

-Título de la ponencia: **Mecanismos de prevención ante el maltrato en la vejez con demencia**¹

-Nombre del autor/a (o autores/as) y Correo electrónico: Mauros, R (rominamauros@hotmail.com), Stemphelet, S (saphir724@hotmail.com) y Dornell, T (teresadornell@hotmail.com).

- Un resumen de la ponencia no superior a las 250 palabras:

El riesgo de maltrato suele ser multifactorial, incluyendo factores personales, familiares, sociales y culturales. Algunos de ellos dependen de la persona, otros del cuidador que agrede y de otras circunstancias que rodean la situación de maltrato.

Las características del maltrato se agudizan cuando el viejo presenta una demencia, por ser más vulnerable a estas situaciones violentas, especialmente si presenta una demencia aguda, lo que lo hace aún más dependiente.

El cuidar a una persona con demencia no es tarea fácil, si el cuidador no cuenta con ayudas externas o con formación adecuada, y presenta una sobrecarga, esto puede agudizarse. Los riesgos se ven reforzados si el cuidador tiene trastornos psiquiátricos, síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés u otras problemáticas que impiden que realice su tarea.

Las consecuencias del maltrato se expresan en aislamiento, depresión, angustia, que se agravan con las características propias de la enfermedad. Esto puede generar que los afectados no logren denunciar estas situaciones por presentar un deterioro cognitivo que les impida comunicar lo que les sucede o tener una escasa funcionalidad (dificultad para hablar, moverse o caminar).

El valorar los factores de riesgo y los signos de alarma, se consideran imprescindibles para el correcto abordaje de la temática, junto a aspectos éticos y médico-legales. Esto implica pensar estrategias junto a las autoridades, las instituciones, los profesionales, los cuidadores primarios, familiares no cuidadores, y los propios viejos.

- Tres palabras claves: Vejez- demencia- riesgo- maltrato.

¹ Trabajo presentado en las XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, 15, 16 y 17 de setiembre de 2015)

Como se señala en algunos documentos presentados en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en abril del 2002, el maltrato hacia los adultos mayores comienza a colocarse en la agenda a partir de los últimos veinte años. En la actualidad, son escasos los estudios que pueden valorar con exactitud la incidencia de esta práctica en nuestra sociedad, la mayoría de las acumulaciones escritas coinciden en que los casos denunciados no conciben con la realidad de las situaciones de maltrato vivenciadas en la vejez.

El maltrato es la expresión de la violencia injustificada hacia una persona, pretendiendo dejar en evidencia quién es el/la que manda, es decir, quién posee la autoridad en esa relación, sometiendo al otro/otra a través del maltrato. La violencia en cualquiera de sus manifestaciones, es una modalidad de agresión cuya intencionalidad no es estrictamente producir lesiones al otro, sino demarcar quién es el que posee la potestad de aleccionar cuando algo no se considera adecuado o correcto, a través de la dominación.

El mismo puede ser definido como el conjunto de lesiones corporales y psíquicas que son resultado de agresiones o actos de violencia repetidas, llevadas a cabo por una o varias personas que cuidan a un viejo. Esto no debe confundirse con lesiones que son producidas en la vejez como puede ser el síndrome de caídas.

Esta forma de violencia avasalla los derechos individuales de las personas y va en detrimento directo de su autonomía. Como sucede con varias situaciones de abuso, la persona maltratada no siempre es consciente de que está siendo violentada, ya que las agresiones pueden desarrollarse tanto de forma explícita como implícita.

En síntesis, se le considera como “(...) la acción u omisión que produce daño a una persona vieja y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de derechos como persona” (Fortes y Massad, 2009).

A partir del análisis de varios autores, es posible realizar una tipología para dar cuenta de las diversas maneras en la que se manifiesta el maltrato. Esto permite identificar cinco tipos: físico, sexual, psico-afectivo, económico-financiero (abuso material y patrimonial) y negligencia (activa y pasiva).

- Maltrato físico: es el que refiere al daño corporal y físico (lesiones no visibles) producido por la violencia no accidental que puede restringir el movimiento.

- Maltrato sexual: incluye gestos, insinuaciones, exhibicionismo y contacto sexual por intención o consumación no consensuada, atentando de esta manera contra la dignidad y pudor de la persona.
- Maltrato psico-afectivo: se manifiesta a través de insultos, burlas, amenazas, humillaciones, indiferencia y falta de respeto. Este atenta contra la autoestima, generando angustia, sentimientos de indignación, miedo, estrés, aislamiento, deshumanización e infantilización.
- Maltrato económico-financiero: abuso material o patrimonial que se presenta como la explotación y/o uso inapropiado o ilegal de fondos, falsificando firmas, uso inadecuado de la tutela o haciendo firmar documentos a través de la intimidación.
- Negligencia: falta de atención de las necesidades básicas (salud, alimentación, higiene y vivienda) y cuidado hacia el adulto mayor por parte de su cuidador. Esta modalidad de maltrato se presenta como una síntesis de las anteriores descripciones y puede dividirse en función de si existe intencionalidad o no, es decir, se habla de negligencia activa cuando el cuidador no cumple con las obligaciones que asumió y hay conciencia de que esto genera un malestar en el viejo. En cambio, la negligencia pasiva es cuando hay un incumplimiento de las obligaciones asumidas pero sin intención ni conciencia por parte del cuidador sobre el malestar del viejo y puede ser producto de la ignorancia.
- Maltrato estructural: ocurre en y desde las estructuras de la sociedad, mediante normas legales, sociales, culturales y económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Incluye la falta de políticas, recursos sociales y de salud, el mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes; y la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del viejo, resultando un perjuicio para su persona y no permitiendo la satisfacción de sus necesidades (Fortes y Massad, 2009).

Por otra parte, Bazo (2001) agrega a esta tipología tres componentes que hacen a la dinámica de maltrato, estos son: Autonegligencia, Abandono y Vulneración de Derechos. Los dos primeros tienen puntos de encuentro con la definición de negligencia, pero asumen otra complejidad cuando se los relaciona a la demencia. En segundo lugar, la vulneración de derechos "(...) comprende la pérdida del derecho a la intimidad o privacidad o pertenencias. La negación del derecho a decidir sobre aspectos de la vida privada como casarse, divorciarse, recibir visitas o relacionarse con amigos. Incluye también forzar el

ingreso en una residencia o institución así como el desalojo del domicilio propio (acoso inmobiliario)" Bazo, 2001).

El maltrato hacia el viejo y sus manifestaciones (De Miguel, 2011)

Se considera necesario destacar la dimensión de género profundamente arraigada al abordaje de la violencia doméstica y familiar. Esta se ha instituido como un escenario consensuado de manera implícita en el mandato de los acuerdos sociales, y la mujer ha legado históricamente dicha dinámica. Esta no culmina cuando se termina la relación familiar o cuando el contexto doméstico desaparece, sino que se reproduce en otros ámbitos y suele agudizarse en la vejez. Estas condiciones de trayectorias vitales deben ser tenidas en cuenta a la hora de trabajar con una persona que ha sido maltratada o violentada, ya que el historial de violencia puede constituir un factor de riesgo, pudiendo presentar episodios depresivos, con intentos de autoeliminación, hasta el homicidio-suicidio.

De Miguel, A. (2011) enuncia que las conductas de maltrato se presentan en tres contextos claramente diferenciados (centros de atención y cuidado médico - centros residenciales - familia) y establece tres ejes a tener en cuenta a la hora de abordarlo:

- La **existencia de un vínculo**, a priori **significativo y personalizado**. Este genera una expectativa de confianza por parte del viejo hacia la persona que lo maltrata, y dicha confianza constituye una condición imprescindible para establecer que una conducta violenta hacia un viejo sea una conducta de maltrato. Ejemplo: El empujar a un viejo en la calle será entendido como maltrato si existe un vínculo de confianza entre ambos.
- El **daño o riesgo significativo** del mismo **provocado por las conductas** del cuidador principal. Esta es una condición necesaria pero no suficiente para determinar si existe maltrato.
- La **intencionalidad** de la conducta. Esta es una condición suficiente pero no necesaria, ya que el maltrato puede provocarse sin la intención de hacer daño. Ejemplo: Impedir que el viejo tome decisiones sobre su residencia. Esto no se hace necesariamente con la intención de dañarlo, sin embargo, le provoca un sufrimiento. **Factores de riesgo de maltrato en la demencia** (Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, 2010).

- El riesgo de maltrato suele ser multifactorial, incluyendo factores personales, familiares, sociales y culturales. Algunos de ellos dependen de la persona, otros del cuidador que agrede y de otras circunstancias que rodean la situación de maltrato.

Las características del maltrato se agudizan cuando el viejo presenta una demencia, ya que el mismo es más vulnerable a estas situaciones violentas, especialmente si el mismo presenta una demencia aguda, lo que lo hace aún más dependiente. El cuidar a una persona con demencia no es tarea fácil, si el cuidador no cuenta con ayudas externas o con formación adecuada, y presenta una sobrecarga debido a otras tareas, esto puede agudizarse. Estos riesgos se ven reforzados si el cuidador tiene trastornos psiquiátricos, síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés u otras problemáticas que impiden que realice su tarea de manera efectiva.

Las consecuencias que conlleva el maltrato como el aislamiento, la depresión, angustia, se agravan con las características propias de la enfermedad. Esto puede generar que los afectados no logren denunciar estas situaciones de maltrato, ya que pueden presentar un deterioro cognitivo que les impida comunicar lo que les sucede o tener una escasa funcionalidad (dificultad para hablar, movilizarse o caminar).

Las personas con demencia son susceptibles de recibir maltrato, especialmente aquellas que requieran de asistencia para las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y no presenten una red social de apoyo adecuada. El valorar los factores de riesgo y los signos de alarma, a través de la exploración física, neurológica, cognitiva, conductual y funcional completa, junto a historias clínicas ordenadas y preparadas para la atención integral del viejo con demencia y la valoración gerontológicas de las diversas expresiones psico-socio-culturales se consideran imprescindibles para el correcto abordaje de la temática.

Estrategias de intervención en el abordaje del maltrato

- “El maltrato a las personas con demencia es un problema personal, familiar, intergeneracional, de salud, de justicia y de derechos humanos. Alertar sobre el maltrato, conocer su prevalencia, sus consecuencias para el afectado y el agresor, permite establecer estrategias de prevención, cambio de actitudes, y buscar soluciones”(Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, 2010). Esto involucra la participación de diversos actores, como las

autoridades, las instituciones, los profesionales, los cuidadores, familiares no cuidadores, y los propios viejos.

✓ **Iniciativas de acción dirigidas hacia las autoridades**

Para abordar el maltrato en la vejez, no basta con identificar los casos, es necesario desarrollar una estructura adecuada que provea de servicios socio-sanitarios y protección legal.

✓ **Iniciativas de acción dirigidas hacia las instituciones**

Las instancias de apoyo a las que concurren los viejos habitualmente son aquellas denominadas “organizaciones de cercanía” (Fortes y Massad, 2009), que generalmente pueden ser provistas desde el Estado a partir de los municipios, centros de salud, de atención primaria o programas barriales y comunitarios; o pueden ser desde la propia sociedad civil, como centros religiosos, comedores barriales, grupos de autoayuda, organizaciones de viejos, entre otros.

✓ **Iniciativas de acción dirigidas hacia los profesionales**

Los consultorios son espacios propicios para detectar potenciales situaciones de maltrato, pero para esto es necesario generar espacios “amigables”, utilizar un lenguaje claro y sencillo, informar de sus derechos y de los servicios psicosociales y legales.

✓ **Iniciativas de acción hacia los cuidadores y familiares no cuidadores**

El viejo está rodeado de un complejo entramado social que involucra distintas relaciones interpersonales, entre ellas se encuentran las que implican un lazo afectivo (pero no de cuidado) y otras que si involucran un vínculo de cuidado que puede ser remunerado o no. Para todos estos se sugiere: asesoramiento de los recursos existentes, acceso a la información, capacitación en relación al cuidado específico de personas viejas con demencia.

✓ **Iniciativas de acción hacia el viejo:**

- Brindarle información en aquellos momentos de lucidez, prestar atención a sus conductas habituales, reconocer posibles situaciones de maltrato.

Existen otros componentes a tener en cuenta en las personas viejas con demencia y maltrato que corresponden a la esfera ética y médico-legal centradas en: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, los cuales no se abordarán en este trabajo.

Bibliografía

Bazo, T (2001). “Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España”. En: *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36(1), pp. 8-14. Ministerio de Educación y Ciencia- España.

Decalmer, P y Glendenning, F (2000) *El Maltrato a las personas mayores*. Paidós. Argentina.

De Miguel, A (2011) “Maltrato de los ancianos en el ámbito familiar”. En: García P, Bethencourt JM, Sola E, Martín AR, Armas E, editores. *Violencia y Psicología Comunitaria Aspectos psicosociales, clínicos y legales*. Granada: Comares.

Forttes, P y Massad, C (2009) “Adultos Mayores en Chile: Situación, Avances y Desafíos del Envejecimiento y la Vejez”. SENAMA. Chile.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. “Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias”. [Internet]. Cataluña: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf

II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO (2002) “Voces ausentes. Opiniones de Personas Mayores sobre abuso y maltrato al mayor”. En: *Revista de Geriátría y Gerontología*, 37 (6), pp. 319-331. España.