

INFORMES PORTAL MAYORES

Número 16

Dificultades para definir el maltrato a las personas mayores

Autor: Pérez Rojo, Gema

Filiación: Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid

Contacto: gema.perez@uam.es

Fecha de creación: 30-04-2004

Para citar este documento:

PÉREZ ROJO, Gema (2004). "Dificultades para definir el maltrato a personas mayores". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 16. [Fecha de publicación: 30/04/2004]. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>>

Una iniciativa del IMSERSO y del CSIC © 2003

ISSN: 1885-6780

Dificultades para definir el maltrato a personas mayores

Autora: Gema Pérez Rojo

Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

Supervisión y Coordinación: Ignacio Montorio Cerrato

El maltrato a personas mayores se engloba dentro de la categoría de violencia doméstica o familiar en la que se incluye el maltrato infantil, la violencia de género y el maltrato a mayores. Estas categorías tienen aspectos comunes pero también específicos para cada una de ellas. Hasta hace relativamente pocos años, la investigación sobre violencia familiar se ha centrado exclusivamente en niños y mujeres, siendo por tanto, el maltrato a mayores la última categoría por la que se han preocupado los investigadores (Reay y Browne, 2002). Este aumento de interés puede estar relacionado, entre otras cosas, con el gran aumento del número de personas producido en los últimos tiempos (debido, por ejemplo, al aumento de la esperanza de vida).

Para que los profesionales puedan identificar y detectar si están atendiendo a una persona mayor que puede estar sufriendo maltrato y/o negligencia es imprescindible que se llegue a un consenso en la definición del término, de manera que todos los profesionales tengan en la cabeza en mismo concepto. Sin embargo, en este caso, el intento de definir el maltrato a personas mayores ha venido cargado de problemas y dificultades en investigación, y en el desarrollo y la práctica política, especialmente en aquellos casos donde el maltrato y/o la negligencia es sutil, la línea entre la posible víctima y el responsable del maltrato está borrosa, o cuando ese maltrato y/o negligencia no produce una inmediata disminución de la calidad de vida de la persona mayor (Papadopoulos, y La Fontaine, 2000; Gordon y Brill, 2001).

Existen varias razones que pueden explicar los problemas que han surgido al intentar alcanzar un consenso en la definición de maltrato a personas mayores, entre ellas, cabe destacar (Papadopoulos, y La Fontaine, 2000):

- La diferencia de valores, actitudes y creencias individuales o, de un grupo de personas, que definen el maltrato a personas mayores.
- El concepto de maltrato ha sido desarrollado desde la perspectiva de los profesionales sin consultar a las propias personas mayores sobre qué creen ellos que es un comportamiento abusivo.

- La falta de voluntad, por parte de los profesionales, la sociedad y las instituciones, para reconocer que el maltrato es una cuestión importante.
- La falta de discusión y cooperación entre las diferentes organismo de profesionales que trabajan con personas mayores.
- Las diferentes perspectivas con que los investigadores/as se han aproximado a este tema: desde la víctima, la persona cuidadora, el médico, la enfermera, organismo de servicios sociales, el trabajador/a social, etc. (Glendenning, 1993).

Por estas razones, diferentes autores han desarrollado numerosas definiciones, que han sido utilizadas para propósitos muy diferentes, creando, al mismo tiempo, barreras a la hora de conseguir un entendimiento común del maltrato a personas mayores. Entre estas barreras destaca (Papadopoulos, y La Fontaine, 2000):

- El uso contradictorio de la terminología. Esto ha dado lugar a una serie de circunstancias que han hecho difícil alcanzar un acuerdo acerca de en qué consiste el maltrato a personas mayores.
- Los términos de “maltrato” y “negligencia” han sido intercambiados en los diferentes estudios, causando a menudo confusión. Dando como resultado una falta de validez en las comparaciones que se han hecho en las investigaciones que han sido publicadas.
- Esta falta de consenso ha provocado que los profesionales tengan problemas para identificar el maltrato cuando éste ocurre (Glendenning, 1993).
- Se ha creado confusión en la discriminación entre el conflicto familiar normal y el maltrato (Henderson, Buchanan, y Fisher, 2002; Pillemer y Suito, 1988). Por ello, es muy importante tener en cuenta la percepción de la conducta y del contexto cultural por parte de la persona mayor para la identificación y el tratamiento de los casos, puesto que, una misma situación (por ejemplo, que un cuidador grite a la persona mayor) puede ser percibido como algo normal, si éste es un comportamiento habitual en su relación, o como una situación de maltrato, si ésta no es una interacción normal entre ambos (Wolf, 1998).

- Se han observado dificultades para comparar resultados a través de estudios teniendo en cuenta posibles causas o consecuencias del maltrato, dificultades para determinar lo que debe incluir un curso de tratamiento para la víctima o el maltratador para ser efectivo y las dificultades en la comunicación de los resultados de investigación al público (Henderson, Buchanan, y Fisher, 2002; Pillemer y Suito, 1988; Johnson, 1986).
- Si no existe un marco de referencia definicional común, es imposible evaluar o construir conocimiento sobre el tema del maltrato a mayores (Johnson, 1986).

Desde que se comenzó a investigar sobre el maltrato y/o negligencia a personas mayores, los autores se dividieron entre los que buscaban establecer una tipología/clasificación de los diversos tipos de maltrato y/o negligencia a mayores (Lau y Kosberg, 1979; Block y Sinnot, 1979) y quienes intentaban conceptualizar el maltrato y/o la negligencia a mayores (Johnson, 1986), de forma que en función de los autores se han establecido diferentes clasificaciones y definiciones (Glendenning, 1993). Por ejemplo, en 1987, la Asociación Médica (AMA) propuso esta definición: *“El maltrato implica una acción u omisión que tiene como resultado un daño o una amenaza de daño a la salud o el bienestar de una persona mayor. El maltrato incluye el causar daño intencional físico o mental; el abuso sexual; o la negación de la comida necesaria, ropa o cuidado médico para cubrir las necesidades físicas y mentales necesarias de una persona mayor por parte de una persona que tiene la responsabilidad del cuidado o custodia de una persona mayor.”*

Esta definición que distingue entre diferentes tipos de maltrato y/o negligencia, y, además los diferencia en función de la intencionalidad de causar daño, se contraponen a los primeros trabajos realizados sobre este tema que limitaban las definiciones al maltrato físico dirigido hacia una mujer mayor dentro de la situación de cuidado familiar (Papadopoulos, y La Fontaine, 2000), haciendo caso omiso al resto de los diferentes tipos de maltrato y/o negligencia. Posteriormente, O'Malley (1979) sólo diferenciaba entre maltrato y negligencia y les incluía dentro de la categoría de cuidado inadecuado, lo cual fue criticado por Hudson y Johnson (1986) ya que según esa definición, la etiqueta de maltrato sólo se podía aplicar si había una clara intención por parte del cuidador de hacer daño, sino debía utilizarse la etiqueta de negligencia (Glendenning, 1993; Hudson, 1986; Johnson, 1986). Para algunos el maltrato era como un continuo que iba desde la negligencia al maltrato físico (Papadopoulos, y La Fontaine, 2000). Otros, en cambio, diferenciaban entre maltrato físico, psicológico y material (Papadopoulos, y La Fontaine, 2000, Pillemer y Suito, 1988; Weiner, 1991), y, mientras que algunos

incluían el abuso sexual dentro de la categoría de maltrato físico (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1999; Glendenning, 1993) otros lo señalan como un tipo independiente de maltrato (Ahmad y Lachs, 2002).

Otros autores, también diferencian no sólo entre tipos de maltrato, sino también en base a la intencionalidad del maltrato (Papadopoulos y La Fontaine, 2000; Douglas, 1987; Glendenning, 1993), o según su frecuencia (Papadopoulos y La Fontaine, 2000).

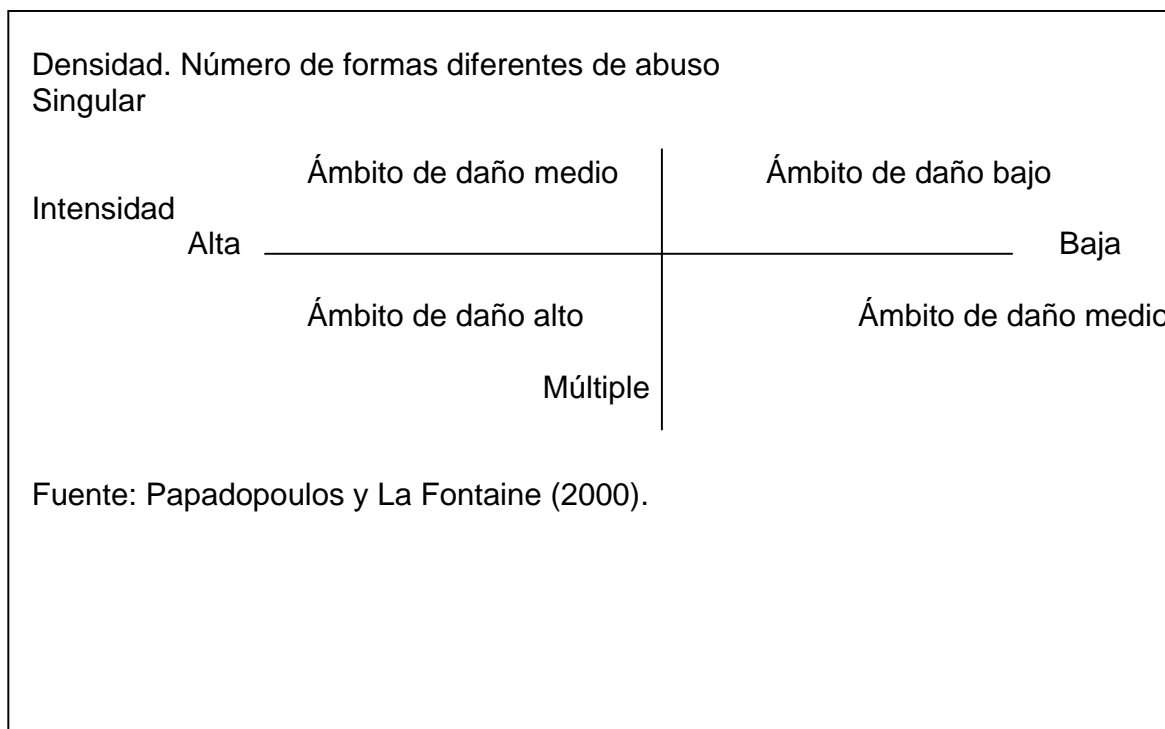
Como se ha comentado anteriormente, algunos autores se centraron exclusivamente en la elaboración de una clasificación para el maltrato y/o la negligencia, construyendo una definición extrínseca del mismo, mientras, otros intentaban conceptualizar (definición intrínseca) el maltrato y/o la negligencia a mayores. Así, Johnson (1986) señalaba que es imposible evaluar o construir conocimiento sobre este tema en ausencia de un marco de referencia definicional común. Existirían cuatro pasos críticos para la formulación de una definición con sentido para el maltrato a mayores (Papadopoulos y La Fontaine, 2000; Johnson, 1986):

1. Definición intrínseca: el primer procedimiento en el proceso de la definición del desarrollo de una definición intrínseca (lo que algunos autores han llamado definición nominal) es la conceptualización (Pillemer y Suito, 1988). El maltrato a mayores se conceptualiza como el sufrimiento innecesario que puede ser infligido por la propia persona (tan dañino como el infligido por otras personas) o por otros (extraños, familiares, amigos, conocidos, profesionales, etc), para el mantenimiento de la calidad de vida de la persona mayor (Pillemer y Suito, 1988). En esta etapa, la definición es muy amplia y se centra únicamente en si la persona mayor ha experimentado algún tipo de dolor o sufrimiento, sin tener en cuenta cuándo o dónde ha ocurrido, si fue intencional o quien lo causó (Papadopoulos y La Fontaine, 2000). Y, para poder conocer el nivel de gravedad del maltrato es imprescindible el análisis de la interacción en la que se ha producido la posible situación de maltrato, puesto que, lo que para una persona puede significar maltrato, puede que no lo sea para otra (Pillemer y Suito, 1988). En esta etapa, la definición se mide mediante la determinación de la intensidad (frecuencia de ocurrencia del dolor y/o angustia y la severidad del maltrato) y la densidad de las manifestaciones de la conducta (número y variedad de éstas. Además, permite considerar el maltrato desde la perspectiva de la víctima y del profesional que interviene. Pudiendo así evaluar las conductas por el grado .

2. Definición extrínseca real: en esta etapa, se deben establecer que manifestaciones conductuales (físicas, psicológicas, sociológicas, legales) están presentes . Johnson sugiere que este proceso de etiquetar facilita la identificación del proceso, permitiendo a los profesionales determinar cuales son las estrategias de intervención requeridas.
3. Definición extrínseca operacional: en esta etapa, las manifestaciones conductuales de la etapa anterior son transformadas en unidades que puedan ser medidas mediante la determinación de la intensidad (frecuencia y severidad del maltrato) y densidad (número y diferentes tipos de maltrato) de las manifestaciones de la conducta, permitiendo así que el trabajador identifique que elementos son claramente discriminantes entre lo que es maltrato y lo que no, cuales son las estrategias de intervención que se requieren y la urgencia con la que son requeridas.
4. Definición causal: en la etapa final de la definición, se distingue entre intencionalidad y no intencionalidad y, explora si el maltrato cae bajo una de las cuatro categorías siguientes: abuso (comisión de una acción o acciones que resultan en maltrato) activo o pasivo, y negligencia (omisión de una acción o acciones, dando como resultado el maltrato) activa o pasiva. El tipo de causa determinará cómo se va a formular la intervención partiendo de un continuo desde medidas pasivas, como la educación, hasta medidas agresivas, como llevar a cabo acciones legales. Para trabajar de forma efectiva las definiciones tienen que centrarse en el grado, es decir, en la experiencia del maltrato y el problema más que en las partes involucradas (Pillemer y Suito, 1988).

A partir de la consideración de estas etapas se puede realizar un esquema con dos ejes, uno con respecto a la densidad y el otro a la intensidad (Figura 1). La densidad hace referencia al número de formas distintas de maltrato que puede ir desde una a varias. La intensidad indica un continuo en la gradación, en la frecuencia y severidad de la conducta. En los cuatro cuadrantes que se forman se indica el grado de peligro que corre la persona mayor que sufre maltrato y puede ser bajo, medio o alto (Papadopoulos y La Fontaine, 2000; Johnson, 1986).

Figura 1. Modelo de Johnson sobre la definición del maltrato



Como conclusión, se podría señalar, que muchos de los problemas que han surgido para dar respuesta a preguntas básicas, como por ejemplo, qué es el maltrato y qué es la negligencia, han sido debidas a que algunos autores han elaborado definiciones extrínsecas (tipologías) sin desarrollar previamente definiciones intrínsecas (conceptualización). Por un lado, con respecto a las definiciones extrínsecas, debido a que en función del autor se han establecido diferentes clasificaciones y no existe una uniformidad entre ellas, esto podría explicar algunas de las contradicciones encontradas sobre la incidencia de los tipos de maltrato (algunos autores encuentran que el maltrato físico es el más común, mientras que para otros lo es el psicológico) (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002; Hudson, 1986). Por otro lado, a pesar de que se han elaborado definiciones intrínsecas, algunas de éstas tienen un significado vago o son poco claras debido a la mezcla de componentes intrínsecos y extrínsecos que han realizado en la misma definición (Hudson, 1986). Por todo esto, es especialmente importante alcanzar un consenso tanto en la definición del maltrato y/o negligencia (conceptualización) como en su clasificación (definición extrínseca).

Referencias

Adelman, R., Siddiqui, H., and Foldi, N. (1998). Approaches to Diagnosis and Treatment of Elder Abuse and Neglect. *En: M. Hersen y V.B. Van Hasselt. Handbook of Clinical Geropsychology (557-567)*. New York: Plenum Publishing Company

Ahmad, M. y Lachs, M. S. (2002). Elder abuse and neglect: What physicians can and should do. *Cleveland Clinical Journal of Medicine, 69(10)*, 801-808

Block, M. R. y Sinnott, J. D. (Eds.) (1979). *The battered elder syndrome: An exploratory study*. University of Maryland Center on Aging :College Park, MD
Douglas, R. L. (1987). *Domestic mistreatment of the elderly – toward prevention*. Washington, D.C.: Criminal Justices Services Program Department, American Association of Retired Persons.

Glendenning, F. (1993). What is Elder Abuse and Neglect. En P. Decalmer y F. Glendenning. *The Mistreatment of Elderly People*. London-Newbury Park-New Delhi: SAGE Publications.

Gordon, R. M. y Brill, D. (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry, 24*, 183-197

Henderson, D., Buchanan, J. A. y Fisher, J. E. (2002). [Violence and the elderly population: Issues for prevention](#). En: P. A. Schewe (Ed). *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Hudson, M. F. (1986). Elder Mistreatment: Current Research. En K. A. Pillemer y R. S. Wolf. *Elder Abuse. Conflict in the Family*. Dover, Massachussets: Auburn House Publishing Company

Johnson, T. (1986). Critical Issues in the Definition of Elder Abuse. In K. A. Pillemer y R. S. Wolf. *Elder Abuse. Conflict in the Family*. Dover, Massachussets: Auburn House Publishing Company

Lau, E. y Kosberg, J. I. (1979). Abuse of the Elderly by Informal Care Providers. *Aging, 297*, 10-15

Papadopoulos, A. y La Fontaine, J. (2000). En A. Papadopoulos y J. La Fontaine (Eds.). *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*. United Kingdow: Winslow Press Ltd.

Pillemer, K. y Suitor, J. J. (1988). Elder Abuse. *En: V. B. Van Hasselt (Ed) y R. L. Morrison (Ed). Handbook of Family Violence* (pp. 247-270). New York, NY, US: Plenum Press.

Reay, A. M. y Browne, K. D. (2002). The effectiveness of Psychological Interventions with Individuals who physically abuse or neglect their elderly dependents. *Journal of Interpersonal Violence, 17(4)*, 416-431.

Wolf, R. S. (1998). Domestic Elder Abuse and Neglect. *En: I. Nordhus, G. VandenBos, S. Berg y P. Fromholt, editors. Clinical Geropsychology* (pp. 161-165). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Weiner, A. (1991). A Community-Based Education Model for Identification and Prevention of Elder Abuse. *Journal of Gerontological Social Work, 16 (3/4)*, 107-119.