardini: «Sólo envejece de manera correcta quien ha aceptado interiormente su envejecimiento».

*Los medios de comunicación* son una vía muy poderosa para promover imágenes positivas de los mayores y cubrir, de manera responsable, las cuestiones que rodean a la violencia en sus dimensiones de negligencia y mal trato. La información es un elemento necesario para promover un cambio de actitudes ante la vejez y los medios tienen un papel primordial en ello. Apuntamos algunas cuestiones de carácter práctico de cómo se debería considerar a los mayores en los medios de comunicación:

1. Crear espacios en los que se ponga de manifiesto y se estimulen las capacidades de las personas mayores para la propia realización, la autoayuda y la ayuda mutua, así como la actividad, la creatividad, la capacitación y el liderazgo;
2. diseñar programas que ayuden a integrar la vejez con normalidad y aceptación, mostrando una imagen real de los mayores. Para ello es imprescindible contar con los mayores y con los grupos más comprometidos con el cuidado;
3. eliminación de los estereotipos que disminuyen el reconocimiento y la valía de las personas mayores y atentan contra su dignidad;
4. incluir mensajes no sólo contrarios a los malos tratos, sino ante la más sutil discriminación basada en la edad;
5. desenmascarar los tópicos que catalogan rígida y cruelmente a las personas mayores como personas de «segundo orden», sin expectativa, sin curiosidad, sin interés y sin nada que aportar a la sociedad;
6. elaboración de campañas publicitarias con difusión de mensajes positivos acerca de la competencia de los mayores;
7. difundir mensajes informativos y de advertencia destinados a personas mayores sobre envejecimiento, derechos y deberes, inaceptabilidad de los malos tratos, recursos disponibles, prevención de fraude, engaños y robos en el hogar y en los puntos de cobranza de las pensiones, y
8. creación de una comisión de vigilancia de manifestaciones lesivas con el fin de detectar cualquier conato de desprecio a los mayores y denunciar las alusiones denigrantes, dañinas y la publicidad ofensiva.

<sup>21</sup> E. PALMORE (1990), *Ageism: Negative and positive*, Springer, Nueva York.

Realización personal a partir de A. MOYA BERNAL y J. BARBERO (coord.) *op. cit*, en nota 19.

Los medios de comunicación, con frecuencia, transmiten falsas imágenes sobre los mayores como personas acabadas, carentes de proyectos e ilusión por vivir; desde esa perspectiva se lanzan mensajes subliminales fatalistas acerca de la violencia hacia los mayores como algo natural que tiene carácter privado. De ahí puede derivarse que algunas personas proclives a la violencia, interioricen que ésta es algo normal y pierdan la capacidad de distinguir lo normal de lo que no lo es, y mostrar una tolerancia mayor hacia los actos de violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, hacia las personas mayores.

Por tanto en la lucha contra la violencia a mayores es imprescindible que los medios de comunicación ejerzan con cuidado y rigor una función informativa y educativa, combatiendo los estigmas, abordando los tabúes y ayudando a eliminar las imágenes negativas sobre la vejez. El objetivo es lograr un cambio de valores, una verdadera reprobación social ante la más tenue manifestación de violencia. El rechazo social ante la violencia requiere que la sociedad haga suyas las normas de respeto y consideración hacia los mayores, y la creencia que la esfera de lo privado no puede ser un reino de impunidad para los más fuertes<sup>22</sup>.

Las normas culturales se reflejan en lo que se dice, se hace, en las explicaciones que se dan a los sucesos vividos, en los símbolos que se usan, en los estereotipos y los prejuicios, en los intereses y prioridades. En definitiva la cultura, con su entramado de creencias, modelos y expectativas guía y regula la conducta de las personas y ahí los medios de comunicación actúan con un poder considerable.

Abundando en la concienciación social acerca del aprecio a los mayores y la reprobación de todo tipo de violencia hacia este grupo social, entendemos asimismo que la educación reglada es otro de los pilares en lo que debe descansar el respeto y la consideración de las personas de más edad, como depositarias de un incalculable caudal de experiencias dignas de ser transmitidas a las jóvenes generaciones<sup>23</sup>. Apuntamos algunas medidas favorecedoras de tal objetivo:

1. Incorporar en el diseño curricular una asignatura transversal en la que se contemple el paso del tiempo, la enfermedad, la tolerancia, el respeto

<sup>22</sup> Cfr. L. DAICHMAN, «El maltrato de ancianos como cuestión de Salud, Ética y Derechos Humanos», en *op. cit*, en n. 13, pp. 187ss.

<sup>23</sup> Interesantes aportaciones al respecto: A. MONCADA (1998), *Años dorados: Entender a los mayores y prepararse para serlo*, Madrid: Ediciones Libertarias. A. DE MIGUEL (2005), *El arte de envejecer*, Madrid: Biblioteca Nueva.

y las posibilidades de enseñanza que ofrecen los mayores a las generaciones más jóvenes;

2. trabajar en las aulas el lenguaje relacionado con los mayores erradicando sinónimos ofensivos, analizar los mitos asociados a la edad, organizar encuentros inter generacionales en los centros educativos, con el fin de promover la solidaridad y el conocimiento mutuo;
3. concienciar a los estudiantes de que los malos tratos son una realidad y no una ficción y que su ocultamiento entorpece seriamente la dinámica preventiva, e
4. incluir el tema de los malos tratos en los planes de estudios de pregrado y post grados de las profesiones de ayuda a propuesta de los Colegios Profesionales.

(Elaboración personal a partir de A. MOYA BERNAL y J. BARBERO (coord.) *op. cit*, en nota 19).

Otro de los ejes en los que descansa la prevención de la violencia a los mayores es el que a continuación vamos a desarrollar.

## 5. LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES OBJETO DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA

«Los seres humanos son vulnerables..., lo más frecuente es que todo individuo dependa de los demás para su supervivencia, cuando se enfrenta a enfermedades o limitaciones naturales a causa de la edad».

(MACINTYRE)

Los profesionales de atención primaria tienen contacto directo con las personas mayores de la demarcación, lo que les otorga una situación de privilegio para prevenir la aparición de malos tratos por las características de proximidad de sus actuaciones. Son además las únicas personas autorizadas para entrar en los domicilios de los mayores y en las Instituciones Geriátricas, por ello su implicación en la prevención resulta imprescindible<sup>24</sup>. Es primor-

<sup>24</sup> J. JAVIER YANGUAS, F. JAVIER LETURIA, M. LETURIA y A. URIARTE (1998), *Intervención Psicosocial en Gerontología: Manual Práctico*, Madrid: Cáritas Española. Esta situación de proximidad de los profesionales del Trabajo Social en el ámbito comunitario queda muy bien reflejado en A. ACEBO URRECHU (1992), *El Trabajo Social en los Servicios Sociales comunitarios*, Madrid: Siglo xxi. Consultar asimismo R. PANIAGUA FERNÁNDEZ (1996), «La identidad profesional» en F. J. Bermejo, *Ética y Trabajo Social*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas Madrid, pp. 155-162.

dial alertar a los profesionales sobre la violencia a mayores, para que extremen la vigilancia ante el más tenue signo de que ésta se pueda producir.

La prevención de la violencia, desde los equipos, debe partir de la valoración integral y del diagnóstico de los problemas que presenta la persona mayor y su entorno, detectando y analizando los posibles factores de riesgo. En el año 1995 se estableció el primer protocolo de actuación ante violencia a mayores en nuestro país<sup>25</sup>. La herramienta fundamental con la que cuentan los equipos es la valoración geriátrica integral, la valoración sistemática y minuciosa de la situación del mayor y el registro en la historia clínica; todo ello minimiza el riesgo de que los factores predisponentes de violencia queden ocultos. Esta tarea de prevención primaria debe dirigirse tanto a la víctima potencial de la violencia como al presunto responsable de la misma. Hay que estar especialmente atentos a la menor queja de malos tratos por parte de un mayor, con autogobierno, y a la observación directa de los mayores dependientes. Hay determinadas conductas en los mayores o en sus próximos que pueden poner en pista de que se están produciendo malos tratos o existe el riesgo de que se produzcan como por ejemplo:

— En la persona mayor:

- Miedo y/o excesivo respeto al familiar y/o al cuidador principal;
- no responde a las preguntas o mira al cuidador antes de responder;
- su comportamiento cambia cuando el cuidador está o no está presente;
- manifiesta soledad, falta de amigos, familia, vecinos, dinero;
- baja autoestima «no valgo para nada», «soy un estorbo»;
- se refiere al cuidador como persona con genio y frecuentemente enfadada, y
- aislamiento dentro de la casa, reducida a una habitación.

— En el posible maltratador:

- Importante nivel de estrés o sobrecarga por cuidar;
- intenta evitar el encuentro en solitario entre el profesional y la persona mayor;
- contesta por la persona mayor;
- no quiere asistencia domiciliaria socio-sanitaria;

<sup>25</sup> Consultar A. GARCÍA y A. GONZÁLEZ, «Protocolos de actuación en situaciones de maltrato de mujeres y ancianos en el Hospital General de Cataluña», en *Revista de Treball Social*, 166, pp. 8-12; Y en C. TOUZA, C. PRADO, L. GARCÍA, P. ROYO y M. P. SEGURA (2002), «Los malos tratos a las personas mayores: Una propuesta para trabajar desde los equipos de Servicios Sociales de los municipios», *Intervención Psicosocial*, 11, 1 pp. 27-41.

- negligencia en las consultas médicas y en el suministro de medicación y ayudas rehabilitadoras;
- no acepta el proceso normal de envejecimiento de su familiar;
- carece de formación para cuidar y tampoco le interesa adquirirla;
- no está satisfecho con lo que hace;
- está a la defensiva y oculta información o se desdice frecuentemente;
- está más preocupado por la molestia de cuidar que por la salud del mayor;
- se muestra extremadamente atento con el mayor o por el contrario usa malas palabras cuando se dirige a ella;
- intenta convencer a los otros que la persona mayor quiere fastidiar;
- penaliza a la persona mayor «siempre ha sido así, la conozco muy bien»;
- infantilización «es como un niño caprichoso», y
- vive muy preocupado por el coste de las prótesis dentales, gafas auditivas trata de no gastar en ello aunque perjudique seriamente al mayor.

— En la interacción víctima/possible maltratador:

- Los relatos de uno y otro no son coincidentes al explicar algún tipo de hecho;
- relación conflictiva discusiones, insultos, faltas de respeto y ridiculizaciones, y
- el cuidador se muestra hostil, enfadado, impaciente y el mayor está agitado o demasiado tranquilo. La relación es de indiferencia mutua, falla la comunicación verbal y no verbal.

(Elaboración personal a partir de A. MOYA BERNAL y J. BARBERO (coord.), *op. cit*, en nota 19).

Tratar de evitar la aparición de casos nuevos de violencia, mediante el control de las causas y los factores de riesgo es la tarea fundamental de los equipos profesionales. Para llevar a cabo esta prevención se precisa sensibilización, formación, herramientas y protocolos de actuación que vertebren la práctica cotidiana en busca de la calidad de vida de las personas mayores. Se plantea una formación profesional sólida y específica sobre el problema de la violencia a mayores, y una sensibilización sobre los mayores en cualquier situación, desarrollando buenas prácticas profesionales y generando buenas relaciones con las personas mayores y con el entorno en los encuentros profesionales.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Para completar esta información es pertinente la consulta de E. MEDINA (2000), *Evaluación de la calidad asistencial del Servicio de Ayuda a Domicilio*, Murcia: Universidad de Murcia.

Conocer las causas permite profundizar en las estrategias preventivas, teniendo en cuenta que las causas de la violencia es multifactorial. Las causas pueden venir del deterioro de las relaciones familiares, antecedentes de malos tratos, aislamiento social, psicopatología del perpetrador, desequilibrio de poder entre la víctima y el perpetrador, reinversión de papeles de ser hijo a ser padre, mal afrontamiento de ser cuidador familiar entre otras circunstancias.

En el ámbito comunitario la visita a domicilio de los profesionales y el seguimiento de los casos de riesgo se hacen prioritarios. Conviene prestar atención preferente al hábitat, a las condiciones de salud del mayor, a las relaciones con su/sus cuidador/res y con el entorno más próximo. Como estrategia eficaz para la prevención es fundamental las actuaciones de seguimiento de la relación de cuidado. Son precisos instrumentos y metodologías que evalúen de forma continua las relaciones entre las personas que dispensan los cuidados y los mayores beneficiarios del cuidado al inicio y durante la relación de cuidados, y se propongan alternativas viables y apropiadas<sup>27</sup>.

En el ámbito comunitario se ha puesto de manifiesto la importancia de la colaboración del voluntariado, de los proveedores, de los carteros, de los vecinos, los empleados de entidades bancarias para la prevención de supuestos casos de violencia hacia los mayores en el espacio doméstico. Éstos son sin duda informantes claves y colaboradores de primera magnitud de los equipos de intervención. La colaboración vecinal sobre el entorno de la víctima, añade eficacia a la lucha contra la violencia.

Una vía importante de prevención si sitúa en los Servicios Médico Generales en las Unidades de Urgencias y en los Servicios de Geriatría por donde pasa la población mayor. Esto constituye una gran ayuda para la prevención y un canal de difusión de nuevas actitudes y buenas prácticas<sup>28</sup>.

<sup>27</sup> La evaluación de los factores de riesgo debe incluir aspectos de la dinámica relacional entre cuidador y cuidado, así como del ciclo vital de los cuidados. Algunas cuestiones pertinentes de la calidad de la relación pueden ser las siguientes: ¿La relación que mantiene el cuidador con la persona mayor está desprovista de comunicación, entendimiento o comprensión?, ¿vincula comportamientos de pasividad u hostilidad con la enfermedad?, ¿comparten actividades durante el día?, ¿percibe desagradecimiento? Por su parte, respecto al ciclo vital de los cuidados puede prestarse atención a: ¿Tiempo transcurrido?, ¿momento en que se tomó la decisión?, ¿tarea compartida?, ¿valoración por parte de la red familiar?, ¿recompensas del cuidador?

<sup>28</sup> Hay escalas de valoración física, emocional, financiera, que aportan gran información sobre las víctimas y los perpetradores. Se propone la valoración integral y diagnóstica de toda la situación que presenta la persona mayor y su entorno, analizando a fondo los posibles factores de riesgo. Diversos autores coinciden en que sería conveniente integrar el análisis de los factores de riesgo y la prevención de los malos tratos como un elemento más en la valoración del estado de salud de las personas mayores. La herramienta fundamental para desvelar los factores de riesgo de malos

La detección de posibles factores de riesgo para que se produzca violencia debe incluir:

- Intervención y movilización de recursos socio sanitarios a la mayor brevedad;
- formación e información al cuidador familiar, orientación sobre las redes sociales formales e informales para apoyo a los cuidados;
- seguimiento de la relación de cuidado/cuidador;
- coordinación de grupos de cuidados al cuidador, prestando especial atención al cuidado de sí mismo, al control de estrés, y al aprendizaje en la planificación y organización del tiempo de los cuidados y el tiempo de ocio, y
- deshabituación de sustancias tóxicas en los cuidadores, si procede, y promover la socialización del cuidador y la víctima.

(Elaboración personal a partir de A. MOYA BERNAL y J. BARBERO (coord.), *op. cit*, en nota 19).

### 5.1. LOS CUIDADORES ASALARIADOS

«El que ha cuidado ha entendido que “la carga del amor” es vivir con los indefensos y saber que no podemos evitarles el dolor de perderse; como tampoco podemos evitarnos el dolor de nuestras propias pérdidas».

POWELL Y COURTICE

Queremos entrar en la consideración de los cuidadores asalariados que en muchas ocasiones adolecen de falta de preparación para proveer a los mayores de cuidados inmediatos, falta de sensibilidad hacia la problemática que genera el paso de los años, falta de motivación, rutina asistencial, escasos incentivos económicos, bajo reconocimiento profesional, falta de selección de personal por parte de los empleadores.

Considerando además que en la actualidad uno de los mayores yacimientos de empleo en Europa es el que ofrece los cuidados de las personas mayores, lo que se viene en denominar el «euro gris», no es difícil en la actualidad conseguir trabajo acompañando y/o cuidando a una persona mayor, lo que no asegura que en todos los casos los cuidadores estén motivados y/preparados para el desempeño de su labor.

---

tratos es la valoración geriátrica integral, incluida en el programa de atención a ancianos en todos los Centros de Salud, la valoración sistemática, el diagnóstico y el registro de la historia clínica, minimizan el riesgo de que los factores predisponentes y facilitadores de malos tratos queden ocultos. Recogido en *op. cit* en n. 16, pp. 50ss.

Por ello una formación básica geriátrica y gerontológica la planteamos como esencial para prevenir trato inadecuado, negligencia y/o malos tratos hacia las personas mayores. Para ello habrá que dotar a cuidadores de conocimientos, habilidades, destrezas y promover actitudes positivas hacia los mayores con el objetivo que desempeñen con suficiencia la función del cuidado. Consideramos prioritario un buen sistema de supervisión profesional, en donde los cuidadores remunerados encuentren un espacio de expresión acerca de las dificultades que entraña el trabajo de cuidar y puedan recibir orientaciones para un mejor desempeño de su labor con las personas mayores sobre todo con las personas dependientes.

El interés de las Instituciones Geriátricas y Gerontológicas en cuidar adecuadamente a las personas mayores debe ir más allá de una declaración de buenas intenciones, ya que su mera formulación no garantiza la prevención de la violencia en las mismas. En el origen de muchas situaciones de malos tratos se encuentran los desajustes de plantilla, escasez de personal, salarios bajos, rigidez de normas, barreras arquitectónicas que requerirán un esfuerzo en la gestión de la Institución; del conjunto de todo ello se puede llegar, en ocasiones, a la corrupción de los cuidados. Hay que admitir que en cualquier Institución se puede producir violencia a mayores, ya que la negación de esta posibilidad impedirá cualquier actividad preventiva. Los Servicios Socio-Sanitarios tienen un papel primordial en la prevención ya que tratan de hacer efectivo el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores en aspectos principales de la vida de las personas<sup>29</sup>.

## 6. EL APOYO A LA FAMILIA OBJETO DE LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO

«Cuidar implica descubrir en uno mismo cualidades, aptitudes y talentos que de otro modo hubieran pasado desapercibidos... Por todo ello una gran parte de los cuidadores,

<sup>29</sup> Cfr. R. PALOMERAS (2006), «Burnout en profesionales que trabajan con personas mayores», en M. V. Pérez de Gúzman (coord.), *Organización y gestión. Agentes al servicio de los mayores*, Madrid: Editorial Universitas, S.A., pp. 153ss. La autora del capítulo señala que el trabajo continuado con personas mayores puede llevar a un exceso de presión dependiendo de las condiciones en las que se desarrolla su trabajo. Por ello es importante el descanso y relax oportunos antes que la fatiga lleve a peores consecuencias. De ahí que sea muy pertinente saber cuidarse para cuidar poniendo todos los medios necesarios para ello: Hacer ejercicio físico, planear el tiempo de descanso, usar técnicas de relajación, etc.

pese a sinsabores, pueden acabar descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a los familiares más próximos».

M. IZAL, I. MONTORIO y P. DÍAZ

El lema «envejecer en casa» se ha convertido en el objetivo prioritario de las Políticas Sociales, el modelo de atención comunitaria se basa en el abordaje de los cuidados de las personas mayores en su propio domicilio, favoreciendo la permanencia en el entorno habitual<sup>30</sup>. Este modelo parte del reconocimiento del apoyo familiar como el principal proveedor de cuidados, ayudados por una red de Servicios Públicos, pero éstos son muy deficitarios en tiempo y calidad<sup>31</sup>. La familia sigue siendo el soporte social de las personas mayores, especialmente entre las que presentan dependencia, este ejercicio de protección invisible es asumido mayoritariamente por las mujeres (83%), estos cuidados familiares se sitúan dentro del llamado modelo mediterráneo, sobre el que no parece haber indicios de desaparición; por lo que los poderes públicos tendrán que hacer propuestas alternativas para cubrir las necesidades de las familias con mayores a cargo<sup>32</sup>.

La estructura familiar ha cambiado menos hijos, la mujer trabaja fuera del hogar, más personas mayores a cuidar, viviendas más reducidas y separa-

<sup>30</sup> Ver M. T. BAZO, en el prólogo de P. DECALMER y F. GLENDENNING (compiladores) (2000), *El maltrato a las personas mayores*, Barcelona: Paidós, Trabajo Social, 8, p. 12. «.... En las últimas décadas debido, aunque no únicamente, a las presiones sobre los presupuestos de Salud y Bienestar, se ha producido una idealización de la familia, como el mejor entorno para las personas ancianas, pero no siempre es así. ... Las familias que cuidan de sus mayores frágiles se encuentran en España desprotegidas económica y socialmente, las Políticas Sociales y Sanitarias no tienen en cuenta la nueva realidad social. La familia en España, la primera agencia de bienestar, a veces casi la única para muchas personas, pero en la institución social de la familia pueden producirse también, y se producen, los conflictos y problemas más duros para las personas, precisamente por las propias características de la institución, como la intimidad y la intensidad emocional que conllevan las relaciones familiares....»

<sup>31</sup> Esto se puso de relieve en el trabajo de R. PANIAGUA FERNÁNDEZ (2007), «La protección social a las personas mayores, una mirada al siglo xx», en *Revista Miscelánea Comillas*, vol. 65, n.º 126, pp. 535-567: «... El mantenimiento del mayor en el entorno familiar, es la orientación hacia la que han ido convergiendo diferentes modelos de atención... el objetivo último es favorecer la permanencia del mayor en su vivienda, integrado en el medio natural. La ayuda cuando aparece la dependencia esta dispensada, en la mayoría de los casos por la familia, siendo ésta un apoyo indiscutible...».

<sup>32</sup> Completar con G. RODRÍGUEZ CABRERO (2004), *Protección social de la dependencia en España*, Madrid: Fundación Alternativas, Documento de Trabajo, 44, p 16: «... Actualmente hay una abrumadora mayoría de cuidados dispensados por la familia directa, lo que supone un esfuerzo muy intenso en horas semanales de dedicación y muy extenso en el tiempo... esta cantidad e intensidad de atención recae en la familia sin compensación económica alguna....».

ción de la familia nuclear de la familia extensa en las grandes ciudades<sup>33</sup>. En este contexto aparece la situación de tener que cuidar a un miembro mayor de la familia aquejado de alguna enfermedad y/o con un deterioro natural producido por el paso de los años. En la decisión de desempeñar el papel de cuidador familiar actúan elementos complejos, en no pocas ocasiones esta decisión se toma en momentos de crisis, de turbación y se mezclan motivaciones de amor, culpabilidad, sentido de responsabilidad, y no se fundamenta en un ejercicio realista de evaluación de todas las opciones, y el reconocimiento de lo que es mejor para la persona mayores, el cuidador y la familia.

Cuando se han tenido unas relaciones familiares difíciles puede ser totalmente inapropiado obligar a hijos o allegados a establecer relaciones físicas o emocionales estrechas de cuidados que van a ser potencialmente desastrosas<sup>34</sup>. Por otra parte, si la persona expresa sus limitaciones acerca de las aptitudes para la provisión del cuidado, se debe poner en duda la conveniencia de que esa determinada persona asuma el papel de cuidador. Por ello, no se debe forzar a nadie a cuidar y tampoco se debe culpabilizar por haber expresado su incapacidad para hacerlo. No se puede mantener a los cuidadores en el desempeño del cuidado si verdaderamente no pueden asumirlo, ya que lo desarrollaran de forma inapropiada con fatales consecuencias<sup>35</sup>, una situación de convivencia y cuidados forzada puede suponer una situación de riesgo de malos tratos.

<sup>33</sup> Consultar el trabajo de R. PANIAGUA FERNÁNDEZ y S. LÁZARO FERNÁNDEZ (2005), «Cuidar y cuidarse: Un aprendizaje posible», en la *Revista Sal Terrae*, noviembre, tomo 93/11, n.º 1.095, pp. 907- 918. Muy sugerente la propuesta de M. NOLAN, «Las relaciones cuidador-persona dependiente y la prevención del maltrato a los ancianos», en *op. cit.*, en n.º 30, pp. 191ss. Pone de manifiesto que las relaciones entre el cuidador y la persona cuidada son de vital importancia, éstas se han construido en etapas anteriores a la situación de dependencia. Si las relaciones fueron negativas el cuidador se verá desbordando por la situación y tendrá respuestas agresivas ante la mínima petición de ayuda por parte de la persona dependiente. Por el contrario cuando las relaciones han estado basadas en el cariño y la complicidad el cuidador va a satisfacer las demandas de la persona dependiente de manera positiva aunque estas demandas sean continuas, con la consiguiente sobrecarga de cuidados. De ahí que no se puede identificar malos tratos con atención personas dependientes, tiene más que ver con la relación tejidas entre ambos.

<sup>34</sup> B. GÓMEZ BENGOCHEA (coord.) (2009), *Violencia intrafamiliar: Hacia unas relaciones familiares sin violencia*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Desde un punto de vista interdisciplinar, se aborda el tema de la violencia que se produce dentro de la familia, reuniendo aportaciones de distintos autores, procedentes de la investigación y de la intervención directa en los casos, que pretenden contribuir a prevenir y atajar las situaciones de violencia que se dan contra los miembros más vulnerables de las familias.

<sup>35</sup> PASCUAL y G. BARLÉS (1990), *El cuidador del paciente con demencia senil tipo Alzheimer*, Zaragoza: Esteve.

Quiero aclarar que la situación de persona dependiente no tiene porque asociarse unívocamente a padecer malos tratos, esta no es mi creencia pues entiendo que el mundo de relaciones intervine positiva y/o negativamente en el vínculo que se establece entre el cuidado y el cuidador. Si se ha tenido una relación previa sólo negativa esto conducirá a un mal afrontamiento del cuidado. Si se ha tenido una relación sólo positiva se vivirá mal la nueva conducta del mayor y el aumento de debilidades a causa de la enfermedad lo que no favorecerá la aceptación de cuidar. Pero si la relación previa con el mayor ha sido realista —en donde tiene cabida lo positivo y lo negativo que alberga toda persona— entonces se podrá afrontar la tarea de cuidar desde una perspectiva más saludable. Abundando en la importancia de la relación más que en la dureza de cuidar, consideramos casos de malos tratos y negligencias con personas mayores poco o nada demandantes de atenciones, y por el contrario la dispensación de cuidados esmerados por parte del cuidador, ante demandas continuas y conductas difíciles por parte del mayor.

Cuando hablamos de cuidados nos referimos a los llamados apoyos instrumentales —provisión de ayuda para las actividades básica de la vida dia-ri- y los apoyos relacionales y afectivos— dispensación de cariño, escucha, ya que estos últimos son nutrientes de primera necesidad en la vida de las personas a los que en ninguna edad se ha de renunciar: «El amor y el reconocimiento ejercen consecuencias escultoras de primer orden» (Ortega y Gasset). «¿Qué le da una persona a otra? Da de sí misma, de lo más precioso que tiene, de su propia vida..., da su alegría, su interés, su comprensión, su conocimiento..., el dar de su vida enriquece a la otra persona..., no da con el fin de recibir, dar es una dicha en sí mismo» (Erich Fromm. *El arte de amar*).

Es muy relevante el papel de las asociaciones en el apoyo a los cuidadores, desde ellas se promueven grupos de ayuda formados por familiares que experimentan las mismas circunstancias y comparten situaciones semejantes. También se facilita el intercambio de información, sobre el manejo de situaciones estresantes como la aparición de comportamientos problemáticos en la persona a la que cuidan. Estos grupos de ayuda también se promueven desde instituciones públicas (ayuntamientos, comunidades autónomas)<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> Consultar, entre otros: C. J. STRAUSS (2005), *Cómo hablar con un enfermo de Alzheimer. Formas sencillas de comunicarse con un miembro de la familia o un amigo cuando le hacemos una visita*, Barcelona: Ediciones Obelisco. M. BOADAS ROVIRA y L. TÁRRAGA MESTRE (2002), *Alzheimer. La memoria está en los besos*, Barcelona: Ediciones Mayo. «Guía para familiares de enfermos de Alzheimer», *Querer cuidar, saber hacerlo*, Madrid: Dirección General de Mayores. Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, Ayuntamiento de Madrid, 2006. *Cuadernos prácticos sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias*, Jornadas de Alzheimer. El reto del siglo xxi. Madrid 14 y 15 de septiembre de 1998, edita AFAL y Obra Social Caja Madrid, 1999.

En los cursos de apoyo a los cuidadores se facilita formación en información acerca de:

- El trastorno que constituye el origen de la dependencia de la persona mayor —demencia, deficiencia auditiva, visual— y sus consecuencias sobre la conducta de la persona que la padece.
- Las características de los trastornos que produce la dependencia en las personas mayores, técnicas para el control emocional, o el manejo de sentimientos negativos y habilidades para la resolución de problemas asociados al cuidado de la persona mayor dependiente.
- Información sobre las consecuencias que tiene sobre los cuidadores familiares la atención continuada de una persona mayor dependiente, conocimientos sobre salud, integración social, relaciones familiares, nivel de estrés, etc.
- Información sobre el manejo de sentimientos desadaptativos, los cuidadores aprenden técnicas para afrontar y disminuir la intensidad de aquellos sentimientos que, más frecuentemente, pueden resultar desadaptativos entre los cuidadores familiares (tristeza, culpa, enfado).
- Información sobre técnicas de control, emocional como: relajación, reestructuración cognitiva, asertividad, planificación de actividades, administración del tiempo.
- Información a los cuidadores sobre adquisición de habilidades para responder y manejar de forma efectiva los comportamientos disruptivos de la persona a la que cuida, así como favorecen la autonomía y prevenir el exceso de dependencia o incapacidad de la persona mayor. También se proporcionan técnicas de comunicación con las persona mayores dependientes<sup>37</sup>.
- Información sobre el comportamiento de las personas mayores que pueden ser particularmente estresantes como la deambulación, el delirio, la agresividad. Sobre todo para evitar que el cuidador culpe al mayor de la conducta que está desarrollando, sin tener en cuenta que es consecuencia del propio deterioro.
- Información y orientaciones a los cuidadores sobre la depresión, la ansiedad, dependencias de alcohol y otras adicciones, pues todo ello puede incrementar el riesgo de violencia a los mayores<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Cfr. R. PANIAGUA FERNÁNDEZ y S. LÁZARO FERNÁNDEZ, en *op. cit.*, en n. 33; R. PANIAGUA FERNÁNDEZ, «La demencia senil tipo Alzheimer, el precio del olvido», en *Revista Trabajo Social Hoy*, Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, monográfico primer semestre de 1998, pp. 134-146.

<sup>38</sup> M. IZAL, I. MONTORIO y P. DÍAZ (1997), *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares*, vol. I, *Cuidarse y cuidar mejor*, Madrid: IMSERSO.

Más allá de toda la información que se debe facilitar a los cuidadores, como ha quedado de manifiesto, es de vital importancia que en los grupos de ayuda se genere un espacio de comunicación y desahogo, en el que se plantee las dificultades reales que está teniendo el cuidador y reciba las orientaciones y ayuda precisas. El compartir las dificultades de cuidar con otras personas que están en parecidas circunstancias otorga beneficios de compañía, comprensión y aliento para seguir desempeñando una de las más hermosas tareas, la de cuidar, pero no exenta de dificultades.

## 7. DIFICULTADES PARA LA PREVENCIÓN

«El tiempo y el esfuerzo dan salida a las dificultades».

MIGUEL DE CERVANTES

Hemos apostado decididamente en esta entrega por la prevención de la violencia a mayores, sobre todo en la vertiente educativa —recogida en la llamada prevención primordial— en la vertiente formativa de los profesionales —recogida en la llamada prevención primaria— y en el apoyo a la familia cuidadora para evitar desgaste y estrés lo que podría conducir a dispensar un trato inadecuado al mayor. Pero sabemos que la prevención no es fácil hay obstáculos sobre los que conviene reflexionar. Vamos a ir desglosando dónde se sitúan los límites de la prevención<sup>39</sup>:

— Dificultades por parte de la víctima:

- No reconocer la existencia de los malos tratos, la víctima se muestra reticente a admitir que se están produciendo y a reconocer la situación que padece;
- temor a represalias y a que el problema aumenten en intensidad, temor a ser institucionalizada contra su voluntad, miedo al aislamiento;

<sup>39</sup> Para ampliación de este tema consultar la *op. cit*, en n. 16, p. 89ss. *Op. cit*, en n. 7, p. 254. *Op. cit*, en n. 30, p. 148. Toda la bibliografía consultada coincide en señalar que la persona maltratada no se atreve a denunciar, en nuestro caso hay dificultades añadidas por los estragos producidos por la edad y las situaciones de dependencia de sus maltratadores en muchos casos. Por lo que hay que extremar la prevención del maltrato hacia uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. La persona mayor oculta la situación por orgullo, vergüenza, miedo, confusión e incluso se culpa del trato que está recibiendo. La persona mayor teme ser objeto de represalias si reconoce el maltrato y lo comunica: institucionalización, desatención, empeoramiento de la situación, por todo ello el anciano calla.

to familiar y a verse privado de la relación con los nietos y demás miembros de la familia;

- vivirlo como un fallo en la crianza, temor a que su familiar tengan problemas si expresa lo que está viviendo, «la ropa se lava en casa». No quiere que la familia queda mal ante los de fuera;
- sentimiento de culpa- me lo merezco, soy un estorbo, he sido mala madre, estoy muy torpe- auto justificación de la violencia y conformismo;
- amenazas del maltratador, miedo a hablar y temor a peores consecuencias;
- incapacidad de contar lo que está pasando por sufrir deterioro cognitivo;
- no saber a dónde acudir y pensar que el problema no tiene solución;
- no hay observadores externos que sospechen lo que está sucediendo ya que la persona mayor no va a la escuela (niños) o al trabajo (mujeres) en donde se pueden detectar algunos síntomas de malos tratos, y
- habituación a los malos tratos llevar tiempo en una situación que empieza a considerar «normal».

— Dificultades por parte del posible maltratador:

- Negación, niega rotundamente su existencia, igual que la víctima;
- aislamiento, trata de impedir que la víctima tenga contacto con los servicios socio-sanitarios, para evitar la sospecha de violencia;
- temor al fracaso, si admite la existencia de la situación está aceptando que ha fracasado como cuidador, por tanto no la admite, y
- rechazo a cualquier forma de intervención, una vez que ha sido identificado como responsable de los malos tratos.

— Dificultades socio-culturales:

- Actitudes edadistas y desfavorables hacia los mayores, disminuyendo el verdadero valor que se les concede;
- creencia de que la violencia a mayores es normal y tiene de carácter privado;
- interiorización en los mayores de la «mala imagen» que hay sobre ellos y justificación del trato inadecuado del que están siendo objeto;
- creencia de mantener en secreto estas situaciones por considerarlas «intramuros»;
- tendencia a no inmiscuirse y «dejar pasar», y

- mala acogidas de los interesados a cualquier persona que quiera prestar colaboración.

(Elaboración personal a partir de A. MOYA BERNAL y J. BARBERO (coord.) *op, cit*, en nota 19).

## 8. CONCLUSIONES

«Para cambiar las cosas tenemos que cambiar nosotros».

HENRY. D. THOREAU

«Si quieres cambiar el mundo, cámbiate a ti mismo».

GANDHI

Queremos finalizar, señalando algunas líneas de actuación para el futuro, encaminadas a conseguir el bienestar de las personas mayores y a prevenir y erradicar la violencia hacia ellos:

- Se ha de fomentar el aprecio y valoración a los mayores desde todos los niveles educativos. Un proyecto de sociedad solidaria pasa por modificar el imaginario desde el cual se percibe a la categoría social de los mayores.
- Es necesario generar una cultura cívica e incluir una ética social por la que todos nos responsabilicemos de la salvaguarda de los derechos de las personas mayores.
- Asegurar que se recree una imagen equilibrada, es decir, ni excesivamente negativa ni excesivamente positiva, de la vejez y el deterioro físico y cognitivo asociados a ella en los medios de comunicación, ámbito escolar, ámbitos comunitarios, al interior de las familias y campañas gubernamentales.
- Diseño de planes educativos que incluyan contenidos transversales sobre el paso del tiempo, la pérdida de capacidades, el uso del lenguaje, los estereotipos asociados a la edad, o las posibilidades que se ofrecen en esta etapa de la vida, así como programas comunitarios de convivencia inter generacional <sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Las imágenes de la vejez ajustadas a la realidad es más probable que se forjen si se tiene la oportunidad de contacto real con las personas mayores desde las etapas más tempranas de la vida.

- Que en el seno de las familias se viva la consideración y el respeto hacia los miembros de mayor edad en expresiones y conducta.
- Se hace necesario incrementar recursos de apoyo a las familias y a los cuidadores para la atención domiciliaria.
- Proveer de formación e información a los familiares y cuidadores.
- Potenciar una actitud de vigilancia ante posibles casos de malos tratos a mayores y prevenir situaciones de riesgo.
- Recabar información de los propios mayores e involucrarlos en la lucha por la erradicación de la violencia.
- Informar a los mayores de sus derechos y responsabilidades y respaldarlos en el ejercicio de los mismos.
- Animar a los mayores a que denuncien los malos tratos de que son objeto si son competentes para ello.
- Promover el voluntariado de y para mayores y alertar a los voluntarios a que denuncien la violencia ante la constatación de la misma.
- Promover campañas de sensibilización social sobre la violencia.
- Regulación jurídica para proteger a las personas mayores víctimas de violencia.
- Elaborar estrategias de trabajo y protocolos para la prevención.
- Implicación de la ciudadanía en la detección precoz.
- Colaboración de las Organizaciones Sociales en el bienestar de los miembros de mayor edad.
- Investigación y publicaciones sobre violencia hacia los mayores.

Y para finalizar señalamos que la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, nos pone frente a una de las caras más oscuras de la sociedad; en nuestro trabajo hemos querido presentar una muy dura realidad que entre todos queremos cambiar, huyendo del desánimo y creyendo en una sana utopía en la que estamos llamados a creer si queremos cambiar las cosas, si queremos cambiar lo que no va bien.

Hay muchos hombres y mujeres empeñados en que la violencia, en cualquier de sus manifestaciones, se acabe para siempre y se promueva de una vez para siempre la sociedad de la no violencia, la sociedad del respeto, la sociedad de las relaciones intergeneracionales, la sociedad de la igualdad de oportunidades para todos y el pleno desarrollo de las personas con independencia de la edad en la que se encuentren pues como decía Darwin: «Todos los seres humanos han sido formados para estar contentos».

La violencia hacia las personas mayores es un mal que tiene cura con toda probabilidad, pero tenemos que empezar a curarnos nosotros mismos: «El anhelo de curarnos constituye la mitad de nuestra recuperación» (Séneca). Con el deseo de que todos nos impliquemos en la erradicación de

ese mal social, que es un mal de todos finalizamos nuestra entrega con una sugerente cita de Jalil Gibran:

«A menudo escucho que os refería al hombre que comete violencia como si él no fuera uno de vosotros, como un extraño y un intruso en vuestro mundo. Mas yo os digo que de igual forma que ni una sola hoja se torna amarilla sin el conocimiento silencioso de todo el árbol, tampoco el malvado puede hacer mal sin la oculta voluntad de todos vosotros».