

Els
maltractaments
a les persones
grans

Una realitat oculta

CAIXA CATALUNYA
OBRA SOCIAL



COMISSIÓ D'OBRES SOCIALS DE CAIXA CATALUNYA

PRESIDENT

Narcís Serra i Serra

VICEPRESIDENT

Joan Güell i Juan

VOCALS

Estanis Felip i Monsonís

Genís Garriga i Bacardí

Carme Llobera i Carbonell

Gemma López i Canosa

Maties Vives i March

SECRETARI I DIRECTOR GENERAL

Adolf Todó i Rovira

DIRECTORS GENERALS ADJUNTS

Jaume Masana i Ribalta

Lluís Gasull i Moros

DIRECTOR DE L'OBRA SOCIAL

Miquel Perdiguier i Andrés

SECRETARI D'ACTES

Ramon M. Llevadot i Roig

DIRECTOR DE L'ÀREA D'ATENCIÓ SOCIAL

Josep Solans i Domínguez

COORDINACIÓ D'AQUESTA EDICIÓ

Mercè Tabueña Lafarga

Primera edició: gener de 2009

© dels textos: els seus autors, 2009

© d'aquesta edició: Obra Social de Caixa Catalunya, 2009

ISBN: 978-84-89860-64-3

Dipòsit legal: B. 659-2009

Aquest llibre no podrà ser reproduït, ni totalment ni parcialment, sense el permís dels titulars del copyright. Tots els drets reservats.

Els
maltractaments
a les persones
grans

Una realitat oculta

Compiladora:
Dra. Mercè Tabueña Lafarga

CAIXA CATALUNYA
OBRA SOCIAL



Presentació



Presentació

Els textos que es recullen en aquesta publicació constitueixen el conjunt dels escrits i les ponències dels participants a la I Jornada sobre els maltractaments a les persones grans que se celebrà a l'auditori Caixa Catalunya de la Pedrera el 16 de febrer de 2007. Aquesta primera jornada, amb el títol d'«Una realitat oculta», tenia per objectiu sensibilitzar els professionals, les entitats socials, les administracions públiques i la societat en general sobre una de les formes de violència més oculta que afecta un col·lectiu, el de les persones grans, especialment vulnerable en aquestes situacions, tant físicament com psíquica i emocional.

L'Obra Social de Caixa Catalunya està especialment compromesa amb la qualitat de vida de les persones, i molt especialment, de les persones grans. Per això, encetà, l'any 2002, una línia de treball dedicada a vetllar i treballar per la defensa de les persones grans i els seus drets amb la realització de dues jornades, on es constatà, entre d'altres, la necessitat d'elaborar estratègies preventives per combatre les situacions de maltractament. Per això organitzà, amb la col·laboració de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona, una jornada que pretenia difondre el treball que s'estava duent a terme en la resta de països occidentals amb relació a la prevenció i detecció dels maltractaments a les persones grans.

L'expectació creada arran d'aquesta jornada per part de professionals, entitats socials, institucions i per la ciutadania en general, ha portat l'Obra Social de Caixa Catalunya a liderar un projecte de divulgació i sensibilització, juntament amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, la Creu Roja i l'Associació per a la Investigació del Maltractament de l'Ancià (EIMA), que es materialitza en la presentació de la guia «prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans» arreu del territori català i en l'organització de cursos específics adreçats a professionals de l'atenció primària i els cossos de seguretat.

Volem que aquesta publicació sigui d'utilitat per a tots els professionals, entitats socials i administracions públiques que treballen per a la millora de les condicions de vida de

les persones grans i que aportí elements per a la construcció d'una societat amb més qualitat de vida. Fer públic el fenomen dels maltractaments a la gent gran és el primer pas per prendre consciència col·lectiva, elaborar estratègies preventives i aportar solucions que derivin en actuacions concretes.

Narcís Serra i Serra
President de Caixa Catalunya

Pròleg



Pròleg

El nostre país s'enfronta a un fenomen nou en la història de la humanitat, l'envelliment de la població, que ens presenta noves situacions que hem de resoldre amb celeritat i creativitat. Una d'elles és l'abordament de la violència i del maltractament a les persones grans.

Com a conseqüència de la prolongació de la vida, atès que l'esperança de vida i la bona salut augmenten contínuament, sorgeix un nou interval d'edat situat entre la maduresa i l'inici de la vellesa. L'envelliment no és un estat estàtic, sinó un esdevenir, un procés dinàmic i canviant. Aquest fet ens obliga a adaptar-nos, no solament a les persones que avancen en

edat, sinó també a tot el sistema que les rodeja. Podem parlar de la pluralitat de la vellesa, i destaquem l'heterogeneïtat davant d'una visió generalitzada de la vellesa relacionada amb la malaltia, la deterioració, la rigidesa, la dependència, en general relacionada amb uns estereotips, i les discriminacions per l'edat.

Es tendeix a deixar al marge les persones grans en la presa de decisions, en la participació, en la consulta. La falta de respecte, la vulneració de drets i la falta de dignitat són aspectes destacables en la relació amb la gent gran.

Estem immersos en una cultura de la violència, que es manifesta en tots els àmbits (comunitari, institucional i familiar) i afecta especialment les persones més dèbils i vulnerables: els nens, les dones i les persones grans. La violència no entén de cultura, de classes socials, de gènere, de raça ni, per descomptat, d'edat. A les societats democràtiques, una de les maneres de generar violència és silenciar-la i consentir que es mantinguin constants models inadequats.

Els professionals de primera línia, tant dels serveis socials com de salut, constaten l'existència del maltractament i de la negligència que afecta la gent gran. Destaquen també la gran dificultat que representa la detecció i l'obtenció d'evidències dels casos a través de proves empíriques sistemàtiques.

Es vaticina un increment de les situacions de maltractaments que afecten les persones grans, motivat essencialment pel progressiu envelliment de la població (tant en nombre absolut com en esperança de vida) i la seva reper-

cussió en les situacions de dependència funcional i emocional. No oblidem tampoc que els canvis socials i culturals incrementen la discriminació per l'edat (edatisme) i la baixa tolerància, i fan emergir el problema social i de salut que és, en definitiva, el maltractament a la gent gran.

A principi de la dècada de 1980, l'interès i la preocupació per la situació del maltractament a les persones grans es va anar estenent per diversos països com els Estats Units, el Japó, Austràlia, el Canadà, la Xina (Hong Kong), Noruega, Suècia, l'Argentina, l'Índia, Xile i el Regne Unit, de manera que el tema va adquirir una rellevància mundial a través d'articles, enquestes i treballs diversos. En aquesta mateixa època, el nostre país centrava la seva atenció en la violència i en els abusos que afecten els menors. Més endavant, és a dir, des dels noranta fins a l'actualitat, la violència de gènere ha concentrat totes les mirades. Així, doncs, és el moment d'entrar en acció i vetllar perquè els maltractaments a la gent gran surtin del seu silenci i de la zona obscura de la vida de tantes persones fràgils i vulnerables.

Desconeixem la dimensió del problema al nostre entorn, ja que no disposem d'estudis, ni d'incidència ni de prevalença, la qual cosa ens impedeix tenir-ne una comprensió real. El que podem afirmar és que estem davant un fenomen complex, multifactorial, seriós i molt greu.

La negligència, tant activa com passiva, és una de les formes detectades de maltractament més comunes a les persones grans. La ignorància i la falta de coneixement i de formació, així com la falta de materials adequats (protocols) que puguin utilitzar els professionals, són factors que generen el maltractament.

El silenci, tant de les mateixes víctimes com dels professionals i de la societat en general, és còmplice dels maltractaments. Al nostre entorn, la persona gran no sol denunciar la seva situació a causa de la seva manca d'informació, la seva capacitat limitada de comunicació, la tènue possibilitat de ser creguda i també la desconfiança en el procés jurídic, entre altres factors. Així, doncs, el pas del maltractament al bon tracte no passa per aquesta opció.

La violència fa més mal si no se'n parla. Tenir informació, conèixer, descriure i saber definir els maltractaments és el millor mitjà per prevenir-los i evitar-los. No es pot tractar allò que es desconeix.

Millorar la sensibilització de la societat, dels professionals i de les mateixes persones grans sobre les característiques, els riscos i les conseqüències dels maltractaments és una de les mesures més eficients de prevenció. Des de fa poc temps al nostre país s'ha revelat com una qüestió social i de salut, de manera que no s'ha pogut avaluar de manera empírica i sistemàtica el coneixement i l'impacte que té en la població aquest fenomen. No hi ha una cultura de la detecció dels maltractaments a la gent gran, i es desconeixen els models, les vies o les estratègies d'intervenció.

Finalment, s'aconsegueix parlar del maltractament a les persones grans. Aquest llibre, elaborat amb les aportacions d'experts internacionals i nacionals sobre els maltractaments a la gent gran, és la culminació de la jornada de treball que va tenir lloc el mes de febrer de 2007 sota el títol «Jornada sobre els maltractaments a les persones grans. Una realitat oculta», organitzada per la Fundació Viure i Conviure de Barcelona i la Facultat de Pedagogia.

Estudis de Treball Social de la Universitat de Barcelona amb la finalitat de sensibilitzar la societat sobre aquest fenomen tan ocult.

L'objectiu de la Jornada va ser el de poder reunir en un mateix temps i lloc els millors experts en el fenomen dels maltractaments a les persones grans per conèixer les realitats dels països més avançats en la seva conceptualització i el seu abordament. Es va aconseguir l'assistència de professors i professionals de països com el Canadà, els Estats Units, Suïssa, el Regne Unit i França. Així mateix, hi van participar tècnics i experts del nostre país. El seu èxit rotund, constatat per l'elevada demanda per part de professionals, d'organitzacions, de l'Administració i de població en general per poder assistir a la Jornada, ha impulsat la publicació d'aquest document.

Aquest document pretén, des del punt d'aproximació estratègic, conèixer la dimensió real del problema, amb la finalitat de poder elaborar models d'intervenció, de saber com utilitzar els nostres recursos limitats i d'identificar els indicadors sobre l'etiologia dels maltractaments.

Agraïm a tots els implicats en aquest projecte, els patrocinadors, els organitzadors, els ponents, els assessors i tot el suport tècnic, aquest treball d'equip ple de sensibilitat i d'entusiasme, que ens ha permès contribuir a la visualització d'aquest flagell social que afecta les persones més fràgils i vulnerables.

Dra. Mercè Tabueña Lafarga

Facultat de Pedagogia. Estudis de Treball Social
Universitat de Barcelona

Conferències

Els maltractaments a les persones grans: un tema de salut, d'ètica i de drets humans

Dra. Lía Susana Daichman

Presidenta d'INPEA (Xarxa Internacional per a la Prevenció del Maltractament a Persones Grans)

La violència és un fenomen social amb efectes de llarg abast sobre la salut pública i individual. Es produeix tant en l'àmbit legal, ètic i moral com a les principals organitzacions institucionals, fet que la converteix en una qüestió complexa amb ramificacions polítiques i socioculturals.

Des que es va identificar primer com a tema social i després de salut ja fa més de trenta anys, els maltractaments als adults grans s'han convertit en una problemàtica crítica i global que els països en desenvolupament han deixat de considerar ja com un problema recent.

Tanmateix, el concepte actual de *maltractaments a les persones grans* emergeix força influït per la rapidesa dels canvis socioeconòmics, el debilitament de la «família estesa», l'augment marcat de la població anciana i una preocupació creixent pels drets humans, l'equitat i la justícia.

Avui dia aquest flagell creixent que afecta la població anyenca ha conduït a un esforç universal per augmentar la conscienciació sobre la magnitud del problema i a una promoció del desenvolupament de programes de prevenció i intervenció. Aquests programes es basen en

la creença ferma que les persones grans tenen dret a viure els seus últims anys de vida en pau, amb dignitat, amb bona salut i amb seguretat. La revolució demogràfica que s'ha produït a la majoria dels països del món és realment notable.

Es tracta d'un fenomen universal, i ha estat un dels principals assoliments i grans desafiaments del segle xx. Les persones més grans de 60 anys augmentaran de 600 milions a gairebé 2.000 milions cap a l'any 2050. Tanmateix, aquest increment serà més pronunciat als països en desenvolupament, on s'espera que la població anciana es quadruplici en els pròxims cinquanta anys.

L'any 2002, gairebé 400 milions de persones de 60 i més anys vivien als països subdesenvolupats. El 2025, aquesta xifra augmentarà fins a prop de 840 milions, és a dir, un 70% de totes les persones grans del món, gràcies «esperançadament» als avenços de la ciència mèdica, a la millora dels serveis i a la medicina preventiva (Nacions Unides, 2001).

Pel que fa al gènere:

A la majoria dels països, l'esperança de vida de les dones seguirà sent superior a la dels homes. El percentatge de dones grans que viuen als països en desenvolupament, actualment d'un 58%, augmentarà fins a un 75% l'any 2025.

La representació de les dones ancianes és desproporcionada respecte a la dels homes més grans, i elles es troben en desavantatge, ja que constitueixen un dels pilars sobre els quals descansa «una gran part de l'**atenció**».

Les dones grans tenen més possibilitats que els homes d'enviduar i quedar-se soles, un nivell inferior d'escolaritat, uns estats de salut i de nutrició més precaris i un menor accés als serveis, fets que les converteixen en «més vulnerables». A més, en etapes prèvies de les seves vides, el mercat laboral les va deixar sovint amb recursos econòmics limitats per a la seva vellesa o en situacions reals de pobresa (L. Daichman, 2004).

L'envelliment afecta els homes i les dones de manera diferent, ja que al llarg de les seves vides adopten rols diferents, i això els duu en l'edat madura a tenir experiències i necessitats diferents, moltes de les quals estan relacionades amb el maneig del poder.

Les qüestions relacionades amb el **gènere** varien en funció de les societats i les cultures.

Malauradament, en molts llocs les dones encara tenen un estatus inferior al dels homes, no només per un accés limitat a l'educació i una alimentació deficient, sinó també per un risc més elevat de patir violència sexual, maltractaments físics i exclusió en la presa de decisions (Ageways, 59, 2002).

Les polítiques i els programes que no facin referència al tema del gènere i no reconeixin aquestes diferències estan condemnats a promoure la **desigualtat**.

«Viure molts anys és una fita esperada i a la vegada un risc considerable.» Aquest fet ofereix oportunitats sense precedents per accedir a una vida personal socialment més creativa, però també presenta desafiaments individuals i societaris relacionats amb la qualitat de vida a la vellesa (OMS, 1995).

Aquesta realitat s'està vivint especialment als països en desenvolupament i va acompanyada d'un augment de la mobilitat, de l'emigració, de la recessió econòmica i de canvis en les característiques de l'estructura familiar.

El procés d'industrialització ha erosionat els models preestablerts d'interdependència intergeneracional, i ha produït dificultats materials i emocionals per als ancians (N. Apt, 1997).

Les xarxes de suport familiars i comunitàries, que són les que han proporcionat formalment l'ajuda a la gent gran, s'han vist «minades» per aquestes brusques crisis socioeconòmiques i per noves necessitats en aquest procés modern i global de canvi.

Les desigualtats estructurals, tant als països desenvolupats com als països en desenvolupament, que han tingut com a resultat un elevat índex d'atur, salaris baixos, serveis sanitaris deficients, discriminació de gènere i una manca d'oportunitats per a l'educació, han contribuït a augmentar la vulnerabilitat de les persones grans.

Per als ancians del món subdesenvolupat encara existeix el risc de les malalties transmissibles, i els perills ambientals representen una altra amenaça. Al mateix temps, aquestes persones grans estan subjectes a malalties cròniques, incurables i sovint discapacitants, que són comunes durant la vellesa als països desenvolupats.

Des d'un marc teòric conceptual:

Els països desenvolupats han emfatitzat tradicionalment els factors individuals i familiars com a predictors de maltractaments. Els països en desenvolupament, per la seva banda, han atorgat més pes a factors socials i culturals com ara els sistemes d'herència i de dret a la terra, que afecten la política econòmica de les relacions, la construcció social del gènere que posa les dones grans en risc, la migració de l'àmbit rural a l'urbà, la pèrdua de les tradicions i els ritus i el rol històric de les persones grans en el si de la família com a font d'experiència i a través del procés de modernització (L. Daichman, R. Wolf i G. Bennett, 2002).

■ **FACTORS DE RISC: EL MODEL ECOLÒGIC**

Actualment, aquest model és el més escollit, ja que pot explicar les interaccions que es poden crear a través de sistemes múltiples.

FACTORS INDIVIDUALS: trastorns de la personalitat de l'agressor, addiccions a l'alcohol i les drogues, dependència (financera i/o d'habitatge) del cuidador per part de la persona gran, estatus inferior de les dones, «els vells molt vells» i els que tenen un dèficit cognitiu greu, etc. conflicte marital i reaccions adverses d'altres membres de la família envers l'ancià.

FACTORS INTERPERSONALS: mala relació preexistent entre la víctima i l'agressor i canvi d'estil de vida (involuntari). conflicte marital i reaccions adverses d'altres membres de la família envers l'ancià.

CONTEXT SOCIAL: aïllament social, suport social insuficient, dificultat d'accés als serveis, imatges negatives sobre la vellesa i discriminació per l'edat.

CONTEXT SOCIOESTRUCTURAL: ja mencionat anteriorment, i altres factors com ara la migració als centres urbans, la disminució «aparent» de la interdependència intergeneracional, la pauperització de sectors importants de la societat, la pèrdua de l'estabilitat econòmica, les baixes pensions de jubilació i els serveis socials i sanitaris inadequats (R. Wolf, G. Bennett i L. Daichman, 2003).

■ PREVALENCIA

Els adults grans són víctimes constants de diverses formes de violència. Les enquestes nacionals mostren una gran similitud amb una prevalença de prop del 5%.

La violència contra la gent gran a les institucions s'ha investigat menys, tot i que s'ha donat a conèixer un índex superior al 10% (L. Daichman, R. Wolf i G. Bennett, 2002).

Un estudi recent a Israel ha demostrat un percentatge elevat de maltractaments (18,4%), amb una freqüència superior de situacions d'abandonament (Z. Eisikovits, T. Band-Winterstein i A. Lowenstein, 2005).

Tanmateix, el fet que només existeixi una col·lecció sistemàtica de dades sobre prevalença en alguns països desenvolupats, innumbrables expedients tant dels serveis socials com d'altres centres d'atenció, informes permanents periodístics i policials i suficients estudis de menor escala a altres països del món, constitueix l'evidència necessària

per demostrar que l'abús, l'abandonament i l'explotació financera són una realitat permanent a la societat en què vivim (R. Wolf, L. Daichman i G. Bennett, 2003).

Estudis recents sobre una important experiència sociològica compartida van demostrar que la majoria dels adults grans són capaços de descriure i de definir situacions abusives, encara que a vegades utilitzin diferents formes de presentar les històries i els fets (WHO-INPEA, 2002).

Aquesta investigació, «Una resposta global als maltractaments als adults grans», es va realitzar en cinc països en desenvolupament (l'Argentina, el Brasil, Kenya, el Líban i l'Índia), així com en tres països desenvolupats (Àustria, el Canadà i Suècia), i es va presentar per primera vegada com a document, «Missing voices: Views of older persons on elder abuse», al Fòrum de València i al Fòrum d'Envel·liment de les ONG a Madrid el 2002.

Els FACTORS DE RISC identificats pels adults grans van ser:

- El fet de viure sol
- El fet de ser «vell»
- El fet d'estar malalt
- El conflicte intergeneracional
- Una història de maltractaments familiars
- La manca d'una xarxa social de suport
- La manca d'informació dels recursos disponibles
- Un contacte escàs amb els pares
- L'aïllament

L'anàlisi final de les qüestions més importants va revelar notables similituds entre els països participants.

Les persones grans perceben que els maltractaments s'evidencien en tres grans àrees:

- **Abandonament:** aïllament, desemparament i exclusió social
- **Violació** dels drets humans, legals i sanitaris
- **Privació** d'opcions, de la presa de decisions, d'estatus, de la gestió econòmica i, fonamentalment, de **respecte!**

La majoria de les persones grans que van ser entrevistades i moltes altres afirmen que l'abús societari (estructural) és el tipus de maltractament més freqüent, almenys als països en desenvolupament (WHO-INPEA, 2002).

■ DEFINICIONS

ABUSOS I MALTRACTAMENTS A LA GENT GRAN: «Acció única o repetida, o falta de resposta adequada, que succeeix en qualsevol relació en què existeixi una expectativa de confiança i que produeix dany o angoixa a una persona anciana» (UK's Action on Elder Abuse, 1995; INPEA, 1997; OMS i ONU, 2002).

El que s'aprecia en aquesta definició són conceptes relacionats amb la freqüència de l'abús (acte únic o repetit), que el maltractament o l'abandonament poden consistir en la manca d'acció necessària (omissió) i també en la intenció (comissió), que existeix un cert tipus de relació entre els actors en què hi ha una expectativa o un dipòsit de confiança, i que aquesta atenció provoca dany o angoixa a una persona gran.

Hom es podria qüestionar la utilitat de valer-se únicament de definicions de tipus professional o estatutàries, quan la percepció d'abús de les mateixes persones grans pot ser el factor determinant per al seu diagnòstic i la seva intervenció.

■ TIPUS D'ABÚS

ABÚS FÍSIC: es defineix com l'ús de la força física que pot produir una injúria, una ferida, un dolor o una discapacitat a una persona gran.

ABÚS SEXUAL: tot i que es menciona separatament, s'inclou en aquesta mateixa categoria i es defineix com el contacte sexual no consentit, de qualsevol tipus, amb una persona anciana.

ABÚS PSICOLÒGIC O EMOCIONAL: es defineix com l'acció d'infligir pena, dolor o angoixa a través d'accions expresses, verbals o no, a una persona gran.

ABANDONAMENT: es defineix com el rebuig o el fracàs de complir qualsevol part de les obligacions o les responsabilitats per part de la persona que cuida l'ancià. L'abandonament pot ser actiu o passiu, i intencional o no intencional.

ABÚS MATERIAL O FINANCER: es defineix com un acte il·legal i inadequat, l'explotació financera i/o l'ús de recursos o de fons econòmics, o **com un acte criminal**, concretament un **robatori**.

MALTRACTAMENT ESTRUCTURAL (SOCIAL): es defineix com la manca de polítiques socials i de salut adequades, el mal exercici i l'incompliment de les lleis existents i la presència de normes socials, comunitàries i culturals que desvaloren la imatge de l'adult gran, que causen perjudici a la seva persona i que s'expressen socialment com a discriminació, marginalitat i exclusió social (INPEA d'Amèrica Llatina, Xile, CEPAL, 2003).

Els actes de violència es poden produir a qualsevol classe social i econòmica, en ambdós sexes, en tots els nivells educatius i en qualsevol etapa del desenvolupament familiar.

La naturalesa dels maltractaments permet que la gent no vegi, ni escolti ni parli de conductes que són totalment contradictòries al nostre sistema de valors de compassió, ajuda i suport moral.

Hi ha un gran nombre de mites i estereotips negatius associats a la vellesa, que en combinació amb la manca de coneixements sobre la violència com a fenomen i els maltractaments específicament a les persones grans, fan difícil que es reconegui el problema.

Per tal de poder fer un diagnòstic, cal prendre consciència de la possibilitat que aquest problema existeix.

Els models en l'**atenció a llarg termini** de la gent gran predominaran a les pròximes dècades i ens mostraran que si l'atenció dels ancians a la comunitat es converteix en la **norma**, les dimensions ètiques d'aquest tipus d'atenció requeriran una crida d'atenció més que especial.

L'atenció que les persones grans requereixin generarà qüestionaments sobre fragilitat, dependència, autonomia, obligacions i compromisos, i relacions complexes entre els ancians i aquelles persones de la comunitat que «**els sostenen i els cuiden**» (L. Daichman et al., 1996).

Probablement el criteri ètic més difícil de **respectar** és trobar l'equilibri entre el dret a l'**autodeterminació** dels ancians i la creença ferma del professional que «sempre hi haurà alguna cosa que ell tindrà l'obligació de fer» (L. Daichman et al., 1999).

Malauradament, **cuidar no és suficient...**

Els cursos de capacitació i els grups de suport haurien de ser el recurs indicat en què els cuidadors poguessin «expressar les seves necessitats emocionals, així com legalitzar els seus sentiments, els seus

enuigs, els seus ressentiments, les seves culpes, els seus amors i els seus odis, sentiments tots ells inherents a la condició humana» (L. Daichman et al., 1993).

L'autonomia es refereix a la capacitat d'autodeterminació de l'individu per poder realitzar les seves pròpies eleccions i la seva possibilitat per actuar lliure d'interferències d'altres persones, malgrat les seves pròpies limitacions (P. Kimboko i E. Jewell, 1994).

L'**autonomia** es converteix en un valor ètic encara més crucial quan les condicions de fragilitat i de dependència poden «**amençar l'autodeterminació dels ancians**» pel «**paternalisme dels seus cuidadors**» (L. Daichman, 2003).

El test final de l'**autonomia** serà, definitivament, el compliment de la **voluntat** de l'individu (L. Daichman, 1996).

Tanmateix, aquests principis, increïblement, encara no estan incorporats al dret internacional en matèria de drets humans.

Els principis d'igualtat de drets per als adults grans, «Igualtat de drets per a la gent gran» (Nacions Unides, 1991), marquen objectius clars per als estàndards bàsics en cinc àrees clau:

- Participació
- Independència
- Atenció
- Autosatisfacció
- Dignitat

Help Age Internacional (2001) proposa deu accions concretes en pro d'assegurar el benefici dels drets humans dels adults grans internacionalment acceptades en la totalitat del seu espectre per posar fi a la **discriminació**:

- Reconèixer els drets humans de les persones grans i els beneficis de l'envelliment de la població per al desenvolupament de la humanitat.
- Assignar a les persones grans la part dels recursos que en justícia els correspon, tant nacionals com internacionals.
- Garantir una protecció social adequada, sobre una base d'equitat i amb un ingrés mínim per a la vellesa.
- Proporcionar una atenció de la salut accessible i gratuïta a la gent gran.
- Posar a disposició de la població programes de crèdit, ocupació, capacitació i educació, independentment de l'edat del beneficiari.
- Eradicar la violència contra les persones grans.
- Assegurar que els que dissenyen les polítiques escolten i incorporen les opinions de la gent gran.
- Incloure i consultar les persones grans en la planificació de l'ajuda en les emergències i els programes de rehabilitació després de catàstrofes i crisis humanitàries.
- Establir estàndards de pràctiques internacionals per guiar polítiques públiques sobre l'envelliment.
- Donar suport a les persones grans en el seu rol de cuidadores.

Els governs també haurien d'implementar polítiques coherents i estratègies necessàries per evitar la discriminació per l'edat, crear un marc legal favorable i oferir una educació pública suficient i una capacitat adequada perquè tots els treballadors de la salut i tots els funcionaris puguin ser capaços de prevenir, detectar i contrarestar els efectes dels **abusos** i els **maltractaments** a la **gent gran**.

La Segona Assemblea Mundial de l'Envel·liment de les Nacions Unides, celebrada el 2002 a Madrid:

- Reafirma a través de l'article 5 de la seva declaració política la promoció absoluta de la democràcia i la protecció dels drets humans i de totes les llibertats, sense violència, abús ni abandonament.
- Reconeix que les persones, a mesura que envelleixen, han de poder accedir a una vida plena i saludable i sentir-se segures, i se'ls ha de permetre participar activament en la vida política, socioeconòmica i cultural del país.
- Considera que els éssers humans han de poder envellir dignament, sense la càrrega d'estereotips negatius.
- Sollicita que els representants governamentals també es comprometin a eliminar tota forma de discriminació, incloent-hi la de l'edat i el gènere, i a crear serveis de suport per tractar els casos d'abusos i maltractaments.
- Reconeix que els responsables «primaris» de l'execució del pla d'acció són els governs, que han de disposar de la col·laboració efectiva de les dependències governamentals, nacionals i locals, de les agències internacionals, dels adults grans i les seves organitzacions i de la resta de la societat civil, incloent-hi les ONG i el sector privat.

El que el pla d'acció exigeix fermament és un **canvi d'actituds, de pràctiques i de polítiques** a tots els sectors, tenint en compte el **ràpid envelliment de la població** mundial, no només com un problema i a vegades com un desastre, sinó com un dels **grans assoliments i desafiaments del segle XXI**. I tenint en compte també l'enorme potencial que atresoren els adults grans del planeta.

CONCLUSIONS

Cal canalitzar un coneixement més comprensible i accessible sobre el que són els maltractaments de la gent gran als cuidadors potencials i a altres tipus de professionals que treballin amb adults grans, incloent-hi les persones grans i les seves famílies.

Cal també informar i educar «els vells més joves» amb prou temps sobre els seus drets i les seves possibilitats, i donar a conèixer les formes més senzilles d'accedir als serveis i als llocs adequats en cas de necessitat.

L'educació i la capacitat són temes clau per al present i el futur, ja que faciliten al seu torn una conscienciació dins la comunitat, estableixen continguts apropiats a tots els plans d'estudis i canalitzen la informació CAP ALS ACTORS, ELS MATEIXOS «VELLS».

L'educació encara es considera el mètode més útil per evitar els maltractaments.

Calen investigacions sobre prevenció i PROGRAMES de PREVENCIÓ!

Són necessaris un coneixement més sòlid i investigacions aplicades per poder planificar i dissenyar polítiques i pràctiques coherents.

Calen investigacions sobre INTERVENCIÓ i programes D'INTERVENCIÓ.

Els programes d'intervenció sobre violència contra adults grans i especialment la seva avaluació posterior encara són escassos i molt poc representatius, i corresponen principalment als països desenvolupats.

Alguns països en desenvolupament han d'intentar dissenyar polítiques públiques puntuals per tal de prevenir aquest fenomen i satisfer les necessitats bàsiques en matèria d'aliments, refugi, seguretat econòmica i assistència sanitària.

Cal declarar «illegals» les conductes abusives, iniciar programes comunitaris que estimulin la interacció social i la creació de noves xarxes socials, promoure la solidaritat i el suport social i treballar conjuntament amb els ancians per estimular els programes d'autoajuda.

Les agències responsables han de col·laborar entre elles i treballar de manera conjunta, per tal que no es dupliquin els seus esforços ni es malgastin els recursos existents, i aconseguir d'aquesta manera millorar el grau de confiança i promoure la fiabilitat i la qualitat dels serveis.

AIXÍ DONCS, ON NECESSITEM ESTAR?

Necessitem amb urgència ser tant proactius com reactius!

La informació, com ja sabeu, és coneixement, el coneixement és poder, i és el poder el que permet els canvis!

L'apoderament de les persones grans permetrà que actuïn per elles mateixes, exercir els seus drets i defensar intensament els seus propis interessos.

Una conscienciació **ACTIVA** del problema és crucial per aconseguir els canvis socials necessaris, i ha de ser continuada pel seu **RECONeixEMENT**.

El futur: un desig i una meta

Un programa que sigui tan comú i tan present com l'ús de cinturons de seguretat.

Un món proveït d'un programa universal de prevenció, ja que la prevenció és la resposta i aquest fet és òptim.

Un programa d'intervenció que es pugui implementar ràpidament perquè la intervenció és possible!

Una «política de tolerància zero», que no s'haurà de practicar gairebé mai, ja que el seu ús serà molt limitat, i eliminar els agressors si fos necessari!

Finalment, el desafiament per a tots nosaltres no és només escoltar el que s'ha dit, sinó assumir-ho i actuar en conseqüència (T. Antonucci, 2005).

Així, doncs, el nostre compromís és desenvolupar un diàleg coherent i comprensible, i totes les estratègies necessàries que com a deure s'imposin als nostres professionals, als nostres funcionaris i a tota la comunitat.

I poder entendre d'una vegada per totes el **COMPROMÍS** real que significa la implicació dels criteris ètics en l'**ATENCIÓ** a les **PERSONES GRANS**.

Dra. Lía Susana Daichman
INPEA (Xarxa Internacional per a la Prevenció
del Maltractament a Persones Grans)
Presidenta
liadaichman@fibertel.com.ar

BIBLIOGRAFIA

- ANTONUCCI, T. (2004). Estudi presentat a l'INPEA Meeting de la GSA Conference, Washington, 2004.
- CLARK, F.; TILL, C. (2002). «Taking gender into account in violence and abuse». *Age ways: Practical issues in ageing and development*, vol. 59, núm. 13-14.
- DAICHMAN, L. (1996). «Criteris ètics en les atencions a llarg termini». *Arxius de Geriatria i Gerontologia*, núm. 1, p. 91-93.
- (2004). «Elder abuse in the Latin American countries». A: A survey on intercultural differences in the perceptions about future concerns, governmental functioning and elder rights protection in five countries. Tòquio: T. Tatara.
- DAICHMAN, L.; GUIDO, P.; ACANFORA, M.; AGUAS, S. (1999). «Health professional's perception of and responses to elder abuse». A: *Proceedings of the 52nd GSA Meeting*.
- DAICHMAN, L.; LEW, N.; GUIDO, P.; SCHVARTZMAN, A. (1993). «Cuidar no és suficient». *Revista de Gerontologia de São Paulo*, vol. 1, núm. 4, p. 144-148.
- DAICHMAN, L.; WOLF, R.; BENNETT, G. (2002). «Abuse of the elderly». A: *The world report on violence and health*. Ginebra: WHO, p. 125-145.
- EISIKOVITS, Z.; BAND-WINTERSTEIN, T.; LOWENSTEIN, A. (2005). *The national survey on elder abuse and neglect in Israel*. Research report. Haifa: The Center for Research and Study of Aging.
- HELP AGE INTERNATIONAL (2001). «Equal treatment, equal rights. Ten actions to end discrimination».
- INPEA (2003). *Latin America at the Regional Intergovernmental Conference on Ageing for LA and Caribe*. Santiago de Xile: CEPAL-CELADE.
- KIMBOKO, P.; JEWELL, E. (1994). «A beginner's guide to ethical awareness in long term care services». A: VILLANI, P. (ed.). *Ethics and values in long term care*. Filadèlfia: The Haworth Press, p. 5-26.
- NACIONS UNIDES (1991). *Principles for older persons. Equal rights for older people*.

- (2001). United Nations world population prospects: The 2000 revision.
- (2002). «UN Second Assembly on Ageing, Plan of Action and Political Declaration», Madrid, Espanya.

WHO-INPEA (2002). «Missing voices: Views of older persons on elder abuse». Ginebra: WHO; NMH; NPH; O2.2.

WOLF, R.; BENNETT, G.; DAICHMAN, L. (2003). «Abuse of the elderly». A: Trauma intervention in war and peace: Prevention, practice and policy. Nova York: Kluwer Academic; Plenum Publishers. (International and Cultural Psychological Series)

La transmissió intergeneracional dels maltractaments a les persones grans

Dr. Jordan Kosberg

Catedràtic de treball social de l'Escola de Treball Social de la Universitat d'Alabama

En aquest article parlaré de la transmissió intergeneracional dels maltractaments a la gent gran, que potser és com parlar de la família i dels motius pels quals alguns dels seus membres maltracten els seus familiars més grans. Per començar, voldria donar alguna informació bàsica que probablement tothom ja coneix però que cal recordar. La majoria de les persones grans viuen de manera independent i són capaces de valer-se per elles mateixes. Hi ha algunes persones grans, però, que tenen problemes, i l'ajuda de la família és el principal mecanisme a través del qual aquestes persones reben assistència. Així mateix, la immensa majoria de l'atenció familiar és efectiva i humana, i es duu a terme de bon grat i amb afecte. De fet, sovint, els membres de la família fan veritables heroïcitats a l'hora d'atendre els seus familiars més grans.

Tanmateix, de vegades l'atenció a aquestes persones grans fa que alguns d'aquests membres estiguin sotmesos a exigències, costos i sacrificis extrems. Segons les investigacions, quan es produeixen maltractaments a la gent gran solen ser comesos per membres de la família. Aquesta és una dada que cal tenir present.

L'objectiu d'aquest article és analitzar els motius pels quals hi ha persones grans maltractades per les seves famílies i oferir explica-

cions per a la transmissió dels maltractaments d'una generació a la següent.

Els maltractaments a les persones grans per part de familiars és potser el problema social més «invisible» que han d'afrontar els països. Als Estats Units, es calcula que prop del 5% de la gent gran pateix maltractaments cada any. Tanmateix, una Comissió del Congrés del Govern revela que mentre que un de cada tres casos de maltractament infantil es detecta i es denuncia, només un de cada vuit casos de maltractament a persones grans es detecta i es denuncia. Sembla, doncs, que els autors que fan referència a «la punta de l'iceberg» tenen raó. La veritat és que no coneixem l'abast dels maltractaments a la gent gran a cap país.

Per què el problema dels maltractaments a la gent gran per part de familiars és tan «invisible» i es detecta tan poc? Personalment, crec que hi ha diversos motius. D'una banda, la majoria dels maltractaments es produeixen a l'interior dels domicilis i les persones grans, a diferència dels nens, no solen ser vistes en públic, on aquests maltractaments es podrien detectar. De fet, alguns dels maltractaments a persones grans amb deficiències greus o que no poden sortir de casa (o ni tan sols aixecar-se del llit) no són detectats pels veïns ni pels altres membres de la comunitat. D'altra banda, el problema dels maltractaments a la gent gran és un afer familiar i es poden produir conspiracions de silenci. Precisament, hi ha un llibre d'Erin Pizzey sobre els maltractaments conjugals que es titula *Scream quietly or the neighbors will hear* («Crida fluix, que et sentiran els veïns»).

El problema dels maltractaments a la gent gran pot ser «invisible» perquè els professionals no estan preparats, educats ni formats per detectar aquesta mena de casos. En llocs com les sales d'urgències i els hospitals, fins i tot a les consultes dels metges, els professionals no són necessàriament conscients de la possibilitat de maltractaments a les persones grans, i no els investiguen.

També hi ha la creença general que un familiar no maltractarà mai una persona gran de la seva pròpia família.

No totes les comunitats ni tots els països tenen els mecanismes adequats per detectar i denunciar els maltractaments a la gent gran. Les mateixes persones grans solen pensar que són les úniques que pateixen maltractaments per part dels seus familiars i no saben a qui denunciar-los.

Així mateix, és poc probable que les persones grans denunciïn els maltractaments que pateixen pels motius següents:

Por de les represàlies, sobretot si depenen dels seus familiars o d'altres cuidadors: tenen por que els maltractaments contra ells augmentin.

Vergonya. Quina mare s'ha d'haver estat per criar un fill que et fa això?

Poden considerar les solucions als seus maltractaments pitjors que el mateix problema; en una paraula: institucionalització. El que cal comunicar a la comunitat és que la institucionalització és l'últim recurs, no el primer.

Un altre dels motius pels quals les persones grans no denunciïn els maltractaments és la por que s'emprenguin accions legals contra els seus fills. Quina mena de mare faria que detinguessin i condemnessin un fill seu?

La por que els veïns o els amics s'assabentin dels maltractaments és un altre dels motius pels quals les persones maltractades ho mantenen en secret.

Moltes vegades es considera que aquest problema és un «afar de família» que ja arreglarà la mateixa família, de manera que la persona gran no denuncia el maltractament.

Sentir-se culpable i responsable dels propis maltractaments és una situació molt lamentable quan una persona gran ja no pot viure de manera independent i ho ha de fer amb un fill o una filla adults, amb els

problemes econòmics o d'espai que aquest fet comporta per a la família. Quan una persona gran pateix maltractaments diu: «Jo sóc la causa del problema»; és a dir, se sent responsable dels seus propis maltractaments i no els denuncia.

Sovint hi ha pares (suposo que sobretot homes) que han desatès les seves obligacions, han maltractat els seus fills o no han estat bons pares i que, quan es fan grans, són ells els maltractats. Aquestes persones poden tenir la sensació que s'estan revenjant d'ells per les seves desatencions, els seus maltractaments o les seves agressions als membres de la família en el passat.

Finalment, hi ha persones grans que pensen que ningú no les creurà si diuen que pateixen maltractaments. Més endavant parlaré una mica sobre la necessitat d'educació pública que minimitzi aquesta creença de la gent gran.

Els maltractaments a les persones grans s'han de mirar des del punt de vista de la família. Aquesta mena de maltractaments ha existit sempre i no són un problema nou a la nostra societat. No hi ha cap grup de persones grans immune als maltractaments, i em refereixo tant a les zones urbanes com a les rurals.

Jim Garberino, que ha dut a terme amplis treballs sobre el maltractament infantil, afirma que per un cúmul de circumstàncies negatives, tots podem arribar a ser maltractadors de nens. Jo afegiria que això també pot ser cert en el cas dels maltractaments a la gent gran. Per un cúmul de circumstàncies negatives, tots podem arribar a ser maltractadors de persones grans. I això és una cosa que ens ha de fer reflexionar.

Segons la meva opinió, hi ha dues raons i dues explicacions bàsiques dels maltractaments als familiars més grans. D'una banda, alguns membres de la família no són gens indicats, no estan capacitats ni tenen la motivació necessària per cuidar persones dependents de cap edat, i evidentment tampoc persones grans. Val a dir que aquest tipus de persones es pot descartar com a possibles cuidadors de gent gran

(més endavant parlaré d'aquesta selecció). D'altra banda, es podria titular «de vegades les bones intencions poden derivar en males accions». Amb això vull suggerir que alguns membres de la família, amb molt bona voluntat, accepten fer-se càrrec de l'assistència d'un familiar gran, però fins que no es troben amb la situació no s'adonen de tot el que comporta, ni de quins costos i quines exigències té, cuidar un familiar gran estimat. Les càrregues es poden fer més grans i acabar derivant en maltractaments.

Hi ha quatre temes sobre els maltractaments a la gent gran relacionats amb la família que m'agradaria tractar.

Malgrat algunes suposicions segons les quals el maltractament a un mateix i l'abandonament d'un mateix són practicats només per una persona gran, hi ha indicis que apunten que els membres de la família solen conèixer els maltractaments que una persona gran s'infligeix a ella mateixa i no fan res per evitar-los o, encara pitjor, hi contribueixen (obtenint receptes que la persona gran utilitza de manera incorrecta, proporcionant alcohol a un pare o a una mare alcohòlics o no sol·licitant atenció mèdica quan una persona gran necessita assistència i intervenció mèdica amb urgència). En aquests casos, segons la meva opinió, no es pot parlar d'abandonament d'un mateix, sinó de maltractament per part dels membres de la família, que tanquen els ulls davant el maltractament i l'abandonament propis del seu familiar gran o hi contribueixen.

Un altre tema que em sembla prou interessant és determinar quan es pot parlar de maltractament econòmic i quan no. Als Estats Units, no hi ha cap problema si una persona gran capacitada pren males decisions.

No és maltractament econòmic que una persona gran vulgui donar a un familiar o a un amic alguns dels seus béns, sempre que ho faci de manera voluntària i conscient. Tenint en compte que el maltractament financer se sol dur a terme en persones que no estan capacitades o que reben coaccions o intimidacions perquè desemborsin els seus recursos financers, cal diferenciar aquest tipus de maltractament econò-

mic dels casos en què persones grans capacitades donen de manera voluntària els seus recursos a altres persones.

Fins no fa gaire, al meu país, els treballadors socials, entre d'altres, creien que si un cuidador estava sotmès a una gran pressió i càrrega de treball, havia de procurar dur a terme el que s'anomena una *catarsi verbal*, és a dir, cridar, insultar o esbravar-se, fins i tot contra la persona causant de la càrrega, ja que es creia que amb aquesta mena de comportament s'evitarien maltractaments físics més violents i perillosos contra la persona gran.

Per desgràcia, segons s'ha comprovat en investigacions posteriors, les famílies que utilitzen aquesta mena de maltractament psicològic o verbal també utilitzen el maltractament físic, de manera que no es tracta d'un mètode vàlid.

Així mateix, hi ha dues suposicions interrelacionades que m'agradaria exposar breument, ja que sembla, almenys al meu país, que no s'han entès bé.

D'una banda, l'atenció familiar no és sempre la millor atenció de la qual pot gaudir una persona gran. Tant si es tracta de coordinadors d'altres d'hospitals, de treballadors socials que deriven a persones grans que ja no poden viure de manera independent o de jutges que prenen decisions sobre una persona gran incapacitada, tots fan aquesta pregunta tan senzilla: «Aquesta persona gran té família?». De vegades sí que en té, de família. Tanmateix, no tots els membres de la família haurien de fer-se càrrec d'una persona gran. Només pel fet de ser un familiar, fins i tot un fill o una filla, no vol dir que l'atenció que donaràs a una persona gran serà la més adient ni la més apropiada.

Així, doncs, cal tenir aquest punt ben present, tot i que representi un repte per a les persones que treballem en el camp de l'assistència, ja que la família sempre ha estat la panacea, la solució a tot, dins la planificació que fem per al nostre client o pacient gran.

Una altra suposició que se sol fer és que com més extensa sigui la família, millor serà l'atenció que rebrà la persona gran. Aquesta idea de vegades pot estar totalment equivocada.

Fiore i els seus col·laboradors van encunyar el terme *desharmonia familiar* per referir-se a la possibilitat que com més germans i germanes hi hagi involucrats en l'atenció a la mare, més probabilitats hi haurà que sorgeixin discrepàncies sobre la contribució de cadascun d'ells en l'atenció al familiar gran. Per exemple, si la meua mare viu a la mateixa ciutat que jo i els meus germans i germanes estan escampats per tot el país, quina serà la seva contribució i participació quan la meua mare hagi de venir a viure amb mi? Si no estic d'acord amb la solució acordada, pot ser que acabi canalitzant el meu malestar cap a la causa del problema: la meua mare. I això pot derivar en maltractaments i agressions. Per tant, no s'ha d'identificar la mida de la família amb la qualitat de l'atenció prestada.

Pel que fa a la transmissió intergeneracional dels maltractaments a la gent gran, hi ha diverses explicacions i teories que repassaré tot seguit.

MALTRACTAMENT CULTURAL. La cultura i la violència han estat molt predominants i poden incloure el fet que algunes característiques nacionals sembla que comporten més violència dins la cultura en general i dins les famílies d'aquella cultura. La religió o el grau de religiositat (el fonamentalisme d'una manera especial) s'han associat sovint a una interacció física més gran entre els membres de la família i entre els membres de la societat.

ENTORNS URBANS O RURALS. Crec que es pot debatre el tema de si hi ha més violència a les zones urbanes o a les zones rurals. No hi ha cap altra conclusió que dir que hi pot haver famílies que siguin objecte d'una interacció més violenta tant en zones urbanes com rurals.

CLASSE SOCIAL. Tot i que es pugui pensar que les famílies amb un estatus socioeconòmic baix són més violentes, se sap que els maltract-

taments a les persones grans es poden produir també en famílies benestants.

Les diferències generacionals fan referència al fet que, sobretot en famílies immigrants, els membres més joves estan socialitzats amb un conjunt de valors culturals diferents dels que tenen els membres més grans, probablement més tradicionals. El xoc de valors en el si d'algunes famílies pot desembocar en violència i disputes. Les cultures de la pobresa tenen una manera de passar de generació en generació i, òbviament, les persones que viuen en la pobresa solen suportar una gran càrrega i una infelicitat que es poden transmetre d'una generació a la següent.

Les famílies violentes poden reflectir la seva violència mitjançant pràctiques perjudicials per als fills, en les relacions conjugals, en l'atenció als familiars dependents que són vulnerables i que potser requereixen assistència o simplement en un ús general de la disciplina i el càstig en el si de les famílies.

La teoria del lligam afectiu és molt interessant i constitueix una explicació del comportament adult força estesa. Aquesta teoria suggereix que tots nosaltres, quan som molt petits, establim uns lligams amb una figura afectiva (la més habitual és la mare) que duren molt de temps. En alguns casos, s'estableixen uns lligams positius quan la figura afectiva (com ara la mare) ha estat molt responsable, molt constant i molt afectuosa en l'atenció que ha dispensat al fill dependent que ha criat. Aquest lligam positiu es transfereix i dona lloc a una persona molt afectuosa i ben equilibrada. Cal preocupar-se, però, quan el lligam no és positiu, sigui per manca de constància o per l'absència de la figura afectiva.

Segons les investigacions, les persones que han tingut lligams afectius negatius és molt probable que tinguin molt males relacions amb les altres persones, s'enfadin amb freqüència, abusin de substàncies il·legals i siguin més propenses al suïcidi. Així, doncs, les primeres experiències de la infantesa poden fer que un cert tipus de persones tinguin interaccions positives o negatives amb les altres al llarg de la seva vida.

Així mateix, hi ha cicles de maltractaments interfamiliars. La influència dels maltractaments familiars pot fer que es produeixin més maltractaments tant en el present com en el futur.

Un nen maltractat pels pares té més probabilitats de convertir-se amb el temps en un maltractador de persones grans. Hi ha tres possibles motius. En primer lloc, pot tractar-se, tot ras, d'una represàlia envers la persona que l'ha maltractat quan era petit. En segon, pot ser un comportament inconscient. I en tercer lloc, pot ser un comportament après. Així és com interactuem amb les persones dependents que no es poden valer per elles mateixes, i com a mínim hi ha aquestes tres possibles explicacions per als maltractaments dels fills als seus pares grans.

El fet de presenciar maltractaments en el si de la família també pot provocar maltractaments més endavant. Es pot tractar de maltractaments a la mare, a un altre membre de la família o del maltractament d'un pare a un avi. Novament ens trobem amb la mateixa transmissió intergeneracional del comportament après, la represàlia o el comportament inconscient, que es produeix sense que la persona maltractadora realment en tingui coneixement ni en conegui els motius. Els maltractaments a la mare o a la dona poden provocar que més endavant el maltractador es converteixi en la persona maltractada. Val a dir que això planteja la possibilitat que es produeixin maltractaments a homes per part d'altres persones grans, un assumpte que s'ha tractat poc en els estudis sobre els maltractaments. I puc assegurar que n'hi ha. Hem de plantejar-nos si la nostra comunitat disposa de recursos i pot dur a terme intervencions tant per als homes com per a les dones grans maltractats.

De fet, el maltractament conjugal es pot cometre tant contra el marit com contra la muller. En alguns casos, un home que, en defensa pròpia, empeny la dona que l'està maltractant pot rebre (com a conseqüència d'això) l'etiqueta de «marit maltractador», malgrat que només s'estava defensant. Així, doncs, aquest és un problema especial al qual s'han d'enfrontar alguns homes grans.

Entre els problemes que es poden transmetre d'una generació a una altra hi ha els següents: cicles de pobresa d'una generació a una altra, especialment a les zones rurals. Consum de drogues, sigui alcohol o medicaments de qualsevol mena. Hi pot haver un comportament après, així com la possibilitat d'una transmissió genètica del comportament d'una generació a la següent. Sembla que la violència, tant si és apresada com si no, té un cicle intergeneracional. Malaltia mental, que pot passar de generació en generació.

La socialització dels rols masculins és important. Com eduquem els homes? Cal reconèixer que la majoria dels maltractadors, inclosos els de gent gran, són homes. Per quin motiu?

Hi ha un corpus emergent de publicacions al meu país que se centra en la socialització dels homes (concretament dels nois). Garberino ha escrit un llibre que em sembla molt revelador: *Lost boys: Why our Sons Turn Violent and How to Save Them?* («Nois perduts: per què els nostres fills es tornen violents i com podem salvar-los?»). Crec que alguns homes tenen un comportament violent, que inclou els maltractaments, com a conseqüència de la manera com van ser educats. De qui és la culpa, doncs?

Un altre aspecte interessant és la dependència. Crec que durant massa temps s'ha considerat que les persones grans són dependents de les seves famílies, la qual cosa potser és veritat. No conec els percentatges de les persones grans que depenen de les seves famílies ni els percentatges de les persones que depenen d'algun familiar gran, però, sens dubte, existeixen aquests dos tipus d'interaccions.

Pel que fa a la dependència de la gent gran respecte de les seves famílies, sigui de tipus econòmic o relativa a l'allotjament, els problemes per als cuidadors familiars que hem de conèixer són la manca d'espai, la necessitat de passar d'una feina de jornada completa a una feina de mitja jornada (o directament deixar la feina per cuidar el familiar), els costos econòmics, la càrrega del cuidador i els problemes emocionals. Les conseqüències per al membre de la família (que sol ser una dona) són la necessitat de reduir la jornada laboral a causa de les exigències

que comporta cuidar un marit o un pare gran. Aquest fet pot provocar enuig, ressentiment, desil·lusió i potser represàlies. Les conseqüències per a la persona gran poden ser la vergonya, la tristesa per causar problemes a la família, la culpabilitat per ser dependent o la depressió, situacions que poden provocar el maltractament a un mateix.

Els membres de la família poden dependre del familiar gran, situació que avui dia, segons la meva opinió, és més probable que mai per culpa de l'atur, els problemes amb les drogues o altres tipus de substàncies, els divorcis o la tornada a casa d'un fill adult que busca el suport i les atencions dels pares. Els problemes per a la persona gran són les coaccions, el robatori o la tristesa. «I això no és precisament el que esperaria del meu fill si li donés diners cada setmana». Els problemes per al cuidador o el membre de la família són la vergonya de tornar a dependre de la mare després de tants anys o el ressentiment envers el pare o la mare en creure que no li donen el que considera que li haurien de donar. Això pot fer que es torni ressentit, malhumorat i impacient.

Tot això ens duu a una conclusió. Atès que la transmissió generacional dels maltractaments a la gent gran s'estén en el temps, què es pot fer per trencar el cicle? Un suggeriment: seleccionar bé els membres de la família que fan de cuidadors o que es tenen en compte per assumir les responsabilitats d'assistència a la persona gran. En un estudi que vaig realitzar sobre les persones que cuiden una persona gran durant molt de temps, vaig comprovar que l'enuig i el ressentiment estaven relacionats amb un comportament potencialment perjudicial; és a dir, que si abans de la situació d'assistència ha existit una relació d'estimació, l'assistència serà millor. Això significa que les relacions del passat determinen el comportament present i futur de les diferents generacions.

Per tant, la qualitat de les relacions passades va lligada amb el comportament actual. Segons la meva opinió, això exigeix una selecció dels membres de la família que es poden tenir en compte a l'hora de cuidar els familiars grans. He elaborat un full de treball (no està traduït al català) que s'ha publicat i s'utilitza en agències dels Estats Units i de l'Extrem Orient. Se centra en les característiques de la persona

gran, el cuidador, el sistema familiar i l'entorn social. Aquest full de treball proposa entrevistar per separat la persona gran i un membre de la família per determinar la qualitat de la relació.

Els maltractaments a la gent gran, transmesos d'una generació a una altra, estan relacionats amb l'eradicació de la violència i els abusos, la discriminació a les persones grans i la reducció de la pobresa, l'atur i les injustícies.

Avui dia s'estan fent esforços de difusió pública, sovint a través dels mitjans de comunicació de masses. Els maltractaments a la gent gran no han de ser un secret. Cal donar-los a conèixer perquè els membres de la família que es trobin en una situació molt onerosa s'adonin que no estan sols a l'hora d'afrontar aquests problemes i que han de demanar ajuda professional, i perquè la gent gran que pateix maltractaments sàpiga que hi ha altres persones en la mateixa situació i que disposen d'assistència professional.

Cal responsabilitat ciutadana per estar més alertes al que passa a la casa del costat per detectar símptomes que alguna cosa no va bé a la família. Els maltractaments no han de ser només un afer familiar que es produeix a l'interior dels domicilis. Els serveis socials han de donar suport als cuidadors que assumeixen voluntàriament responsabilitats d'assistència. Hi ha d'haver recursos per gestionar l'enuig, solucionar els conflictes i assessorar les famílies, així com grups de suport no només per a les persones maltractades, sinó també per a les persones maltractadores, tant homes com dones. Calen centres d'acollida per als homes i les dones grans maltractats, així com per a persones més joves també maltractades.

En conclusió, la transmissió dels maltractaments a la gent gran d'una generació a una altra constitueix un repte per a tots nosaltres. És una situació que heretem del passat. Cal tenir en compte l'existència de maltractaments familiars, de violència familiar i de comportaments anòmals i delictius en el passat, ja que poden motivar maltractaments en el futur. Cal centrar-se en l'entorn social i familiar en què es produeixen els maltractaments a les persones grans. Hem de ser conscients que l'a-

tenció familiar no sempre és afectuosa, i que el fet de tenir molts familiars no implica necessàriament gaudir d'una millor atenció.

Un cop conegudes les causes dels maltractaments a les persones grans, s'han (o s'haurien) d'emprendre mesures de prevenció i d'intervenció que incloguin tant el maltractat com el maltractador.

Amb l'envelliment de la població mundial, i crec que el cas d'Espanya no és diferent, tenim tant l'aposta personal com la responsabilitat professional de combatre un problema tan lamentable i invisible com és el dels maltractaments a la gent gran.

Qüestions ètiques i psicosocials plantejades arran de la intervenció en casos de maltractament de persones grans

Dra. Marie Beaulieu

Professora del Centre de Recerca sobre l'Envel·liment (CDVR)
de la Universitat de Sherbrooke (Quebec, Canadà)

Per a mi és un plaer compartir el que he après en les meves activitats d'investigació i formació sobre els diversos reptes que implica intervenir en casos de maltractaments a la gent gran. En aquest article, els proposaré una reflexió sobre els reptes psicosocials i ètics que planteja la intervenció en aquest tipus de casos. Formo treballadors socials que en el futur esdevindran professionals, però també ofereixo formació contínua a professionals que acostumen a intervenir en aquest àmbit i que vénen, de manera puntual o periòdica, a cercar noves informacions. El meu objectiu és estar sempre pendent de les evolucions de l'àmbit en què treballo i en contacte amb les vivències dels professionals que intervenen en situacions tan problemàtiques com són els casos de maltractaments.

He dividit el contingut del meu article en sis punts teòrics i un darrer punt en el qual presentaré una eina d'intervenció.

Què en sabem, dels maltractaments? Aquest concepte ha evolucionat moltíssim: avui dia es parla d'abús, de violència, de negligència, de maltractament, etc. Jo acostumo a emprar el concepte *maltractament*, i considero que aquest concepte inclou dues dimensions: la violència i la negligència.

En els darrers anys s'han fet grans esforços per identificar els factors de risc dels maltractaments. La primera pregunta que ens formulem està relacionada amb el sexe: corren més risc de ser víctimes de maltractaments els homes o les dones? En la majoria dels casos en què es duu a terme una intervenció, la víctima és una dona. Tanmateix, segons algunes anàlisis en les quals, a més del sexe de la víctima, s'ha tingut en compte el pes demogràfic dels homes i les dones, no sembla tan clar que els maltractaments a persones grans es dirigeixin sobretot a un sexe concret: tant els homes com les dones en són víctimes. Les víctimes de maltractaments poden ser d'un o altre sexe en funció de certes dinàmiques, una qüestió que ja ha tractat Jordan Kosberg. A parer meu, és important entendre que no treballem només amb dones, sinó amb individus d'ambdós sexes.

Un altre dels factors que acostumen a estar relacionats amb els maltractaments és la pèrdua d'autonomia de la gent gran. La pregunta és: les persones grans amb dificultats físiques o cognitives estan més exposades als maltractaments? Intentaré respondre més endavant, però de moment cal tenir present aquesta qüestió.

També en relació amb el que sabem dels maltractaments, cal esmentar la violència familiar, és a dir, la transmissió de la violència en el si de la família. Atès que aquest és un dels temes que toca Jordan Kosberg, hi passaré de puntetes. Només vull assenyalar la necessitat de reflexionar sobre com es comencen a produir maltractaments en un sistema familiar i quina relació tenen amb la història o l'evolució dels vincles familiars.

Periòdicament, la gent em pregunta si els maltractaments es poden explicar. Fins ara, les teories explicatives que s'han formulat no abracen, ni de bon tros, la totalitat d'aquest fenomen, però igualment m'agradaria citar-ne unes quantes. Una idea molt estesa és que una de les causes dels maltractaments és l'estrès o l'esgotament dels assistents d'una persona gran que ha perdut autonomia. Tot i que aquesta teoria apunta en una direcció encertada, no permet explicar tots els casos: hi ha persones grans sense assistents que poden ser maltractades per persones pròximes o veïns, com també hi ha molts assistents que es

troben en una situació molt estressant i no esdevenen maltractadors. Per tant, és cert que un assistent esgotat pot comportar-se de manera negligent o violenta, però és excessiu vincular en tots els casos l'estrès i l'esgotament dels ajudants amb els maltractaments.

Una altra teoria explicativa força estesa és la de l'ànim de lucre, és a dir, la cobdícia de membres de l'entorn de la persona gran que es volen apropiat d'una part de la seva herència fins i tot quan aquesta persona encara és viva.

Cal tenir present que els maltractaments a les persones grans per part de persones del seu entorn varien molt segons la relació que hi hagi entre la víctima i el maltractador. En altres mots, hem de distingir entre els casos en què el maltractador és la parella de la víctima dels casos en què es tracta d'un fill adult o d'un conegut. Aquest factor determina el tipus d'intervenció que s'ha de dur a terme en cada cas.

En les parelles de persones grans podem trobar-nos amb situacions ben diverses: a vegades la violència conjugal és present a la parella des de fa anys i ha anat evolucionant amb el temps, però d'altres la violència o la negligència han aparegut quan la parella s'ha començat a fer gran. Vaig dirigir un estudi en el marc del qual vam fer un seguiment sistemàtic de tots els casos tractats per tres centres de serveis socials públics durant un any. Al final, vam arribar a la conclusió que la violència o la negligència que apareixen durant la vellesa en les parelles de gent gran acostumen a estar relacionades amb la pèrdua d'autonomia d'un dels membres de la parella. Aquesta violència o negligència és el fruit del desconeixement de la malaltia del company, com per exemple si es troba en la primera fase de l'Alzheimer i hom pensa que fa veure que s'oblida de les coses. Una altra causa pot ser l'esgotament, sobretot en les parelles d'edat avançada, en què el membre que adopta el paper d'assistent té 80-85 anys i li manca el suport que necessita.

En els casos en què el maltractador és un fill adult, sembla que el sexe té una importància relativa. Les persones que intervenen en aquest tipus de casos descriuen el fill adult maltractador com un fill

que ha conservat comportaments d'adolescent o que té alguna mena de dependència en relació amb la víctima. En alguns moments és molt servicial amb ella, però en d'altres la maltracta.

En darrer lloc, els maltractaments per part de coneguts ens recorden que, fora de l'àmbit familiar, les persones grans estan exposades als maltractaments per part no només dels seus veïns, sinó també dels professionals o membres dels diversos organismes que les visiten a domicili. Els maltractaments per part de coneguts solen ser de caràcter econòmic o material.

No vull tractar en profunditat el tema dels maltractaments en centres d'allotjament, però voldria insistir en un punt concret. Tot sovint, la responsabilitat dels maltractaments en un d'aquests centres no correspon només a l'autor, que hauria d'estar treballant en un altre lloc (estic convençuda que hi ha milers d'empleats de centres d'allotjament que no haurien d'estar-hi treballant). Cal examinar les polítiques i pràctiques de l'organització a la qual pertany i analitzar l'estructura i el tipus de suport que rep. Quin tipus de vida oferim a les persones grans que viuen en centres d'allotjament?

Una de les qüestions que m'interessen més, i en la qual es basa la resta de l'article, és la següent: quines són les intervencions més eficaces en els casos de maltractaments? I, sobretot, quins límits tenen aquestes intervencions? Però abans de tractar aquest tema, cal acordar una definició. Com a referència, reprendré la definició donada per Lia Susana Daichman. No l'analitzaré exhaustivament, però m'interessa recordar la seva referència a gestos singulars o repetitius, a una manca d'acció i a una relació de confiança i, en darrer lloc —i això em sembla importantíssim—, la idea que tot això té conseqüències per a la vida de les persones grans. En altres mots, ni la violència ni la negligència són neutres, ans al contrari, deixen rastre.

Vaig començar la meva investigació sobre els reptes psicosocials i ètics que planteja la intervenció en casos de maltractaments a persones grans estudiant la bibliografia que hi ha sobre aquesta qüestió. D'aquesta anàlisi en vaig extreure cinc grans temes.

El primer és la importància, tant per a les persones que intervenen en aquest tipus de casos com per a tots nosaltres, de qüestionar les nostres construccions i els nostres estereotips sobre les persones grans i preguntar-nos què sabem, què fem per entendre o explicar la violència i a partir de quins valors intervenim en un cas de maltractaments. Aquest exercici s'acostuma a deixar de banda. Jo intento fer-lo amb els meus estudiants de treball social i gerontologia: els pregunto «què és per a vosaltres una persona gran?» i «què son els maltractaments?», i ells escriuen les seves respostes. Quan al final de la sessió les tornen a llegir, s'adonen que la seva visió ha canviat radicalment. Així, doncs, hi ha diversos autors que insisteixen en la importància que té el fet que la persona que intervé en un cas de maltractaments a una persona gran conegui i sigui conscient dels seus propis valors. A més, és important entendre els valors de la persona maltractada i respectar-los sempre que sigui possible per no desacreditar el seu punt de vista. La situació que viu fa que aquesta persona es trobi en un estat de fragilitat, per la qual cosa cal evitar sotmetre-la a altres formes de rebuig.

Els estudis que s'han dut a terme indiquen que les persones que intervenen en casos de maltractaments desconfien de les seves pròpies emocions, que els incomoda el fet de trobar-se a prop d'una víctima de violència o negligència i que se senten impotents o culpables pels seus actes. L'abast necessàriament limitat de la seva intervenció (és molt difícil eliminar completament els maltractaments) els provoca un sentiment de fracàs. El malestar que els envaeix, el qual hi ha qui anomena *el dolor de l'assistent*, pot fer que adoptin actituds de neutralitat, distanciament i manca d'atenció a les manifestacions subtils de maltractaments. Poden treure importància a la situació quan en el fons pensen que és massa complexa. En alguns casos, la persona que ha intervingut en un cas afirma que ha provat de parlar sobre el tema amb la persona maltractada i que aquesta l'ha defugit o s'hi ha resistit; però és possible que, si analitzéssim la conversa, descobriríem que el problema ha estat la manca de convicció de la persona que intervé. Tot sovint la intervenció es proposa amb la boca petita, i la negativa de la persona maltractada és el pretext ideal per no haver d'anar més enllà.

El segon gran tema que apareix a la bibliografia és l'aptitud de la persona gran. L'avaluació de l'aptitud és un element fonamental, atès que es tracta del requisit previ per exercir la pròpia autonomia, si bé cal tenir present que la persona gran pot percebre les accions encaminades a avaluar la seva aptitud com una intrusió. En cas que la persona gran sigui apta i rebutgi els diversos serveis que se li proposen, hem d'arribar a la conclusió que pren una decisió lliure i conscient, és a dir, que exerceix una autonomia activa. En cas d'ineptitud manifesta, cada país disposa de sistemes de protecció que permeten a una persona de l'entorn de la persona gran o a l'Estat prendre decisions en nom seu; estic pensant en figures com la tutela i la curatela, entre d'altres. El repte més important són els casos d'ineptitud parcial o en què encara no s'ha establert si la persona gran és apta o no. En aquest tipus de situacions, la persona que intervé s'ha d'implicar més i continuar avaluant. A tall d'exemple, la dificultat de comunicar-se s'acostuma a considerar un indicador d'ineptitud, però, a l'hora de la veritat, cal avaluar amb molta cura les persones amb problemes per comunicar-se verbalment, atès que això no significa necessàriament que pateixin pèrdues cognitives.

El tercer repte que planteja la pràctica és el de la confidencialitat. És habitual sentir dir a una persona que intervé en un cas de maltractaments: «No sé què ens podem dir, què podem compartir amb els membres d'altres organismes». La confidencialitat no és cap llei sagrada, sobretot quan pensem que la persona gran corre perill.

En diversos estudis duts a terme als Estats Units, s'ha observat que les persones que han d'intervenir en casos de maltractaments fan servir la confidencialitat com a pretext per no haver d'avisar que aquests maltractaments s'estan produint, a la qual cosa estan obligades per llei. Al Quebec aquestes situacions no es produeixen perquè no hi ha cap llei de protecció de la gent gran, com sí que n'hi ha una de protecció dels nens. En cas que no hi hagi cap marc jurídic específic, cal actuar de manera coordinada per tal d'assolir la màxima eficàcia.

A parer meu, els casos de maltractaments els ha de dur més d'una persona, atès que són situacions realment dures. Cal que els membres

d'una mateixa organització o d'un mateix servei comparteixin idees o opinions. A més, els membres de les diverses organitzacions han de tenir la possibilitat d'intercanviar informació. Com? Al Quebec es va desenvolupar un model d'intervenció en casos de violència conjugal en el qual la policia, els serveis d'ajut a les víctimes i els serveis socials es coordinen per oferir tant suport com sigui possible.

El quart repte que vaig extreure de l'anàlisi de la bibliografia es pot plantejar mitjançant una pregunta: els maltractaments a persones grans són un assumpte familiar o una responsabilitat social? Cada cop són menys les persones que consideren aquest fenomen com una qüestió estrictament familiar. Es tracta d'un problema social i, seguint el que assenyala Lia Susana Daichman, fins i tot diria que és un problema de salut pública. En el mateix moment en què considerem que el problema és de tipus social, és a dir, des del mateix moment en què deixem de tractar-lo com una qüestió privada i el reintroduïm en l'esfera d'allò públic, estem emetent com a col·lectiu el missatge que la negligència i la violència contra les persones grans són quelcom inacceptable.

El darrer punt —en l'ordre d'exposició, no en importància— fa referència als valors que entren en joc en la intervenció. Aquest tema és molt freqüent a la bibliografia. Tot sovint, les persones que intervenen en un cas de maltractaments s'han d'esforçar per trobar l'equilibri entre diversos valors, però n'hi ha dos que són especialment difícils d'equilibrar. El primer és l'autonomia de la persona gran o el respecte per la seva autodeterminació; el segon és el benefici que pot suposar per a aquella persona que se la protegeixi d'una situació que amenaça la seva integritat física, psíquica o material. Es pot arribar a l'extrem de protegir una persona gran gairebé contra la seva pròpia voluntat. La persona que intervé en un cas de maltractaments ha de preguntar-se, d'una banda, quines situacions pot acceptar perquè és més important el respecte per l'autonomia de la persona gran i, de l'altra, què és el que no pot tolerar si hi ha algun risc i quines situacions l'obliguen a intervenir. En cas que algú es trobi en un dilema ètic d'aquest tipus, cal que consulti amb els companys, amb altres professionals o amb els seus supervisors, atès que el codi deontològic varia segons la seva professió i el servei que ofereixi.

Així, doncs, la solució no es troba a les normatives, sinó en el diàleg: quins valors cal prioritzar a l'hora d'intervenir? No es tracta d'un diàleg senzill, ja que ben poques persones de les que intervenen en casos de maltractaments estan formades en la discussió axiològica.

Per a les meves investigacions, he escollit com a marc d'anàlisi ètica l'enfocament per principis —o principista— de la bioètica i l'he aplicat a la intervenció psicosocial. Aquest enfocament es basa en quatre valors: el respecte a l'autonomia, la voluntat de millorar la situació, la voluntat de no empitjorar la situació i la justícia.

El respecte a l'autonomia de la persona consisteix a crear les condicions necessàries per endegar un procés de decisió que no violi l'autonomia de la persona gran maltractada. La voluntat de millorar i no empitjorar la situació té per objectiu dur a terme una intervenció que minimitzi els riscos i maximitzi els beneficis per a la persona gran. I, en darrer lloc, el principi de justícia no té, en aquest cas, el sentit que se li atribueix en dret, sinó que s'acosta més al concepte d'*igualtat*, és a dir, al fet de respondre a les necessitats de manera imparcial i no discriminatòria.

Per a la meua investigació he fet servir un gran nombre de testimonis de persones que han intervingut en casos de maltractaments i que m'han explicat els reptes o els dilemes que han d'afrontar a la seva feina. M'agradaria destacar que, un cop establerta una relació de confiança en el marc d'una entrevista, tots han estat generosos i s'han mostrat disposats a parlar de les dificultats que s'han trobat. Per tant, parteixo de les seves experiències no només com a «experts», sinó també com a persones que es troben amb límits relacionats amb el seu propi coneixement del problema a què s'enfronten, la seva preparació per intervenir-hi i l'organització dels serveis en què treballen i pels quals no se senten ajudats.

Totes les persones que intervenen en casos de maltractaments afirmen que la seva preocupació principal és la persona gran maltractada. Parlen d'ella, del seu entorn i del maltractador, que normalment forma part del seu entorn. A més, situen la seva tasca en el context de

l'organització a què pertanyen i tenen en compte el marc sociolegal, dos elements determinants per a les seves activitats.

A la seva feina quotidiana, aquestes persones actuen de manera directa davant de la persona gran, la família que li dóna suport i la persona que la maltracta. A més, a vegades treballen alhora amb la víctima i el maltractador, la qual cosa els pot fer sentir malament si perceben que estan fent de mediador entre els dos.

He elaborat una classificació formada per tres models d'intervenció: *el respecte absolut a l'autonomia de la víctima*, *l'acompanyament* i *les mesures extremes*. Aquests tres models d'intervenció estan condicionats sobretot per la dialèctica entre dos valors: el respecte a l'autonomia i la protecció. A l'hora d'intervenir es consideren tres elements: la pèrdua d'autonomia de la persona gran, l'augment del risc i la col·laboració entre les parts –sobretot quan es perd la col·laboració o el contacte amb el maltractador.

A l'hora d'escollir un model d'intervenció, les persones que intervenen en casos de maltractaments acostumen a preferir *l'acompanyament*, però hi ha moments en què han d'aplicar els altres dos models. Tant *el respecte absolut a l'autonomia de la víctima* com *les mesures extremes* són acceptables sempre que la persona que intervé tingui clars els motius pels quals es tracta de l'estratègia més adequada i sigui capaç de traçar l'evolució del cas.

Tot seguit llistaré els diversos models d'intervenció i indicaré els valors que posen en joc, les accions concretes que impliquen i els reptes més importants que plantegen.

En el model de *respecte absolut a l'autonomia de la víctima*, els valors més importants estan relacionats sobretot amb el respecte a l'autodeterminació de la persona maltractada. La protecció té una importància escassa o nul·la. Aquest model s'adopta quan s'han intentat diversos enfocaments i proposat diverses solucions sense cap èxit. La persona maltractada respon: «No vull els vostres serveis», «No us vull veure

més» o «Si vols pots venir, però no faré res del que proposes». En aquestes situacions, la persona que intervé en el cas arriba a la conclusió que més endavant la víctima dels maltractaments li demanarà ajut, però que en aquell moment és impossible acompanyar-la. El resultat és una forma d'abandonament de la persona gran.

En el model d'*acompanyament* cal equilibrar el respecte a l'autonomia de la persona maltractada i la seva protecció si es produeix una situació de risc. Es tracta d'afavorir el respecte a l'autonomia i intervenir només si la situació es torna massa perillosa.

En darrer lloc, en *les mesures extremes* té prioritat la protecció, però sense que això impliqui l'abandonament del respecte a l'autonomia de la persona gran. Segons les persones que intervenen en casos de maltractaments, les mesures que es poden prendre inclouen comunicar-ho a la policia o a la justícia i, en els casos més dramàtics, treure la persona de l'entorn en què viu. Aquesta situació pot desembocar en un allotjament temporal o permanent, segons la necessitat que tingui la persona gran que algú se'n faci càrrec i la perillositat del seu entorn habitual. Tot i que, com dèiem, en aquest model la prioritat és la protecció, cal cercar la col·laboració de la persona gran, atès que en aquest punt és on rau la diferència entre treballar *amb* ella i treballar *per a* ella.

Tot seguit llistaré els àmbits de millora de l'efectivitat de les intervencions. He classificat aquests àmbits en tres nivells. En el nivell més bàsic, per tal que les intervencions siguin efectives, totes les persones que hi prenen part haurien de tenir la formació adequada, és a dir, haver anat a cursos sobre l'envelliment normal i l'envelliment patològic i a cursos en què se'ls hagi ensenyat què és *maltractament* i què no ho és. A més, cada comunitat ha de disposar d'una determinada quantitat de recursos que garanteixin el suport tant de la persona gran com dels qui comparteixen la vida amb ella i en tenen cura. Sense aquestes condicions bàsiques, les intervencions sempre tindran un abast limitat.

En un nivell més organitzat, les persones que intervenen en els casos de maltractaments han de poder discutir entre elles, organitzar-se en

forma d'equip interdisciplinari en el qual els diversos professionals intercanvien informació i idees i coordinar els serveis que ofereixen. També cal que hi hagi un marc o un model d'intervenció clar i instruments de diagnòstic precoç, tot i que això implica l'existència d'un servei de seguiment (quin sentit té fer un diagnòstic precoç si després no podem fer res?). En darrer lloc, calen instruments que ajudin a prendre decisions.

Finalment, en un nivell ja molt organitzat, és necessari un programa de suport tant a la víctima com al maltractador. He comentat aquesta idea amb gent de tot el món i, pel que sembla, hi ha poques experiències en aquest sentit que hagin tingut èxit. M'agradaria organitzar un projecte d'aquest tipus de cara a l'any 2009. Finalment, vull fer referència al suport clínic. Idealment, en cada entorn hi hauria d'haver una persona amb més coneixements sobre maltractaments que la resta que pogués ajudar els seus companys a l'hora d'intervenir en el cas.

Envellir amb llibertat. Es poden prevenir la violència i la negligència contra les persones grans?

Dra. Maya Olmari-Ebbing¹ i Dr. Charles-Henri Rapin²

La negligència i els maltractaments a les persones grans són temes que generen inquietud

Tot sovint la nostra societat no té cap mena de compassió pels dèbils i els indefensos. Com passa amb els nens, les dones, els malalts mentals o els discapacitats, les persones grans corren el risc de patir maltractaments de diversos tipus, els quals poden anar des de la simple negligència fins al maltractament pròpiament dit.

■ DEFINICIÓ

El maltractament és un conjunt d'actes (comportaments i actituds) la realització o omissió dels quals perjudica la integritat psíquica, moral,

1. Metge geriatra, antiga cap de clínica de la Unitat Poliger, Hospitals Universitaris, Ginebra.
2. Metge en cap, responsable del programa transversal «Envellir bé», Hospitals Universitaris, Ginebra. Responsable de la Direcció Acadèmica de l'Institut Universitari Kurt Bösch, Sion.

física, sexual, material o financera d'una persona. El maltractament produeix un mal o una ferida i atempta contra els drets fonamentals i la identitat de la persona.

■ SILENCIS I TABÚS

El tabú que encara pesa sobre els maltractaments a les persones grans s'explica per la manera en què han evolucionat determinades idees en la societat (Maisondieu, 1999). Segons els manaments de les diverses religions i la moral social, les persones grans han de ser venerades perquè són les dipositàries de la història familiar i, a més, la seva experiència els ha donat saviesa i coneixements. Tanmateix, la modificació de les relacions intrafamiliars i els mecanismes de transmissió dels coneixements han capgirat la situació dels nostres «avis». L'edatisme, amb les seves representacions negatives de l'envelliment, està cada cop més arrelat, i allò que succeeix dins de l'àmbit familiar no es filtra al món exterior. En aquest context, les persones grans han esdevingut individus vells i inútils atrapats en el silenci i considerats una nosa des del punt de vista tan afectiu com financer. Aquest fenomen explica no només el desinterès dels polítics per la gent gran, sinó també el silenci còmplice d'una societat que practica el culte al cos –jove, dinàmic, bell– i la productivitat que genera riquesa material. La manca d'interès per la gent gran i els maltractaments individuals o col·lectius de què fa l'objecte es reflecteix en l'escassa formació dels professionals de la salut i la poca bibliografia mèdica que tracta aquest tema, si la comparem, per exemple, amb la bibliografia sobre els maltractaments infantils.

■ PREVALENCIA

Segons els estudis publicats, les persones de més de 65 anys pateixen maltractaments en un percentatge estimat que va del 3,2% (Pill-

mer, 1988) al 37 % (Compton, 1997; Lachs, 1996, 1997; Jogerst, 1997; Kleinschmidt, 1997; Witthohn, 1996; Wetzels, 1996; Chew, 1996; Rosenblatt, 1996). La prevalença dels maltractaments varia segons el col·lectiu que s'estudia i el mètode que s'utilitza per avaluar-lo. En un estudi centrat en un col·lectiu de 1.797 persones de més de 65 anys que vivien de manera autònoma a Amsterdam, un 5,6% va reconèixer que havia estat víctima de maltractaments (agressió verbal: 3,2 %, agressió física: 1,2 %, abús financer: 1,4 %, negligències: 0,2 %) durant l'any anterior a l'estudi, i un 70% de les víctimes va afirmar que havia intentat aturar l'abús pel seu compte o amb l'ajut d'un tercer (Comijs, 1998). En un altre estudi dut a terme a Nova York, en el marc del qual els assistents socials van fer un seguiment a domicili a 359 persones grans i les van avaluar a partir de vuit indicadors de maltractaments (contusions, cremades o abrasions no explicades a la pell, ferides accidentals o no explicades, mossegades de dentadura humana, aprensions, pànics, por de tornar a casa), la prevalença de maltractaments fou del 12,8% (Fulmer, 1999). En un estudi fet a Irlanda, es va descobrir que, en un col·lectiu de persones grans amb demència ingressades en un servei psiquiàtric general després d'haver viscut en un domicili particular, hi havia un 37 % de casos de maltractaments (Compton, 1977). En darrer lloc, un equip pluridisciplinari que va analitzar mitjançant una llista de control un col·lectiu de 424 pacients residents en un domicili particular que havien estat acollits per a un període màxim de 72 hores en un servei de substitució de cures va estimar la prevalença de maltractaments en un 10%.

Els maltractaments a les persones grans són un problema principalment intrafamiliar que es produeix d'amagat de la societat

Hi ha diversos tipus d'abús que no només coexisteixen, sinó que a més es barregen:

- *Els abusos relacionats amb una omissió, intencionada o no, d'atencions: les negligències (negligència de les atencions mèdiques i paramèdiques, negligència de la higiene, negligència de l'alimentació).*

- Els *abusos físics* (empentes, cops, no alleujar el sofriment, com per exemple no inspeccionar o no alleujar els dolors [Plamondon, 1999], contenció física o química [Evans, 1989; Kranzhoff, 1997], tancament, etc.).
- La *violació de la intimitat, les violacions i altres abusos sexuals*.
- Els *abusos psicològics* (infantilització, agressions verbals, amenaces, intimidacions, xantatges emocionals, etc.).
- Els *abusos socials* (violació dels drets fonamentals i ciutadans, violació del dret a la informació, violació del dret a l'autodeterminació, aïllament, abandonament, edatisme, etc.).
- Els *abusos financers i materials* (desviament de mitjans materials o financers, desviament de fons, facturació de serveis innecessaris o no proporcionats, facturació d'objectes no sol·licitats, etc.).
- Els *abusos relacionats amb condicions d'habitatge* inhumanes.

SENYALS D'ALERTA

- Negligències (omissió d'atencions, higiene, alimentació)
- Abusos físics (cops, empentes, dolor incontrolat o mal controlat, contenció física o química)
- Violació de la intimitat i abusos sexuals
- Abusos psicològics
- Abusos socials
- Abusos financers i materials
- Abusos relacionats amb les condicions d'habitatge

A més, les persones grans són víctimes de negligències per part dels seus cuidadors, sigui al seu domicili o en el marc d'una institució. A tall d'exemple, podem esmentar el no-alleujament del dolor, una alimentació o unes condicions d'habitatge inadequades, la contenció, la violació dels drets individuals (sobretot el dret a la informació i a l'autodeterminació), la violació de la intimitat i el dret a la sexualitat i, en darrer lloc, l'abandonament.

■ LA VÍCTIMA

Els maltractaments afecten tots els grups socioeconòmics, ètnics i religiosos. El perfil de la víctima està determinat per un conjunt de factors de risc que cal conèixer: l'edat, el sexe (femení), la vulnerabilitat, la dependència física o psíquica, l'aïllament, la dependència per a les activitats de la vida quotidiana i la dependència per a les activitats financeres i administratives.

- Una **edat de més de 75 anys** es considera un factor de risc de maltractaments en la majoria dels estudis publicats.
- La pertinença al **sexe femení** és un factor de risc acceptat pràcticament a tota la bibliografia sobre el tema, més enllà del fet que la majoria de les persones grans siguin dones. A més, aquest factor se suma a la desigualtat de tractament segons el sexe ja des de la infància i a la desigualtat en l'atribució de rols (Gagnons, 1999).
- Un **antecedent** de maltractaments (durant la infància o l'edat adulta) és un factor de risc que s'acostuma a ignorar.
- La **vulnerabilitat** és un factor de risc variable. Una persona gran amb una personalitat forta imposarà respecte; una persona fràgil, vulnerable i dependent corre el risc d'esdevenir víctima de maltractaments. La noció de *vulnerabilitat* inclou totes les formes de dependència:

- La *dependència física*, que té com a causes més habituals la immobilitat, les afeccions neurològiques com el Parkinson, els efectes d'accidents vasculars cerebrals i afàsies, els problemes de vista o d'oïda i les incontinències.
- La *dependència psíquica* a causa d'una demència, una depressió, trastorns de la personalitat o altres malalties psíquiques. Una de cada sis persones grans víctimes de maltractaments té depressió i una de cada dues, demència (Dyer, 2000).
- L'*aïllament social i cultural* és un factor que cal tenir en compte a l'hora d'avaluar la vulnerabilitat. El fet de compartir un habitatge amb una altra persona, la qual és inevitable que acabi fent d'assistent però també pot esdevenir una maltractadora, pot ser una de les causes d'un conflicte i una font de maltractaments.
- La *dependència financera* i, més concretament, la dependència en la gestió dels béns són factors de risc de gran importància.

SENYALS D'ALERTA

La víctima tipus:

- Dona
- Més de 75 anys
- Discapacitada físicament i/o mentalment
- Resident al seu domicili
- Aïllada socialment

■ EL MALTRACTADOR

En general, acostuma a ser una persona que té una relació de confiança amb la víctima, sigui com a assistent informal (parella, fill, filla, nebot, neboda, veí, amic, etc.) o com a assistent formal (infermer, cuidador, metge, auxiliar, etc.). Normalment, el maltractador se sent superat per la tasca de tenir cura de la víctima, una activitat per a la qual no està preparat: el fet de dur temps treballant en aquest tipus d'activitats sense tenir-ne ganes, el desconeixement de la patologia de la víctima, una malaltia física o psíquica, una toxicomania, l'esgotament físic, afectiu o moral i la sensació d'aïllament solen ser l'origen de moltes situacions de maltractaments. Una història familiar complexa i dolorosa i una situació personal, professional o social precària també són un substrat ideal per als maltractaments, a més, és clar, de factors com l'egoisme, la cobdícia i la tendència a la violència gratuïta i la criminalitat (Compton, 1997; Lachs, 1997; Kleinschmidt, 1997; Cammer, 1995; Mendonca, 1996; Wierucka, 1996).

Els maltractaments a les persones grans són inacceptables.

Cal que la víctima s'atreveixi a parlar-ne: **ha de dir-ho alt i clar**, no anar resistint, sinó parlar amb algú en qui confii, actuar per sortir del cercle viciós del sofriment.

Qualsevol ésser humà té dret a fer-se vell amb dignitat i respecte.

■ COM ES POT RECONÈIXER UNA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENTS?

És vital conèixer el perfil de la víctima, el perfil del maltractador i el seu entorn. Un cop disposem d'aquesta informació, per fer un diagnòstic cal cercar *indicis*: el testimoni o les queixes de la víctima o, a vegades, del seu entorn; l'existència d'un conflicte; un estat d'angoixa mo-

ral, una aparença descuidada o l'existència de problemes de nutrició tot i les cures establertes; la incapacitat repetida d'explicar la causa d'hematomes, ferides o caigudes; un comportament submís o poruc, etc. Pel que fa al maltractador, els indicis són les pressions psicològiques a què sotmet la víctima (assetjament, amenaces, crítiques, renys), el fet d'expressar-se o prendre decisions en el lloc de la víctima, els intents d'aïllar-la, una actitud desconfiada, suspicax i el fet de recórrer al procediment com a tàctica dilatòria davant de tercers, el fet de viure a costa de la víctima, el fet de compartir-hi habitatge, el fet de disposar dels seus béns o gastar-se els seus diners, etc.

SENYALS D'ALERTA

- Manca d'indicacions prèvies
- Cohabitació
- Conflicte interpersonal
- Altres persones es fan càrrec de les gestions administratives i/o financeres
- Hematomes

I desconfieu del

- Silenci de la víctima i els testimonis

*Els maltractaments
atempten contra els drets fonamentals
i la dignitat de la persona*

■ QUÈ CAL FER DAVANT D'UNA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENTS?

Els maltractaments a persones grans són un problema especialment complex. Tot i que fa més de vint anys que disposem de bibliografia sobre aquest tema vital per als cuidadors, encara queda molta feina per fer abans d'acabar amb els abusos.

CONÈIXER EL PROBLEMA: per identificar una situació de maltractaments és bàsic conèixer el perfil de la víctima, el perfil del maltractador i el seu entorn.

SORTIR DE L'AÏLLAMENT: un cop identificada la situació, cal aconseguir que *la víctima o la parella víctima/maltractadora* surtin del seu aïllament. A més, en un cas de maltractaments *el cuidador sempre ha d'estar acompanyat*.

GESTIÓ PLURIDISCIPLINÀRIA: cal dur a terme una *avaluació* tan exhaustiva com sigui possible aprofitant les visites *in situ* (al domicili, a la pensió, etc.) de diversos professionals de la salut per tal d'establir els antecedents familiars i la situació familiar, social i financera de la persona gran; avaluar el seu grau de dependència; examinar l'aspecte i l'estat general tant de la persona gran com del seu entorn; sotmetre-la a un examen mèdic clínic i paraclínic exhaustiu; recollir els testimonis del pacient i del seu entorn i, en darrer lloc, observar com es comporten.

Per arribar a un *diagnòstic* cal cercar *indicis*: el testimoni o les queixes de la víctima o, a vegades, del seu entorn; l'existència d'un conflicte; un estat d'angoixa moral, una aparença descuidada o l'existència de problemes de nutrició tot i les cures establertes; la incapacitat repetida d'explicar la causa d'hematomes, ferides o caigudes; un comportament submís o poruc, etc. Pel que fa al maltractador, els indicis són les pressions psicològiques a què sotmet la víctima (assetjament, amenaces, crítiques, renys), el fet d'expressar-se o prendre decisions en el lloc de la víctima, els intents d'aïllar-la, una actitud desconfiada, sus-

CLAUS

- Evitar l'aïllament
- Visitar la persona gran al lloc on viu
- Identificar els seus antecedents familiars
- Establir la seva situació familiar, social i financera
- Avaluar el seu grau de dependència
- Examinar l'aspecte i l'estat general del pacient i el seu entorn
- Dur a terme un examen mèdic i paraclínic
- Recollir el testimoni de la persona gran i el seu entorn
- Observar el comportament de la persona gran i el seu entorn
- Oferir suport moral *in situ*

picaç i el fet de recórrer al procediment com a tàctica dilatòria davant de tercers, el fet de viure a costa de la víctima, el fet de compartir-hi habitatge, el fet de disposar dels seus béns o gastar-se els seus diners, etc.

La *gestió* de la situació dependrà de l'avaluació que s'hagi dut a terme i les necessitats que hàgim observat o que hagin fet explícites el pacient i el seu entorn. Es tracta d'una feina a llarg termini i específica per a cada cas en la qual la cohesió i la constància de l'equip són vitals. Un estudi recent indica que el suport moral, incloent-hi les visites al domicili de la víctima o a la parella víctima/maltractador, contribueix a reduir la violència domèstica.

FORMAR, SUPERVISAR I PROTEGIR ELS PROFESSIONALS DE LA SALUT: els maltractaments a les persones grans són un problema complex, no només perquè es fa molt difícil detectar els abusos, sinó també perquè als professionals de la salut els manca formació en aquest tema. Massa sovint observen que un pacient maltractat està aïllat socialment, que se sent culpable i avergonyit o que té por de patir represàlies, però no tenen les competències necessàries per actuar. Els manquen les eines per detectar la negació dels abusos i les negligències. No saben ni com s'han de comportar ni si hi ha algun organisme al qual puguin adreçar-se per demanar informació. Per capgirar la situació, cal sensibilitzar els professionals abans que es llicenciïn i oferir-los formació contínua.

La prevenció i el tractament dels casos de maltractaments s'acostumen a complicar a causa de problemes de caràcter ètic. La dificultat de gestionar aquest tipus de casos exigeix una supervisió en equip que permeti garantir la qualitat de les intervencions, mantenir la cohesió, insistir en la tasca iniciada i evitar el risc d'esgotament. Els encarregats de la supervisió han de ser professionals capaços d'identificar les interaccions inconscients de la parella «víctima-maltractador».

Disposar de professionals de la salut sensibilitzats i informats pel que fa als maltractaments és vital per assolir l'èxit. A més, tal com apuntàvem en l'apartat anterior, sembla que el més adequat en aquest tipus de casos és l'ús d'un enfocament pluridisciplinari tant en l'avaluació com en la gestió de la situació, per la qual cosa cal inculcar aquest enfocament a tots els professionals de la salut que és possible que entrin en contacte amb casos de maltractaments.

INFORMAR I FORMAR LES PERSONES GRANS: cal informar les persones grans sobre què són els maltractaments en totes les seves formes i ensenyar-los a reconèixer si elles mateixes o algun membre del seu entorn en són víctima. Gràcies a aquesta informació podran superar els tabús i demanar ajut.

També cal proposar de manera sistemàtica una formació específica en autodefensa que inclogui estratègies d'autodefensa física i, sobretot,

psicològica. Aquesta formació comprèn qualsevol activitat que permeti millorar la capacitat física o psíquica d'una persona gran, com per exemple el tai-txi, les activitats de manteniment de la forma física o l'estimulació de les capacitats intel·lectuals.

FOMENTAR LA CREACIÓ D'ASSOCIACIONS: els organismes públics i privats que s'ocupen de les persones grans han d'elaborar estratègies de prevenció i lluita contra els maltractaments. Entre aquestes estratègies hi ha la creació d'associacions (o seccions d'associacions que ja existeixen) dedicades als maltractaments en les quals participin representants d'associacions de persones grans i professionals de la salut —els quals poden formar un grup d'experts obert a consultes—, a més d'associacions de persones que han estat víctimes de maltractaments i d'antics maltractadors. Les associacions dedicades a una patologia concreta també ofereixen suport informal per evitar que es produeixin casos de maltractaments.

BIBLIOGRAFIA

- CAMMER PARIS, B. E.; MEIER, D. E.; GOLDSTEIN, T.; WEISS, M.; FEIN, E. D. (1995). «Elder abuse and neglect: How to recognise warning signs and intervene». *Geriatrics*, vol. 50, núm. 4, p. 47-51.
- CHEW, D. J.; EDMONDSON H. D. (1996). «A study of maxillofacial injuries in the elderly resulting from falls». *Journal Oral Réhabilitation*, vol. 23, núm. 7, p. 505-509.
- COMIJS, H. C.; POT, A. M.; SMIT, J. H.; BOUTER, L. M.; JONKER, C. (1998). «Elder abuse in the community: prevalence and consequences». *Journal of American Geriatric Society*, núm. 46, p. 885-888.
- COMPTON, S. A.; FLANAGAN, P.; GREGG, W. (1997). «Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service». *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, núm. 6, p. 632-635.
- DYER, C. B.; PAVLIK, V. N.; MURPHY, K. P.; HYMAN, D. J. (2000). «The prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect». *Journal of American Geriatric Society*, vol. 48, núm. 2, p. 205-208.
- EVANS, L. K.; STRUMPF, R. N.; STRUMPF, N. E. (1989). «Tying down the elderly. A review of the literature on physical restraint». *Journal of American Geriatric Society*, vol. 37, p. 65-74.
- FULMER, T.; RAMIREZ, M.; FAIRCHILD, S.; HOLMES, D.; KOREN, M. J.; TERESI, J. (1999). «Prevalence of elder mistreatment as reported by social workers in a probability sample of adult day health care clients». *Journal of Elder Abuse Neglect*, vol. 11, núm. 3, p. 25-37.
- GOGNALONS-NICOLET, M. (1999). «La maltraitance dans la relation mère-fille: entre solidarité et fardeau». A: SAUSSURE, C. *Vieillards martyrs, vieillards tirelire: maltraitance des personnes âgées*. Ginebra: Editions Médecine et Hygiène, p. 41-59.
- JOGERST, G. J.; ELY, J. W. (1997). «Home visit program for teaching elder abuse evaluations». *Family Medicine*, vol. 29, núm. 9, p. 634-639.
- KLEINSCHMIDT, K. C. (1997). «Elder abuse: a review». *Annals of Emergency Medicine*, vol. 30, núm. 4, p. 463-472.
- KRANZHOPF, E. U.; HIRSCH, R. D. (1997) «Problemfeld «Fixierung» in der Gerontopsychiatrie. Zeitschrift». *Gerontologie Geriatrie*, núm. 30, p. 321-326.

- KRUEGER, P.; PATTERSON, C. (1997). «Detecting and managing elder abuse: challenges in primary care». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 157, núm. 8, p. 1095-1100.
- LACHS, M. S.; PILLEMER, K. (1995). «Abuse & neglect of elderly persons». *New England Journal of Medicine*, vol. 332, núm. 7, p. 437-443.
- LACHS, M. S.; WILLIAMS, C.; O'BRIEN, S.; HOROWITZ, R. (1997). «Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study». *Gerontologist*, núm. 37, p. 469-474.
- LACHS, M. S.; WILLIAMS, C.; O'BRIEN, S.; HURST, L.; HOROWITZ, R. (1996). «Older adults. An 11-year longitudinal study of adult protective service use». *Archives of Internal Medicine*, vol. 156, núm. 4, p. 449-453.
- MAISONDIEU, J. (1999). «Maltraitance familiale des personnes âgées un phénomène de société? Une histoire d'argent et de mort!». A: SAUSSURE, C. *Vieillards martyrs, vieillards tirelires: maltraitance des personnes âgées*. Ginebra: Editions Médecine et Hygiène, p. 21-40.
- MENDONCA, J. D.; VELAMOR, V. R.; SAUVE, D. (1996). «Key features of maltreatment of infirm elderly in home settings». *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 41, núm. 2, p. 107-113.
- PILLMER, K. A. (1988). «Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey». *Gerontologist*, vol. 28, núm. 1, p. 51-57.
- PLAMONDON, L. (1999). «Geriatric abuse of pain suffers». A: HOF, P. R.; MICHEL, J. P. (ed.). *Interdisciplinary Topics in Gerontology*. Vol. 30: *Management of aging*. Basilea: Karger, p. 208-216.
- RAPIN, C. H. (2004). «Stratégies pour une vieillesse réussie, un concept de santé communautaire pour les personnes âgées qui va des problèmes aux solutions et de la théorie à la pratique». *Médecine & Hygiène*.
- ROSENBLATT, D. E. (1997). «Elder mistreatment. Critical care». *Nursing Clinics of North America*, vol. 9, núm. 2, p. 183-192.
- ROSENBLATT, D. E.; CHO, K. H.; DURANCE, P. W. (1996). «Reporting mistreatment of older adults: the role of physicians». *Journal of American Geriatric Society*, vol. 44, núm. 1, p. 65-70.
- STEINER, R. P.; VANSICKLE, K.; LIPPMANN, S. B. (1996). «Domestic violence. Do you know when and how to intervene?». *Postgraduate Medicine*, vol. 100, núm. 1, p. 103-104 i 116.
- WETZELS, P.; GREVE, W. (1996). «Alte Menschen als Opfer innerfamiliärer

Gewalt. Ergebnisse einer kriminologischen Dunkelfeldstudie. Zeitschrift». *Gerontologie & Geriatrie*, vol. 29, núm. 3, p. 191-200.

WIERUCKA, D.; GOODRIDGE, D. (1996). «Vulnerable in a safe place: institutional elder abuse». *Journal of Nursing & Administration*, núm. 3, p. 82-104.

WITTHOHN, A.; MEENEN, N. M.; JUNGBLUTH, K. H. (1996). «Gewalt gegen alte Menschen aus unfallchirurgischer Sicht. Zeitschrift». *Gerontologie & Geriatrie*, vol. 29, núm. 3, p. 206-209.

Adreces de contacte:

Professor Charles-Henri Rapin
Institut Universitaire Kurt Bösch. CP 4176, CH-1950, Sion 4
Tel.: +41 27 205 73 00 / Fax: +41 27 205 73 01
Mòbil: +41 79 467 40 43
charles-henri.rapin@iukb.ch

Hôpital de Loëx. Route de Loëx, 151, CH-1233 Bernex/Genève
Tel.: +41 22 727 25 20 / Fax: +41 22 727 26 75
Mòbil: +41 79 467 40 43
charles-henri.rapin@hcuge.ch

L'abordatge dels maltractaments a la gent gran al Regne Unit

Sra. Bridget Penhale

Professora de l'Escola d'Infermeria i Obstetrícia
de la Universitat de Sheffield (Regne Unit)

En aquest article parlaré de la situació al meu país, el Regne Unit, però abans m'agradaria comentar alguns aspectes més generals sobre els maltractaments a la gent gran.

Com Jordan Kosberg i altres autors assenyalen, es tracta d'un fenomen que no és nou. En aquest sentit, hem de tenir en compte algunes perspectives històriques. Al meu país, disposem d'estudis de fa diversos centenars d'anys que descriuen amb molta precisió la situació de les persones grans que patien maltractaments. Per tant, encara que es tracta d'un fenomen que només hem reconegut recentment i sobre el qual ens estem interessant cada vegada més, també hem de recordar que aquest fenomen té una llarga història, i és a més de dimensió mundial. Pel que sabem, aquest problema existeix en diferents països de tot el món, i afecta la gent gran a escala mundial.

Així mateix, hi ha algunes qüestions de context que crec que he de destacar. En primer lloc, hem de tenir en compte els aspectes demogràfics. Tal com afirmen altres autors, tots estem experimentant el fenomen de l'envelliment de la població. Tot i que alguns països descriuen aquest fet com una càrrega, un cataclisme o un punt de crisi, crec que també suposa un gran èxit. Que hi hagi més persones que

visquin fins a una edat molt avançada és un fet que hauríem de celebrar, ja que fa cent anys això no hauria passat. Igualment, hem observat avenços en la medicina, en la tecnologia i, sobretot, potser, en la salut pública, i això significa que les persones viuen més anys. Només com a exemple, hem comprovat que algunes persones que van néixer amb discapacitats força greus i amb malalties i minusvalideses complexes estan vivint més anys i sobrevivint a una edat avançada. I aquest és un fet que hauríem de celebrar, que les persones puguin viure durant períodes de temps més extensos.

No obstant això, en les dues últimes dècades, o potser una mica més de temps, hem observat que es presta molta més atenció a la capacitat i a les situacions relacionades amb els drets humans i civils en molts països del món. I aquest fet també és un teló de fons per a aquesta situació actual en què ens estem fixant en els maltractaments a la gent gran. Perquè, com Lía Susana Daichman molt bé assenyala en el seu article, hi ha aspectes ètics i de drets humans relacionats amb la violència i els maltractaments que afecten clarament les persones grans. I ara que la nostra atenció s'ha centrat en aquest camp i en aquesta mena de qüestions, els professionals amb experiència tenim clarament l'obligació de tenir-les en compte i actuar, no només per afrontar aquestes realitats, sinó també per treballar i evitar aquestes situacions de maltractament i d'abandonament.

QUÈ SÓN ELS MALTRACTAMENTS? Hem de recordar que es tracta d'un tema tabú del qual a la gent no li agrada parlar, i que es considera un dels últims tabús pel que fa a la violència interpersonal.

Als anys seixanta vam reconèixer primer la situació dels maltractaments infantils, i que els nens podien tenir una necessitat de protecció. Més endavant, als anys setanta i vuitanta, la nostra atenció es va centrar en els maltractaments a dones joves, normalment per part de persones conegudes d'elles. I actualment ens estem centrant, probablement des de mitjan anys noranta, en la situació de la gent gran i també, en menor mesura, dels adults que tenen diferents tipus de discapacitats, siguin discapacitats físiques, problemes de salut mental o una combinació d'ambdós casos.

Així mateix, es planteja la qüestió de si aquest afer hauria de ser privat, és a dir, reservat a les famílies, o d'interès públic. Al meu país, per exemple, hi ha un refrany que diu: «La llar d'un anglès és el seu castell». No estic segura de si es pot aplicar o no a aquest cas, però crec que s'entén la idea que el que li passa a una persona dins el seu domicili és un afer privat, és a dir, només per a la família, i que no hauria d'interessar ni preocupar al públic general. Tanmateix, la realitat és que encara que la majoria dels maltractaments es produeixen a l'interior dels domicilis i estan orientats a la família, també succeeixen en llocs públics, en institucions, en hospitals, en centres de dia i en residències d'ancians. Així, doncs, el problema per a mi no és tal, ja que crec que hem de considerar aquest afer com a públic, com a quelcom que ens hauria de preocupar com a ciutadans, independentment d'on succeeixi.

D'altra banda, al meu país s'ha produït un debat força llarg sobre si ens referim principalment als maltractaments a les persones grans o a la protecció dels adults vulnerables.

Actualment, al Regne Unit, ens referim a ambdós casos, perquè és evident que hi ha adults més joves que potser tenen discapacitats físiques, problemes de salut mental o discapacitats d'aprenentatge i pateixen maltractaments i abandonament. I per com ha evolucionat el tema al Regne Unit, hem arribat a una situació en què els sistemes que es creen estan relacionats amb la protecció d'adults o d'adults vulnerables, tot i que també ens centrem clarament en les persones grans i en el maltractament a aquestes persones. Però la resolució de les dificultats recau sobre aquest ampli sistema que es coneix com *la protecció d'adults*.

Així mateix, crec que també és molt important que anomenem aquesta situació pel que és. No hem discutit gaire sobre terminologia, però he sentit professionals de la meua professió, el treball social, dir: «No ens agrada anomenar aquest problema *maltractaments*, ja que llavors la gent no ens en voldria parlar, es posaria a la defensiva o automàticament negaria el que succeeix. Hem de parlar d'*atenció inadequada*, d'alguna cosa que no funciona gaire bé a la família, però mai dir que

es tracta de *maltractaments*». No obstant això, crec que perquè siguem clars hem d'estar segurs d'allò que estem parlant. I hem de ser oberts per dir que una situació constitueix maltractament a una persona, una violació dels seus drets humans o civils i, per tant, hem de tractar-la com a tal sense amagar-nos darrere el problema. I al Regne Unit, el que hem tractat en temps més recents és una àmplia varietat de qüestions relacionades amb el risc, la vulnerabilitat i la protecció de la gent gran.

Segons la meva opinió, tot i que aquesta definició la va crear l'organització Action on Elder Abuse (Acció contra els Maltractaments a les Persones Grans) a mitjan anys noranta, estem en una situació en què no es considera la solució perfecta; aquesta definició ens planteja algunes preguntes, com ara: fins on arriba l'expectativa de confiança?, és raonable per a una persona gran que viu en una comunitat esperar confiar en les persones que viuen al seu voltant, en els veïns o en els seus amics?

Hi ha algunes qüestions que hem de tenir en compte si volem utilitzar aquesta definició i fer-ho correctament. I per mostrar un exemple més del Regne Unit, l'any 2000 el Govern britànic va emetre un document orientatiu anomenat «Sense secrets: la protecció dels adults vulnerables a les seves llars», i la definició que va suggerir, perquè es tractava d'adults vulnerables i grans, va ser la següent: «Els maltractaments són la violació dels drets humans o civils d'una persona per part d'una altra o d'altres persones». Es tracta d'una definició molt àmplia, que podria cobrir un gran nombre de situacions diferents, i la qüestió dels maltractaments socials i el nivell social estructural es podria cobrir perfectament amb aquest tipus de definició.

Als anys noranta, quan vaig iniciar un diàleg amb grups de representants de la gent gran i amb cuidadors, com a part de l'exercici de desenvolupament d'aquesta primera definició original, vam preguntar a la gent què pensava que eren els maltractaments. I la seva resposta immediata en aquest nivell estructural va ser la següent: «No tenir prou diners per viure quan siguem grans; no tenir prou menjar, ni prou diners per a la calefacció, o el fet que el Govern ens cobri impostos a les

nostres factures de calefacció». Així, doncs, van identificar aquestes qüestions de nivell «macro» molt àmplies abans de començar a parlar de qüestions de nivell «micro» o individual. El que intento suggerir és que hem de pensar també en definicions més àmplies si volem tractar aquest problema de manera adequada.

Tanmateix, com a apunt alligador, m'agradaria citar la següent frase de Callaghan, que actualment escriu als Estats Units: «Els maltractaments, com la bellesa, depenen del color del cristall amb què es mirin». En aquest sentit, hem de tenir en compte que potser existeixen múltiples observadors, diferents espectadors d'una situació, diferents persones que poden ser testimonis d'allò que succeeix i que tindran punts de vista diferents sobre el que ha succeït.

Aquesta cita ens recorda clarament que el que hem de fer és parlar amb les persones que estan implicades i conèixer els seus punts de vista sobre el que està succeïnt; i crec que és possible que a vegades ens oblidem de preguntar a les persones centrals el que ha succeït i quina és la seva percepció, perquè és possible trobar una situació en què una persona gran digui: «Això no són maltractaments, és una cosa que passa sovint però no són maltractaments». Així, doncs, hem de consultar a totes les persones rellevants com veuen les situacions.

D'altra banda, hem de distingir entre diferents nivells, entre diferents tipus de maltractaments i, com ja he assenyalat, entre diferents entorns i llocs on es poden produir els maltractaments. Així mateix, hem de tenir en compte que hi ha diferents causes possibles de maltractaments. En aquest sentit, s'han desenvolupat diverses teories per explicar per què es produeixen els maltractaments i com es pot afrontar aquest problema.

Hi ha diferents participants. Segons la meua opinió, és especialment important el nombre de participants potencials que hi ha als centres institucionals. Ens podem trobar en una situació en què es produeixin maltractaments entre persones que viuen en residències d'ancians. També hi poden haver maltractaments per part dels cuidadors, els voluntaris, els familiars, els amics o els veïns que visiten la persona a la

residència. En una residència es poden produir maltractaments per part d'una persona gran als seus cuidadors. Es tracta de situacions complexes, però hem tenir en compte el nombre de participants i de participants potencials i tractar aquestes situacions amb molta cura. I com ja he suggerit, també hi pot haver diferents testimonis que presenciïn les situacions, de manera que hem de consultar els punts de vista de cadascuna de les persones i intentar entendre tant com es pugui el que està succeint.

D'altra banda, s'estan desenvolupant diferents respostes i intervencions, i crec que això té una importància especial si pensem en els diferents tipus de maltractaments que existeixen. El motiu és que potser no volem tenir exactament les mateixes respostes per als diferents tipus de maltractaments. Potser no és desitjable ni acceptable però queda clar que, per exemple, si examinem una situació de maltractament econòmic, hem de pensar quina intervenció pot ser acceptable i adequada per a la persona, i que aquesta intervenció pot ser molt diferent que en el cas que la situació fos de maltractaments físics o psicològics.

Hi ha alguns factors que hem de tenir en compte: la importància del context social i cultural, així com de les relacions de gènere i de poder en les situacions de maltractaments, i el fet que no ens referim només a la família i a les relacions interpersonals. Com he suggerit anteriorment, els maltractaments es poden produir en diferents nivells. Hi ha diferències entre el nivell personal, individual o *micro*; el nivell cultural, intermedi o *meso*, i el nivell estructural, *macro* o social, que hem de tenir en compte. I, segons la meva opinió, els maltractaments estan estretament vinculats a la noció de discriminació per raons d'edat com a categoria principal. El que crec que passa és que, com que vivim en una societat en què es permet discriminar la gent gran (com si fos racisme però en relació amb l'edat), els maltractaments a persones grans es veuen com a acceptables, i crec que aquest és un dels problemes sobre els quals hem d'actuar.

Si parlem de *protecció* i de *prevenció*, també hi ha diferents elements. El concepte de *protecció* té ambdós elements preventius, de manera

que s'intenta impedir que la situació es desenvolupi en primer lloc, o que es deteriori més endavant, tot i que també pot ser reactiva. Quan s'arriba a una situació de maltractaments, hem de reaccionar per protegir les persones. I les mesures que podem prendre també són variades. És possible que hi hagi normes o lleis en aquest context social per protegir les persones, però en un nivell lleugerament inferior hi pot haver polítiques, procediments, codis i pràctiques (que per exemple tenen els professionals) que ens ajudin a decidir les mesures que hem de prendre. Accions per protegir les persones; potser també l'allunyament físic d'algú que es troba en una situació de risc, tot i que això s'hauria de legislar mitjançant normes o lleis que ens indiquessin com aconseguir aquest allunyament i aquesta protecció. I l'objectiu general pot ser intentar reduir el risc.

Les qüestions de vulnerabilitat són molt importants. La mateixa persona pot ser vulnerable, però pot ser que altres persones també ho siguin per culpa d'accions d'aquesta persona. En aquest sentit,estic pensant potser en una persona gran amb una dificultat i un dèficit cognitiu que pot reaccionar violentament contra altres persones si no se li tracta el problema adequadament, amb sensibilitat, i la situació pot desencadenar en el fet que moltes parts diferents es mostrin violentes entre elles, cosa que, com és lògic, voldrem evitar.

Pel que fa als nivells de prevenció, es tracta de la diferenciació entre prendre mesures abans que alguna cosa succeeixi o vagi malament, és a dir, per intentar evitar que una situació es produeixi, i prendre mesures quan alguna cosa ja ha succeït. Així, doncs, és un tema una mica més seriós. Podem observar que si alguna cosa no succeeix en el moment oportú, pot tenir conseqüències importants i la situació pot acabar en maltractaments i hem d'actuar.

Al meu país no tenim cap llei que protegeixi les persones grans o els adults vulnerables. No obstant això, val a dir que a Escòcia hi ha actualment una llei anomenada Llei de suport i protecció de l'adult, que esperem que s'aprovi en els pròxims mesos i que servirà per protegir els adults vulnerables. Disposem de nombroses lleis diferents a les quals podem tenir accés. Però no existeix ni una sola llei a Anglaterra

que sigui totalment o exclusiva de protecció. A més, en els últims anys s'ha prestat més atenció als factors de risc, a valorar i a gestionar el risc al qual les persones estan exposades, especialment el relacionat amb la salut, la seguretat i la protecció.

S'ha prestat més atenció a l'educació i a la formació. En aquest sentit, m'agradaria diferenciar entre l'educació per a professionals abans i després d'obtenir la titulació, i també la formació d'aquelles persones que no tindran la titulació professional completa però que necessiten saber com treballar amb persones, com reconèixer els maltractaments i què fer en cas de trobar-se amb una situació d'aquest tipus. I el marc principal que hem anat desenvolupant al nostre país anglosaxó s'ha centrat en la regulació i el desenvolupament de marcs reguladors. Aquests marcs existeixen pel que fa a l'atenció institucional, per a residències d'ancians i, en menor mesura, per a centres hospitalaris. Disposem de regulació per a l'atenció domiciliària, per a allò que pugui succeir en els serveis domiciliaris pagats i per als cuidadors que visiten persones al seu domicili, així com per a aquelles persones que treballen amb adults vulnerables. Tenim aquest sistema orientatiu que, com ja he assenyalat abans, es va emetre l'any 2000, tot i que aquest sistema no dóna una idea totalment prescriptiva d'allò que s'ha de fer. Ens trobem en una situació en què es deixa que les zones locals, els ajuntaments, les persones locals i els professionals que treballen en aquests camps determinin com s'ha d'aplicar aquest sistema i el que succeeix realment en aquests terrenys, de manera que hi ha un marc ampli i les persones han d'idear els seus propis sistemes.

Tanmateix, és important saber que al nostre sistema de serveis socials se li ha assignat l'autoritat de respondre i coordinar les respostes a les situacions de maltractament i de protecció, tot i que amb el sistema orientatiu ja tinguem una perspectiva multidisciplinària. Malgrat que als serveis socials se'ls ha assignat la responsabilitat principal, al sistema orientatiu també està escrit que hi ha d'haver una orientació multidisciplinària i que s'han de tenir en compte les necessitats de les persones segons la seva pròpia visió holística. I en els dos últims anys hem començat a parlar de desenvolupar associacions per protegir els adults vulnerables, independentment d'on visquin. Aquestes associa-

cions existiran entre serveis socials i altres organitzacions que es podrien implicar, procedents dels serveis sanitaris, els serveis policials, les organitzacions voluntàries que treballen amb adults vulnerables i altres camps, com el sector privat, la seguretat comunitària i aquesta mena de sectors. Així mateix, hem observat el desenvolupament del marc regulador; en aquest sentit, disposem entre altres coses d'una llista que serveix per prohibir treballar a aquelles persones que suposin un risc per a altres persones.

Disposem de diferents vies per informar de possibles maltractaments o abandonaments. No tenim cap sistema de denúncia obligatòria, i no és habitual al Regne Unit tenir registres de les persones que es troben en una situació de risc, tot i que en el cas dels nens lògicament sí que en disposem. Hi ha llocs que estan començant a experimentar i provar aquesta noció de tenir el que anomenarien *registres de risc*, encara que veig realment improbable que es desenvolupi un sistema de denúncia obligatòria al Regne Unit com el que existeix per als nens. Tampoc disposem de cap eina estàndard de selecció o avaluació, tot i que s'estan començant a provar eines que es desenvolupen en altres països. I com ja he assenyalat, tenim una àmplia varietat d'estratègies d'intervenció, en funció del tipus de maltractaments i de l'entorn en què es produeixin. L'educació ha evolucionat els últims anys, i hem vist molta més concentració als sistemes d'educació anteriors i posteriors a la titulació per a professionals, amb unitats o mòduls independents que ja estudien els maltractaments i la protecció dels adults vulnerables, i en alguns llocs aquests mòduls se centraran especialment en els maltractaments a la gent gran. I com ja he indicat, disposem de diferents nivells de formació, des de formació perquè tots els professionals coneguin el que són els maltractaments i com han d'actuar en aquests casos fins a situacions realment complexes de què fer en cas de descobrir, per exemple, un abús sexual, i la necessitat de formar-se i treballar estretament amb la policia per aprendre a realitzar aquest tipus de treball. Disposem també de formació per a directius per aprendre a realitzar tasques de direcció, donar un suport adequat al personal, presidir conferències i reunions i tota aquesta mena de qüestions. I com he assenyalat anteriorment, hem desenvolupat una llista que a Anglaterra es coneix com la llista POVA (llista de protecció

d'adults vulnerables), que intenta millorar la protecció dels adults impedint treballar de manera remunerada amb adults vulnerables a aquelles persones que puguin suposar un risc per a ells.

Pel que fa a les qüestions de bones pràctiques, per a nosaltres és important saber com són les pràctiques, el que funciona i el que no funciona. En aquest sentit, necessitem esbrinar quines intervencions són eficaces, què és el que funciona millor i en quines circumstàncies. I necessitem aprendre d'aquestes experiències i assegurar-nos que es divulguen àmpliament. Lògicament, pot ser que hi hagi plantejaments que s'hagin d'avaluar, i rebre des d'una avaluació individual per part d'un professional fins a una avaluació multidisciplinària, o fins i tot avaluacions i visites conjuntes a una persona al seu domicili per part de diversos professionals. Es poden necessitar persones que puguin fer entrevistes al mateix temps, potser una persona que entrevisti la persona gran, una altra persona, l'altre professional que entrevistarà el cuidador o el probable maltractador. Així, doncs, podem disposar d'aquest tipus de sistemes, però crec que és molt important que intentem centrar-nos en els usuaris individuals del servei i en els cuidadors i intentem desenvolupar els nostres sistemes en conseqüència. Això enllaça amb allò que Charles-Henri Rapin explica en un altre article sobre l'atribució de poders.

D'altra banda, és evident que la comunicació és molt important. Hem de saber el que funciona i divulgar-ho. En l'àmbit individual, per exemple en un nivell molt bàsic, es pot necessitar una comunicació especialitzada per facilitar la comunicació. Per a algú que tingui una discapacitat cognitiva molt greu o una discapacitat física que l'impedis comunicar-se amb claredat, caldria l'assessorament i l'ajuda d'un especialista. I s'ha de fomentar la cooperació i la col·laboració de les persones que treballen juntes.

En resum, podríem dir que actualment estan succeint moltes coses al Regne Unit, i en els pròxims anys continuarem treballant en diferents qüestions. Finalment, pel que fa als desenvolupaments futurs, crec que hi ha diferents aspectes en què podem i hem d'actuar. Òbviament, necessitem millorar la conscienciació i el reconeixement dels maltract-

taments, i necessitem fer-ho no només en l'àmbit professional, sinó també per al públic general i la societat en conjunt. Per als professionals que treballen amb persones vulnerables i en especial, potser, amb persones grans vulnerables, necessitem desenvolupar models i responsabilitats per als nostres sistemes de treball. I relacionat amb això últim, necessitem garantir que l'educació i la formació que les persones reben sobre aquestes situacions i sobre com han d'intervenir s'adapten realment a aquestes persones. I, si és possible, la formació ha de ser multidisciplinària, de manera que puguem aprendre dels punts de vista de les diferents agències implicades i les persones en l'àmbit local puguin conèixer-se i començar a fomentar aquestes bones relacions de treball.

Tot i que he assenyalat que hi ha una àmplia varietat de possibles respostes a les situacions de maltractament i d'abandonament, crec que encara ens falta camí per recórrer per desenvolupar les nostres respostes i saber com intervenir de manera eficaç. I com a investigadora que sóc, no sorprendrà a ningú que digui que hem de treballar més per conèixer i comprendre millor el problema. I una de les claus per aconseguir-ho és fer investigacions sòlides i rigoroses, si és possible a escala internacional. Per aquesta raó hem de treballar tots junts.

Taula rodona

La intervenció: alguns exemples de la praxi en diferents contextos

A càrrec de:

Sr. Javier Barbero

Psicòleg de l'Hospital de La Paz (Madrid)

Sr. Alain Koskas

Gerontòleg i president de la xarxa Geront'Aisne.
Allô Maltraitances (ALMA) (París)

Dra. Marie Beaulieu

Professora del Centre de Recerca sobre l'Envel·liment
(CDVR) de la Universitat de Sherbrooke (Quebec, Canadà)

Dr. Charles-Henri Rapin

Metge en cap, responsable del programa transversal «Envellir bé»,
Hospitals Universitaris (Ginebra), i responsable de la Direcció
Acadèmica de l'Institut Universitari Kurt Bösch (Sion)

**Presentació i moderació de la taula rodona
a càrrec de la Dra. Mercè Tabueña Lafarga**

Professora de la Facultat de Pedagogia. Estudis de Treball Social
de la Universitat de Barcelona

Intervenció del Sr. Javier Barbero

El meu objectiu és reflexionar sobre quin marc ètic pràctic pot ajudar en la reflexió i la intervenció en el cas de maltractaments a gent gran. Intentaré sintetitzar-ho en deu punts.

1. La primera qüestió que plantejaria és que un dels riscos de reflexionar sobre el maltractament és que caiguem en un cert reduccionisme i el centrem fonamentalment en el maltractament domèstic.

En aquest sentit, s'ha anat avançant al llarg dels anys: ja es parla del maltractament infantil, del maltractament de gènere i ara sembla que comença a parlar-se del maltractament de la gent gran, tot i que això queda reduït a l'àmbit de la convivència, quan per a mi la gran tasca en relació amb el maltractament es troba en el maltractament professional i l'institucional, que acaba generant moltíssim més patiment –bé, és difícil comparar el patiment– i té una enorme responsabilitat moral.

2. La segona qüestió que voldria plantejar és que ens preguntem com una societat té la capacitat de mirar cap a un altre costat quan hi ha, segons els estudis, un 6% de maltractaments a la gent gran. Aquesta mena d'indiferència, aquest escàs interès, a què es deu?

Jo entenc que hi ha una mena de gerontofòbia passiva, que es reflecteix en el fet que centrem la mirada sobre les persones grans en les dificultats que tenen, sense acostar-nos a les seves capacitats; o l'aparició d'aquesta lliure indiferència, amb el resultat que té de generació de patiment.

També crec que una altra raó de l'escàs interès pel que fa a aquest maltractament i de la poca detecció que es produeix és que hi ha una dificultat molt concreta i específica a l'hora de detectar i de denunciar. Per què els professionals detecten poc maltractament? Doncs bàsicament perquè només es diagnostica allò que es pot pensar. I en aquesta societat pensar que podem ser capaços de maltractar la gent gran és dissonant cognitivament; des del punt de vista moral, és una dissonància que ens costa molt encaixar.

3. La tercera gran dificultat que veig a l'hora de tractar aquests temes també des de la perspectiva moral ve donada per les diferents definicions de *maltractament*. No és el mateix l'acció que l'omissió. No obstant això, el resultat d'una acció o d'una omisió pot ser el mateix. On és la responsabilitat, en la intencionalitat?

Hi ha definicions de maltractament segons les quals aquest existeix quan hi ha intenció de fer mal, i si no hi ha intenció de fer mal, no hi ha maltractament. Altres definicions se centren únicament en els resultats. Si hi ha al final un resultat de dany o d'amenaça de dany important, serà maltractament. D'altres diuen: i què passa amb la intenció?, què passa amb la intencionalitat del subjecte que actua amb la persona gran? O també hi ha la qüestió de l'expectativa de confiança –que sembla que totes les definicions ja estan incloent– que el maltractament, quan es produeix, és perquè les persones esperen altres coses, bé dels fills que les cuiden, bé dels infermers de l'hospital, etc. Això suposa també un plus de responsabilitat, perquè tots sabem que hi ha nivells de responsabilitat moral diferenciats.

La responsabilitat que una persona té amb el seu avi és superior a la que té el metge amb aquesta mateixa persona o la que té un senyor que passava per allà. El nivell d'obligació familiar moral és superior al professional, i el professional és superior al general.

Però tota aquesta confusió de termes, de conceptes, de variables que intervenen també fan difícil el balanç moral. I això a més comporta que, si tot acaba sent *maltractament*, es genera una espècie d'hipertrofia molt perillosa. Perquè no tota irregularitat en l'atenció a les persones grans es pot considerar un maltractament. De fet, en l'àmbit ètic solem diferenciar entre el principi de no-maleficència i el principi de beneficència; pel que fa al maltractament, podríem dir que l'acte de maltractar és un acte de maleficència, però hi ha actes que són no beneficinosos, la qual cosa no significa que es puguin considerar un maltractament com a tal. És a dir, si una persona arriba a casa, esgotada, i no saluda el seu pare, amb qui viu i que té un cert deteriorament, aquest tracte d'indiferència és una conducta que òbviament no és bona, que no permet construir bé les relacions. La qüestió és la diferència entre maleficència i no-beneficència.

Hem de ser molt estrictes a l'hora de valorar les coses, perquè, entre altres coses, és molt fàcil atribuir una culpa en qüestions que no són maleficents, que no són de maltractament. Tot és millorable i, per descomptat, no està bé que arribi aquest dia que no saludem adequadament un pare, però això tampoc no és necessàriament dolent o maleficient, o un maltractament.

4. Analitzem aquestes qüestions des dels quatre principis bàsics de la bioètica moderna: principi de no-maleficència, justícia, beneficència i autonomia.

Pel que fa al primer, podem dir que el principi de no-maleficència ens exigeix no perjudicar, en aquest cas, les persones grans, i als professionals no fer res que estigui contraindicat i garantir, per tant, uns mínims. Com deia abans, no tot és maleficient, però hi ha algunes coses que sí que ho són i molt importants, sobretot en els professionals. Per exemple, el fet que un metge o una treballadora social d'atenció primària desconeguin els indicadors de sospita de maltractament es pot

considerar maleficient, perquè la seva ignorància és una ignorància culpable, ja que té una responsabilitat afegida pel que fa al coneixement d'aquestes variables. Un metge d'atenció primària que no es vol moure i decideix que les persones grans han d'acudir a la seva consulta i no visita les persones amb malaltia crònica als domicilis, al final, per omissió, està sent un maltractador, perquè permet que determinades situacions que són potencialment de maltractament es puguin generar. O quan es culpa, d'una manera que a mi em sembla desastrosa, les famílies –famílies a les quals no es donen les eines per cuidar la gent gran– de fer una determinada negligència en relació amb les persones grans.

El maltractament és una cosa que és maleficient i, a més, encara que puguem matisar les coses, moralment és una perversió i crec que cal condemnar-lo claríssimament. Per això és tan important que siguem rigorosos en la definició de *maltractament*.

5. Principi de justícia. En aquestes jornades s'ha esmentat la necessitat de ser capaços de no caure en la discriminació per l'edat. L'important és saber com afavorim la igualtat d'oportunitats davant els recursos en totes les persones. Llavors hi pot haver accions molt àmplies, com pot ser disminuir la pobresa, que beneficiarà que les persones grans tinguin més mitjans per prevenir el maltractament. Però després hi ha qüestions que són molt pràctiques. Per exemple, si a Madrid una dona és maltractada, té recursos d'acollida de manera immediata i ràpida per poder ser protegida. Però si aquesta persona que està sent maltractada en comptes de ser una dona és un home i té 80 anys, i va en cadira de rodes, no té aquests mecanismes. En aquest sentit, les persones grans estan sent discriminades. I ja no dic res si a més tenen una discapacitat afegida. Això té a veure amb el principi de justícia, té a veure amb les omissions dels nostres polítics, els nostres planificadors i els nostres gestors, i probablement també nosaltres tenim alguna cosa a dir-hi.

6. Pel que fa al principi d'autonomia, el podem considerar una qüestió central. Tota persona gran, mentre no es demostrï el contrari, és autònoma moralment per prendre decisions sobre el seu projecte vital, la qual cosa suposa que, en un cas extrem, pot autònomament decidir que assumeix el risc del maltractament d'un nebot perquè el fet de sortir de la casa d'aquest nebot suposaria perdre el contacte amb els seus renebots, per exemple. Això a la gent que treballem en l'àmbit del maltractament ens grinyola, perquè entenem que aquest, si és de mínims, no ha de ser permès. No ha de ser permès de cap de les maneres.

Tornem al conflicte entre respecte i seguretat. Hi ha determinats riscos que una persona pot córrer en funció dels seus valors morals, i la hiperprotecció a la qual podem arribar pot ser, almenys, preocupant. Com tot en la vida, cal un terme mitjà. I és una reflexió que caldrà fer tenint en compte fonamentalment la paraula de la persona gran. Sí que és cert que el maltractament pot generar una coacció o una manipulació que fa que es perdi d'alguna manera alguna característica que pugui alterar l'autonomia moral o la capacitat per a la presa de decisions. Però això caldrà demostrar-ho. El que es pressuposa és que la persona gran és capaç de dirigir la seva vida. De fet, crec que és molt important que diferenciem la capacitat per fer que pot tenir un ancià fràgil de la capacitat per decidir. La capacitat per decidir, en principi, no s'anul·la amb l'edat i tampoc no s'anul·la en rebre maltractaments. Caldrà provar que l'ha perdut.

El principi d'autonomia ens duria a una reflexió molt més àmplia. Es diu que les instruccions prèvies generen molta percepció de control, les voluntats anticipades, perquè enfront de la fragilitat i la por al futur, demostren que una bona manera de prevenir és deixar molt clar què es vol que es faci.

7. Quan es parla del principi de beneficència, cal tenir en compte l'ètica de màxims, perquè la persona gran defineix el que és bo per a

ella. Quan definim externament la qualitat de vida d'un subjecte, correm riscos enormes.

La qualitat de vida, bàsicament, és la percepció subjectiva de viure en condicions dignes. I això ho defineix la persona gran. Quina és l'obligació del professional? No solament quedar-se en els mínims de protecció perquè no hi hagi maltractament, sinó promoure els màxims morals. Quan les persones se senten reconegudes en els seus màxims morals, és molt més fàcil que n'augmenti l'autoestima i que un es baralli a fons davant el risc d'entrar en una situació de maltractaments.

8. Necessitem desenvolupar l'ètica de la quotidianitat. Les qüestions ètiques no es desenvolupen en «eutanàsia sí, eutanàsia no». Es juguen en el dia a dia de les cases, de les institucions. L'ètica de la quotidianitat ens ajudarà a millorar la percepció de la importància dels valors en la higiene de la persona gran, en el canvi postural del qui és al llit, del qui té un principi de demència...

Tota aquesta ètica de la quotidianitat probablement ens ajudarà a fer visibles els valors en el dia a dia i sembrarà alertes millors per prevenir els maltractaments.

9. Cal estar atents als indicadors de sospita, però també molt pendents del fet que aquest indicador no és igual a definició de *maltractament*. Hi ha fonamentalment familiars que se senten amb un enorme pes en l'ànima perquè se'ls assenyala amb el dit en funció no sempre de les seves responsabilitats, sinó de les seves mancances. I em sembla que això és profundament injust.

10. Finalment, cal dir que els maltractaments ens omplen d'emocions, normalment d'emocions desagradables, òbviament. És una reacció molt visceral.

Quan veiem a la televisió que una persona gran ha estat maltractada, ens surt la ràbia, l'angoixa, ens enfadem. Les emocions són molt males conselleres a l'hora de fer una anàlisi ètica. En la meva tasca com a acompanyant de les víctimes de l'atemptat de l'11-M a l'Audiència Nacional, a Madrid, hem treballat la importància de prendre decisions en funció dels seus valors i no en funció de la seva angoixa. Perquè si no, al final, s'acaba fent el contrari probablement del que realment es vol fer. Amb això passa el mateix. Necessitem mecanismes de deliberació ètica fonamentats racionalment i amb metodologies racionals que ens ajudin a establir acords entre els diferents interlocutors morals.

Intervenció del Sr. Alain Koskas

ALMA (Allô Maltraitances des Personnes Âgées): un exemple d'un moviment associatiu dedicat a l'escolta de les persones grans maltractades

Escoltar i prevenir els maltractaments a les persones grans

Des del moment en què parlem de *gerontologia*, des del mateix moment en què abordem el tema dels maltractaments, ens estem endinsant en una qüestió d'allò més complexa. El motiu d'aquesta complexitat és que, en aquest àmbit, no hi ha res que sigui del tot clar, res que sigui fàcil de captar, entendre, prevenir i denunciar.

ALMA és un dispositiu implantat a París que consisteix en una línia telefònica que ofereix escolta i suport anònims i en la qual treballen operadors voluntaris que han estat formats sobre com han d'actuar i són supervisats per comprovar que fan bé la seva tasca. Els operadors reben consells d'experts i sovint tenen qualificacions professionals mèdiques i psicosocials i una capacitat contrastada per analitzar, sintetitzar, investigar i avisar les autoritats que correspongui.

Els experts poden aconsellar als operadors que comuniquin un cas d'avís per telèfon de maltractaments a un Comitè de Pilotatge format per membres –també voluntaris– provinents de diverses professions que els indicarà què cal fer per afrontar la situació. De la formació dels experts, els operadors i els administradors –voluntaris, també en aquest cas– se n'encarreguen especialistes enviats per la seu nacional d'ALMA a França.

El Comitè de Pilotatge està format per persones provinents d'àmbits com el treball social o l'atenció a determinats col·lectius, a més de la policia i altres institucions. La seva funció és evitar que els operadors es vegin obligats a prendre pel seu compte decisions per a les quals potser no estan preparats.

Des de fa uns quants mesos, ALMA ha ampliat el seu radi d'acció i ara també escolta i ofereix suport a les persones discapacitades víctimes de maltractaments. Potser des que el professor Hugonot va crear l'associació a Grenoble, podríem i fins tot hauríem d'haver intuït que els maltractaments a les persones discapacitades eren un fenomen força anterior al dels maltractaments a la gent gran; però, com que al principi de la meua carrera vaig dedicar-me uns quants anys als nens discapacitats, sóc plenament conscient del temps que ha calgut perquè la societat copsés, debatés i tingués en compte els problemes relacionats amb l'acollida i el tracte a les persones discapacitades.

Avui dia hi ha qui afirma que existeixen diferències entre els maltractaments a aquests dos col·lectius. Segons aquesta teoria, els maltractaments a persones grans es produeixen sobretot al seu domicili, mentre que els maltractaments a les persones discapacitades tenen com a marc una institució on aquestes persones es troben allotjades. Però és cert? Realment les institucions –recordem els nombrosos casos de desnutrició, deshidratació i negligència– protegeixen la gent gran? Una persona discapacitada no pot estar exposada als maltractaments al seu propi domicili? I, per a ambdós col·lectius, què sabem sobre els maltractaments per part de la família de la víctima i sobre els maltractaments –sovint ignorats– per part d'assistents professionals?

Les històries de maltractaments a persones discapacitades són molt doloroses, sobretot si tenim en compte que les víctimes passen, durant deu, vint, trenta o fins i tot més anys, per un veritable calvari que sembla no tenir límits. Les preguntes bàsiques que cal que ens fem són les següents: la persona maltractada, viu o sobreviu?, quin projecte ha elaborat aquesta persona o, més ben dit, quin projecte han elaborat aquesta persona i el seu entorn: simplement mantenir-la viva o aportar-li alguna cosa més?, quins són els condicionants im-

posats per les circumstàncies de la persona discapacitada?, quins li són externs?

En els casos de maltractaments a gent gran tampoc no podem deixar de banda l'entorn de la persona maltractada. Gairebé sempre s'observen tres maltractaments o incapacitats diferents que s'acumulen: el de la persona gran que ha perdut autonomia, el del seu entorn familiar que descobreix horroritzat el que està a punt de succeir i no està –ni estarà mai– preparat per afrontar-ho i, en darrer lloc, el dels assistents professionals.

Abans, entre la comunicació del diagnòstic i la mort del pacient podien passar de quatre a cinc anys, o si més no això era el més habitual en el centre d'acollida diürna on jo treballava. Avui dia, aquest període és molt més llarg, per la qual cosa, quan les famílies vénen a parlar amb nosaltres per primer cop, carregades de bones intencions –«No abandonarem la mare, ens en farem càrrec. Jo faré això, el meu germà farà això altre, etc.»–, la nostra obligació és dir-los: «Compte, perquè això no són els 100 metres llisos, sinó una marató. Aquesta situació es pot allargar durant quinze o vint anys». Jo acostumo a afegir: «Aquesta nit, mireu-vos al mirall i penseu en com estareu d'aquí a vint anys».

En altres mots, per prevenir els maltractaments cal insistir una vegada rere l'altra als familiars que ajuden el pacient –normalment es tracta de la seva filla gran– perquè estableixin sistemes d'autopreservació, repòs i distanciament, ja que és imprescindible per poder-lo assistir durant un període prolongat. Sense aquests sistemes és inevitable que, malgrat les seves bones intencions, els familiars corrin el risc de maltractar el pacient.

Si insisteixo en aquest aspecte és perquè, avui dia, és l'instrument més important dels que faig servir per prevenir i lluitar contra els maltractaments: cal establir programes de repòs, programes de formació destinats tant als cuidadors com a les famílies i programes de formació destinats als malalts. I, tot i córrer el risc de repetir-me massa, ho tornaré a dir: tant la formació com la informació són bàsiques per als cuidadors, les famílies i els malalts. I el mateix passa amb la formació

dels directors i els alts càrrecs d'institucions i serveis. Sense tota aquesta formació, i sense la creació de cadenes virtuoses que facilitin que cadascú tingui en compte les seves pròpies necessitats i les pugui satisfer en un moment determinat, és impossible tirar endavant la situació.

Què és una cadena virtuosa? És imprescindible que cada barri disposi d'un centre d'acollida diürna, un centre d'acollida nocturna, establiments terapèutics de vacances, un centre d'acollida per als caps de setmana, establiments d'allotjament temporal, experts psicogeriatrics, consultes sobre deficiències sensorials, transport assistit i dispositius d'animació individuals o col·lectius als quals es pugui accedir fàcilment. A més, per tal d'implementar els programes de repòs –que no només és un dret, sinó també un deure, com també passa amb la interacció social–, cal crear escoles de voluntaris, atès que mai no hi haurà professionals suficients per atendre les necessitats que genera la pèrdua d'autonomia de les persones. Totes les baules d'aquesta cadena són imprescindibles per poder escollir lliurement i segons les necessitats de cada moment.

Finalment, m'agradaria insistir en la formació per a les famílies, de la qual ja he parlat abans. És vital que les famílies no es quedin sense solucions en cap moment. Pel que fa al voluntariat, vull fer esment de l'escola creada a Estrasburg. Aquest centre ofereix una formació de 288 hores que es completa amb una estada d'un mes en un establiment o servei especialitzat. Les escoles de voluntaris, les escoles per a famílies i les escoles per a malalts són un principi de resposta a molts problemes.

També vull avisar que, si no s'implementa aquesta xarxa d'acompanyament i solidaritat, si no es revisen de manera periòdica i individual les necessitats d'aquest tipus –és a dir, si no s'avaluen cada cert temps les necessitats de les famílies, els malalts, els cuidadors i els assistents professionals–, si deixem que aquestes persones quedin aïllades, correm el risc que totes entrin en la mateixa dinàmica d'exclusió. S'ha observat que els familiars de persones amb Alzheimer tenen més tendència a abstenir-se en les grans votacions que la resta,

la qual cosa significa que la solitud i el tancament condueixen al sentiment d'exclusió i, fins i tot, a l'abandonament de l'expressió de la ciutadania. Malalts transformats en ostatics, cuidadors transformats també en ostatics, sense cap mena de perspectiva; a tots els hem d'oferir respostes que els donin seguretat i possibilitats per tal d'evitar que caiguin en l'abisme dels maltractaments.

Intervenció de la Dra. Marie Beaulieu

Abans de res, cal establir la diferència entre l'ètica i la moral. Hi ha qui creu que això és una mera qüestió idiomàtica; potser està més de moda o sona més interessant parlar d'ètica que de moral. Tanmateix, darrere del que sembla una arbitrariedad lingüística hi ha alguna cosa més. És d'això, i de l'eina que he desenvolupat a partir d'això, del que m'agradaria parlar. En primer lloc, vull distingir entre la reflexió ètica i la integració de valors, que és un procés més estàtic. Aquesta integració, que no implica necessàriament una apropiació ni una capacitat reflexiva, correspon més aviat a l'àmbit de la moral. Per afirmar això em baso, entre altres fonts, en la feina d'un col·lega del Quebec, el senyor Fortin, segons el qual la moral és la integració d'un cert nombre de valors externs a la persona o, en altres mots, es tracta de quelcom après i, en cert sentit, imposat. En canvi, l'ètica es basa en un procés reflexiu en el qual la persona es pregunta què és el més important per a ella: quins són els meus valors més importants? o quins són els meus valors de referència? Normalment, tots tenim uns valors fonamentals que som capaços de proposar i defensar.

La introducció d'un procés de reflexió ètica permet a les persones que participen en una intervenció en un cas de maltractaments preguntar-se tant pels seus propis valors com pels de l'organització en la qual treballen —els quals inevitablement influeixen en les seves accions. Però, sobretot, els permet fer-se una pregunta fonamental: quins valors té la persona gran que vull afavorir amb la meua intervenció? La bibliografia deixa clar que, en una intervenció, és imprescindible dedicar el temps que calgui a descobrir els valors de la persona gran i, un cop els hem entès, intentar respectar-los sempre que sigui possible. En altres mots, hem de prioritzar el que és més important no per a nosaltres ni per a la nostra organització, sinó per a la persona gran que pateix els maltractaments.

És per això que durant aquests darrers anys he anat desenvolupant una eina d'intervenció que serveix justament com a procés de reflexió ètica i psicosocial sobre la intervenció en casos de maltractaments a persones grans. D'entrada, vull deixar clar que no hi ha cap intervenció que sigui bona o dolenta *per se*. Cal cercar la millor solució o intervenció tenint en compte els esdeveniments que es produeixen en el cas. La meua intenció no era elaborar un protocol de diagnòstic precoç, atès que ja n'hi ha un grapat que es poden traduir i adaptar a les diverses situacions. Haig de confessar que no m'agraden gaire els procediments habituals de diagnòstic precoç, siguin protocols o taules, ja que t'obliguen a indicar informacions que és possible que, un cop sumades, donin una imatge falsa de la situació. Prefereixo proposar a les persones que intervenen en el cas que busquin pel seu compte les informacions necessàries per acompanyar la persona a través de les diverses fases. Aquesta tasca d'acompanyament no és qüestió de setmanes, sinó que pot durar mesos i, fins i tot, anys.

Per validar el mètode que he desenvolupat, l'estic posant en pràctica amb persones de la xarxa pública i la xarxa comunitària o associativa, és a dir, persones que no estan a sou de l'Administració, sinó que treballen en organitzacions paraleles. El procés es posa en marxa amb informacions concretes que la persona que intervé ha d'aconseguir i, a partir d'aquí, s'ha de formular una sèrie de preguntes.

Aquesta eina reprèn els tres models d'intervenció que he explicat en l'article anterior: *el respecte absolut a l'autonomia de la víctima*, *l'acompanyament* i *les mesures extremes*. Com que la intervenció és un procés, és possible que en un mateix cas s'hagi d'aplicar un o altre model segons el moment. És a dir, podem començar fent tasques d'*acompanyament* i, si la situació s'agreuja, prendre *mesures extremes*. També és possible que al principi la persona gran no estigui disposada a col·laborar i calgui mantenir un *respecte absolut a la seva autonomia*.

Agafem com a exemple el model d'*acompanyament*. Per aplicar aquest model, la persona que intervé en el cas s'ha de fer les preguntes següents: respecto l'autonomia de la persona gran maltractada?, em preocupo per afavorir-la?, sé si és possible que calgui protegir-la?, les

meves intervencions són veritablement actives?, em preocupo per la qualitat de vida de la persona maltractada?, respecto els seus hàbits, els seus valors i la seva cultura? Un cop respostes aquestes preguntes es pot escollir entre diverses estratègies. En citaré algunes a tall d'exemple: quin contacte tinc amb la persona maltractada?, hi tinc una relació de confiança –les situacions de maltractaments o negligències només es revelen en el marc d'una relació de confiança–, la situació actual m'obliga a anticipar riscos i, si és així, la meua avaluació dels riscos que corre la persona maltractada és correcta?

En darrer lloc, hi ha diversos reptes que poden aparèixer durant l'aplicació del model d'*acompanyament*. Es tracta de malestars que la persona que intervé en un cas de maltractaments ha d'aprendre a gestionar. Ha d'assegurar-se que és capaç de fer una acció que l'obligui a estar molt concentrada, d'aconseguir determinades eines o d'establir punts de referència respectant sempre –i això és una de les coses més difícils– el ritme que marca la persona gran. Això es tradueix, entre altres coses, en la capacitat de ser conscient que, encara que vulgui anar més enllà en una intervenció, no pot fer-ho si la persona gran no ha arribat al mateix punt. També ha de ser capaç de gestionar en segons quins moments el sentiment d'incomoditat que provoca el fet que, tot i que respecta l'autonomia de la persona gran, li sembli inacceptable la situació en què es troba, pensar que el més important són els valors de la persona gran i continuar acompanyant-la. Quan formo algú perquè faci servir aquesta eina, sempre li dic que ha de ser conscient que, en un procés d'intervenció en un cas de maltractaments, fixar com a objectiu aturar en sec la violència o la negligència –és a dir, aplicar allò que habitualment s'anomena *tolerància zero*– significa ficar-se en un cul-de-sac. Cal treballar a llarg termini i ser conscients que potser només podrem resoldre parcialment la situació. A vegades fins i tot ens hem d'accontentar, si més no durant els primers tres mesos, amb el fet que la violència o la negligència no s'agreugin, cosa que, encara que soni estrany, és tot un èxit. Per a les persones que intervenen en casos de maltractaments, és difícil pensar: «Ara per ara només puc vigilar i evitar que la situació empitjori. Més endavant, quan hi hagi una relació de confiança, ja podré anar més enllà».

Intervenció del Dr. Charles-Henri Rapin

Com he assenyalat anteriorment, procedeix del país dels secrets bancaris i dels secrets mèdics, de manera que, com ens podem imaginar, hi ha hagut molts tabús i molt de silenci pel que fa al maltractament, inclòs el maltractament econòmic. Tot i que n'hem parlat poc, el maltractament econòmic existeix i és probablement un dels més importants en quantitat, però és també el més ocult. Sortim d'un període en què li dèiem a la persona maltractada que denunciés, però moltes persones gairebé mai han presentat una denúncia, almenys a les nostres cultures europees, de manera que no anem per bon camí. I després de considerar tots els punts de vista sobre el maltractament, ens plantegem la qüestió de qui maltracta a qui. I aquesta és una manera molt hàbil de sortir del discurs del maltractament per, finalment, concloure que tot maltractament té una raó i un origen, relacionats amb la privacitat o amb el caràcter familiar del maltractament, sense plantejar-nos la reticència que impedeix que els nens maltractats puguin ser els que maltracten els seus pares, qüestió en la qual hem insistit poc.

Quan ens plantegem qui maltracta a qui, es tracta una mica d'aquelles persones molestes que tots tenim a les nostres famílies, o d'aquelles que amenacen cada mes de suïcidar-se o aquelles manipuladores que ens fan la vida impossible. En aquest sentit, existeix el risc que es produeixin confusions amb aquestes situacions, ja que es tracta d'una altra cosa, d'un altre tipus de sofriment. Podem fer alguna cosa? La filosofia que hem intentat desenvolupar a Ginebra amb l'equip és analitzar les situacions de maltractaments i proposar una ajuda. Què podem fer per vosaltres, perquè sentim que existeix un problema, i aquest sentiment el tenim en general els professionals de la salut, que a les nostres professions no només hem fet eleccions cognitives sinó també emocionals. Som capaços de sentir subjectivament malestar en les situacions de maltractament, i aquest fet ens pot ajudar a proposar-vos una

ajuda, mentre que les directrius anticipades ens poden ajudar amb la qüestió de la persona de confiança. Qui és la persona de confiança, el vostre marit? Sobretot que no sigui ell! Us podem avançar una sospita i dir-vos que sobretot no sigui el vostre marit, especialment si és metge, perquè com potser ja sabreu, estudis nord-americans indiquen que els metges són els homes que maltracten més les seves dones, així que molt de compte si esteu casades amb un metge.

Acabo amb una qüestió que ha estat plantejada i revocada, la de la formació i l'educació, que ja ha plantejat el nostre amic d'ALMA a París. Hem de subratllar la importància de la formació dels pacients, les persones grans, i de la possibilitat d'atribuir poders (*empowerment*) per a la formació i l'educació. Crec que mitjançant aquesta formació i la solidaritat hauríem de poder sortir progressivament d'aquesta situació.

I, finalment, una qüestió molt concreta. Tots sabem que les persones grans sovint pateixen caigudes. I quan una persona gran pateix una caiguda, mai he vist cap informe que plantegi la possibilitat que l'hagin poguda empenyar. Per tant, en totes les caigudes de persones grans podríem començar a plantejar la simple sospita de maltractament. I insisteixo en aquest terme de *sospita*; el maltractament és difícilment suportable per a la víctima però també ho és per a nosaltres, de manera que la sospita ens pot ajudar a avançar i a superar aquest tabú i aquest silenci.

COL·LABORADORS

Sr. José Manuel Alonso Varea

Psicòleg i director del postgrau interdisciplinari sobre violència familiar (IL3-UB)

Dr. Salvador Altimir

President de la Societat Catalanoblear de Gerontologia i Geriatria

Sr. Javier Barbero

Psicòleg de l'Hospital de La Paz (Madrid)

Dra. Marie Beaulieu

Professora del Centre de Recerca sobre l'Envel·liment (CDVR) de la Universitat de Sherbrooke (Quebec, Canadà)

Sr. Josep Maria Bosch

Vicepresident segon del Consell de la Gent Gran de Catalunya

Dra. Lía Susana Daichman

Presidenta d'INPEA

Dr. Joan Mateo

Degà de la Facultat de Pedagogia de la Universitat de Barcelona

Dr. Jordi Muñoz

Advocat i membre de l'equip d'investigació EIMA

Sra. Bridget Penhale

Professora de l'Escola d'Infermeria i Obstetrícia de la Universitat de Sheffield (Regne Unit)

Sr. Miquel Perdiguier

Director de l'Obra Social de Caixa Catalunya

Dr. Jordan Kosberg

Catedràtic de treball social de la Universitat d'Alabama

Sr. Alain Koskas

Gerontòleg i president de la xarxa Geront'Aisne. Allô Maltraitances (ALMA) (París)

Sr. Josep Marquès

President provincial de Creu Roja Barcelona

Dr. Charles-Henri Rapin

Metge geriatre dels Hospitals Universitaris de Ginebra (Suïssa)

Sr. Rafel Ribó

Síndic de Greuges de Catalunya

Sr. Josep Solans

Director gerent de la Fundació Viure i Conviure de l'Obra Social de Caixa Catalunya

Dra. Mercè Tabueña Lafarga

Psicòloga i treballadora social. Professora de treball social a la Facultat de Pedagogia de la Universitat de Barcelona

Sr. Santiago Vidal

Magistrat de l'Audiència provincial de Barcelona

Dr. Antoni Yuste

Vicepresident de la Societat Catalanobalear de Gerontologia i Geriatria

SUMARI

Presentació	7
Pròleg	13

CONFERÈNCIES

Dra. Lía Susana Daichman	23
Els maltractaments a les persones grans: un tema de salut, d'ètica i de drets humans	
Dr. Jordan Kosberg	43
La transmissió intergeneracional dels maltractaments a les persones grans	
Dra. Marie Beaulieu	57
Qüestions ètiques i psicosocials plantejades arran de la intervenció en casos de maltractament de persones grans	
Dra. Maya Olmari-Ebbing i Dr. Charles-Henri Rapin	69
Envellir amb llibertat. Es poden prevenir la violència i la negligència contra les personas grans?	
Sra. Bridget Penhale	85
L'abordatge dels maltractaments a la gent gran al Regne Unit	

TAULA RODONA

La intervenció: alguns exemples de la praxi en diferents contextos	97
Sr. Javier Barbero	99
Psicòleg de l'Hospital de La Paz (Madrid)	
Sr. Alain Koskas	107
Gerontòleg i president de la xarxa Geront'Aisne. Allô Maltraitances (ALMA) (París)	
Dra. Marie Beaulieu	113
Professora del Centre de Recerca sobre l'Envel·liment (CDVR) de la Universitat de Sherbrooke (Quebec, Canadà)	
Dr. Charles-Henri Rapin	117
Metge en cap, responsable del programa transversal «Envellir bé», Hospitals Universitaris (Ginebra), i responsable de la Direcció Acadèmica de l'Institut Universitari Kurt Bösch, Sion	
Col·laboradors	121