

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

La violencia institucional

Los malos tratos hacia las personas mayores en las residencias geriátricas asistidas

Domingo Pérez, Carlota

Trabajo de Final de Grado – Montserrat Garcia Oliva

Trabajo Social

Personas Mayores

Año académico 2021

Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés

Profundización teórica

Fecha de entrega: 10 de enero de 2022

1. Introducción y Justificación	4
2. Metodología	7
3. Pregunta inicial y Objetivos	8
4. Marco teórico – Estado de la cuestión	9
4.1 Contextualización del envejecimiento	9
4.1.1. El envejecimiento en España	12
4.2. Aproximación al contexto residencial e institucional en la atención a personas mayores	14
4.2.1. Personas mayores en residencias en Catalunya	18
4.3. Los malos tratos hacia las personas mayores: clarificación conceptual	19
4.3.1. Tipos de malos tratos a personas mayores	23
4.4. La violencia institucional	26
4.4.1. Factores de riesgo de la víctima	30
4.4.2. Las personas que ejercen el maltrato	32
4.4.3. Factores de riesgo asociados al contexto institucional	36
4.5. Marco legal	37
4.5.1. A nivel internacional	37
4.5.2. A nivel nacional	39
4.5.3. A nivel autonómico	40
4.6. El papel del Trabajador Social	41
5. Análisis y discusión	42
6. Conclusiones finales	47
7. Bibliografía y <i>webgrafía</i>	49

Figura 112

A mi yayo Manuel, mi yaya María, mi abuela Rita y a mis 36 usuarios que,
desde donde sea, me ven trabajar en su lucha.

La violencia institucional: los malos tratos hacia las personas mayores en las residencias geriátricas asistidas.

Hacerse mayor es un proceso natural e inevitable del ser humano. Envejecer implica, generalmente, tornarse dependiente para las actividades básicas del día a día, lo que supone la necesidad de ayuda externa y de ciertos cuidados y atenciones. La literatura usada para la redacción de este trabajo, nos muestra que en España la población es mayor y dependiente y debido a la organización actual de la familia, la atención a los mayores en casa ya no es la primera opción. Ante esta situación, las residencias geriátricas parecen la mejor alternativa, pero ¿es esto cierto realmente? Las ideas erróneas que existen sobre las personas mayores, el edadismo, el grado de dependencia, las condiciones laborales de los trabajadores del sector, etc., son factores de riesgo para la persona mayor a la hora de ser víctima de violencia institucional, es decir, de recibir malos tratos en el recurso en el que reside. Este tipo de violencia es una realidad que se da de muchas formas diferentes a través de acciones negligentes normalizadas por todos. Y, a pesar de las normativas existentes a nivel internacional y nacional, los derechos de las personas mayores siguen siendo vulnerados, provocando que la atención que reciben en las residencias no sea de calidad y poniendo en riesgo su dignidad. Estas gravísimas situaciones seguirán existiendo si no hay cambios en el modelo de las residencias españolas, si no se toma esta cuestión como prioridad en los centros y si no está entre las funciones de los profesionales del ámbito hacerle frente. El Trabajo Social puede tener un papel clave en todo esto interviniendo con su apoyo en procesos de sensibilización, liderando formaciones, promoviendo el envejecimiento activo y redactando y elaborando protocolos de buenas prácticas.

Palabras clave: envejecimiento, personas mayores, tercer sector, violencia institucional, malos tratos, residencias geriátricas.

Violència Institucional: els mals tractes cap a les persones grans a les residències geriàtriques assistides

Fer-se gran és un procés natural i inevitable de l'ésser humà. Envellir implica, generalment, tornar-se dependent per a les activitats bàsiques del dia a dia, fet que suposa la necessitat d'ajuda externa i de certes cures i atencions. La literatura emprada per a la redacció d'aquest treball ens mostra que a Espanya la població és gran i deponent, i a causa de l'organització actual de la família, l'atenció a la gent gran a casa ja no és la primera opció. Davant aquesta situació, les residències geriàtriques semblen la millor alternativa, però és cert això realment? Les idees errònies que hi ha sobre la gent gran, l'edatisme, el grau de dependència, les condicions laborals dels treballadors del sector, etc., són factors de risc per a la persona gran a l'hora de ser víctima de violència institucional, és a dir, de rebre maltractaments en el recurs en què resideix. Aquest tipus de violència és una realitat que es dona de moltes maneres diferents a través d'accions negligents normalitzades per tothom. I, malgrat les normatives existents a nivell internacional i nacional, els drets de la gent gran segueixen sent vulnerats, provocant que l'atenció que reben a les residències no sigui de qualitat i posant en risc la seva dignitat. Aquestes situacions gravíssimes continuaran existint si no hi ha canvis en el model de les residències espanyoles, si no es pren aquesta qüestió com a prioritat als centres i si no està entre les funcions dels professionals de l'àmbit fer-hi front. El Treball social pot tenir un paper clau en tot això intervenint amb el suport en processos de sensibilització, liderant formacions, promovent l'envelliment actiu i redactant i elaborant protocols de bones practiques.

Paraules clau: envelliment, gent gran, tercer sector, violència institucional, maltractaments, residències geriàtriques.

Institutional violence: the elderly mistreatment in assisted nursing homes.

Getting older is a natural and unavoidable process. Aging generally implies becoming dependent for basic day-to-day activities, which requires the need for external help and certain care and attention. The literature used for the writing of this paper shows us that, in Spain, much of the population is old and dependent and due to the current family organization, caring for the elderly at home is no longer the first option. Facing this situation, nursing homes seem to be the best alternative. But is this really true? The misconception surrounding the elderly, ageism, the degree of dependency, the working conditions of the workers in this sector, etc., turns out to be risk factors for the elderly when it comes to being a victim of institutional violence. That is, receiving mistreatment in the resource in which they reside. This type of violence is a reality which occurs in diverse ways through negligent actions normalized by all. Furthermore, despite the existing regulations at both international and national levels,

the rights of the elderly continue to be violated, thus causing any help they may receive in a nursing home to be of poor quality and having their dignity put at risk. These extremely serious situations are going to continue to exist if no changes are made in the structure and model of Spanish residences. This shall continue as long as the issue is not taken as a priority in these centers and dealing with it is not in the duties of the professionals in the field. Social Work is key when facing such issues; Intervening with its support in awareness, leading trainings, promoting active aging and drafting and developing good practice protocols.

Keywords: aging, elderly people, third sector, institutional violence, mistreatment, geriatric residences

1. Introducción y justificación.

Estamos viviendo un crecimiento sociodemográfico sin frenos. Las personas mayores representan actualmente y lo harán cada vez más, un porcentaje muy significativo de la población. Al crecer este colectivo la vulnerabilidad que presentan se hace más visible y aumenta cuando se habla de personas dependientes, es decir, de personas que requieren de apoyo y soporte en su día a día para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como ducharse, caminar, vestirse, comer, etc.

En el presente Trabajo de Final de Grado (TFG) se abordará una realidad que ha existido, existe y persiste pero que sigue todavía invisibilizada: la violencia institucional contra las personas mayores en los centros para mayores de larga estancia, conocidos por todos como residencias geriátricas.

Recientemente, tras la nefasta actuación del Gobierno de España durante la pandemia del Covid-19 y del escándalo vivido en las residencias geriátricas de este país, nuestros mayores han obtenido más voz a nivel mediático y parece ser que la sociedad ha empatizado con el colectivo, sin embargo, siguen estando arrinconados. No interesan porque no producen, pero sí consumen, por lo que al Gobierno no le preocupa y la sociedad los margina. Los prejuicios, estereotipos e ideas erróneas formadas sobre los mayores, el edadismo, las precarias condiciones laborales de los trabajadores, la frustración de los cuidadores por la carga mental y física (el llamado *burnout*), etc., son algunos de los factores de riesgo para estas personas a la hora de recibir malos tratos por parte de la persona cuidadora y de la misma institución en la que residen.

La población en la que se centra el presente trabajo la construyen aquellas mujeres y hombres considerados miembros del colectivo de la tercera edad (<65 años) que viven en residencias geriátricas asistidas y que por lo tanto son sujetos potencialmente vulnerables de sufrir violencia institucional. Se ha decidido comprender esta franja de edad por una cuestión práctica puesto que la mayoría de literatura existente en cuanto al maltrato institucional de las personas mayores hace referencia a esta edad.

La motivación de este trabajo es básicamente una cuestión personal dada mi propia experiencia como Educadora Social en residencias geriátricas antes, durante y después de la pandemia. Estando confinada a causa de la pandemia en la residencia geriátrica en la que trabajaba anteriormente, y viendo día a día lo que estaba ocurriendo, pensé que cuando cursara el grado de Trabajo Social, hablar en mi TFG sobre las personas mayores sería lo

más inteligente. Además, es el ámbito que me gusta, en el que siempre he trabajado y el que más domino. También es el sector sobre el que más formación tengo, pues cursé el Postgrado de Dirección de Residencias y otros Recursos para Personas Mayores en la Facultad, así que era sin duda la mejor elección.

Hasta mediados de 2020 trabajé durante tres años en una residencia pública gestionada por una empresa privada que fue de las más afectadas de Barcelona por la pandemia. Las malas praxis eran algo generalizado y sistemático incluso antes de la pandemia, pero ni la empresa ni la dirección del centro tomaron nunca medidas a pesar de las advertencias del equipo técnico, de las familias y de algunos otros profesionales de la plantilla.

Este abandono de los que eran mis usuarios en aquel momento se acentuó por completo en 2020 cuando el Covid-19 llegó al centro y murieron 36 personas de 92 en menos de dos meses. En esta residencia me confiné voluntariamente durante 9 días en la etapa más violenta de la pandemia y pude vivir en primera persona el rechazo y abandono que sufrieron una vez más las personas usuarias del centro por parte del sistema y de la empresa gestora.

Posteriormente, durante mi estancia de dos meses en hoteles medicalizados, también fui testigo de la violencia que sufrieron. Pude ver cómo esas personas, a quienes tanto conocía, se morían solas en sus habitaciones y a nadie le importaba porque nadie hizo nada al respecto. Esto pasó en la residencia en la que trabajé, pero también ocurrió en la que vive mi tía abuela, en la que se encuentra el padre de una amiga y en muchas otras. Fue una situación generalizada en la mayoría de residencias del país. Todo lo que se vivió desde dentro de los centros, lo que viví yo, ha marcado mi vida para siempre y ha supuesto un punto de inflexión que me ha motivado a denunciar en los medios, los tribunales y Amnistía Internacional, la situación de nuestros mayores en las residencias de este país.

Pero aún así, no es necesario irse tan lejos ya que antes de la pandemia la violencia ejercida hacia nuestros mayores ya era una realidad y repito, no solo en el centro en el que trabajé, sino en la mayoría de residencias geriátricas. Al iniciar este TFG trabajaba en otro centro totalmente diferente a nivel estructural, de gestión, de valores, pero los patrones de comportamiento hacia los usuarios por parte de los profesionales se repetían. Actualmente trabajo en una macro residencia y la realidad en cuanto al trato que reciben las personas usuarias es muy grave.

Las irregularidades en el trato a los mayores de los centros geriátricos son sistemáticas, y no me refiero a actos de violencia explícitos como una bofetada o un empujón, sino a la

violencia camuflada en pequeñas acciones, gestos, palabras, tonos de voz que se aplican sobre estas personas de forma, quiero creer, inconsciente y que suponen realmente malos tratos.

Con este trabajo pretendo, en primer lugar, promover la empatía hacia el colectivo, reforzarla, hacer entender que formamos parte de una población mayor, envejecida, que nuestros mayores merecen vivir con dignidad como el resto y que la persona que puede estar recibiendo estos tratos inadecuados podría ser cualquiera de las personas mayores que conocemos, podría ser nuestro padre, madre, abuelo, tío o nosotros mismos el día de mañana. Creo que es muy importante poner atención a esta realidad que, en el fondo, de una forma u otra, nos afecta y afectará a todos en un futuro.

En segundo lugar, este trabajo sirve para dirigirme a los profesionales del sector de las residencias geriátricas, directores, enfermeros, auxiliares de enfermería, educadores sociales, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc., para que recuerden la necesidad de sensibilizar e informar sobre esta cuestión aprovechando que se sitúan realmente en el escenario y que podrían actuar como agentes de cambio para, desde dentro, detectar, diagnosticar e intervenir en estas situaciones. Aquí, considero que el papel del Trabajador Social es importantísimo, pues puede analizar todo el marco legal en el que se encuadra esta cuestión y plantear nuevos retos a las instituciones, promover las buenas prácticas, así como intervenir desde dentro liderando procesos de formación al personal y concienciando sobre la cuestión tanto a ellos como a la empresa (si la hay), a las familias o representantes y a los propios usuarios.

Así pues, el trabajo se estructura en 5 puntos principales, los cuales derivan a otra serie de subpuntos que se resumen a continuación: el primero, el marco teórico/estado de la cuestión, que consta de una contextualización global para situarse en el ámbito, para ello se añade la contextualización del envejecimiento haciendo mención a varias definiciones y explicando qué es envejecer; se habla también del envejecimiento respecto a España mostrando en cifras la situación actual de la población; se contextualiza la cuestión de las residencias como servicio de atención a los mayores y finalmente, se habla de la población mayor que vive en residencias en Catalunya con el fin de informar sobre la dimensión de la población en la que se basa este trabajo.

El segundo punto, consta de la clarificación conceptual de los malos tratos y se exponen y describen los diversos tipos de malos tratos que se ejercen hacia las personas mayores.

Todo esto con el fin de ir conociendo poco a poco los conceptos que se mencionan a lo largo del trabajo.

El tercer punto lo conforma el tema principal de este TFG, la violencia institucional. En este apartado se amplía la teoría sobre esta cuestión hablando de los tipos de maltrato institucional que pueden ejercerse hacia las personas mayores, mencionando y describiendo los factores de riesgo de la víctima a la hora de sufrir maltrato institucional y haciendo referencia también a las personas que ejercen estos malos tratos dentro del ámbito de las instituciones y a los factores asociados a la propia institución que también tienen influencia en esta cuestión

En el cuarto punto, se habla del contexto legal en el que se enmarca la cuestión de los malos tratos a las personas mayores y la violencia institucional, comentando además otra documentación internacional, nacional y autonómica relacionada con la atención y lucha de los derechos de las personas mayores.

Finalmente, en el quinto y último punto del trabajo se habla del papel del Trabajador Social en toda esta cuestión, haciendo referencia a las distintas acciones que podría llevar a cabo desde dentro de los centros como profesional.

Después se añade un apartado de análisis y discusión de todo lo explicado a lo largo del trabajo, las conclusiones finales y la bibliografía y *webgrafía* usada para apoyar y argumentar los contenidos de este trabajo usando la Séptima Edición de las Normas APA.

2. Metodología.

La metodología de este TFG se basa en el uso de diferentes fuentes de información, en su gran mayoría artículos académicos buscados en google académico. También se ha usado bibliografía de la asignatura “Gent Gran” que cursé en el Grado de Educación Social y otras fuentes de personalidades expertas en el ámbito de la geriatría, el tercer sector y el asunto principal de este trabajo que son los malos tratos hacia los mayores en los centros asistenciales.

Para encuadrar la cuestión del envejecimiento en el contexto de España y Catalunya, medio más próximo en el que nos situamos, se han usado fuentes oficiales que han proporcionado estadísticas y tablas recientes. Del mismo modo, y al tratarse de un TFG de ampliación teórica, se han usado fuentes secundarias para complementar toda la literatura relacionada

con el concepto de malos tratos, los tipos de maltrato a las personas mayores, la violencia institucional y los factores de riesgo asociados tanto a la víctima como a la persona agresora y al contexto institucional en sí.

Por otro lado, en cuanto al marco legal en el que se encuadra la violencia institucional, se ha revisado la normativa pertinente y se ha citado aquella que, a criterio personal y teniendo en cuenta la que consta en la literatura, supone más relevante y es necesaria tener en cuenta.

En cuanto al papel del Trabajador Social en la temática de este TFG, se ha tenido en cuenta, a parte de la literatura, mi experiencia como Educadora Social en residencias geriátricas, dado que al formar parte del equipo técnico y habiendo trabajado en varias residencias con estructuras muy diferentes y formas de hacer diversas, he podido observar por mí misma las carencias de estos centros, la importancia de que existan protocolos de buenas prácticas y la necesidad de que haya una figura como puede ser el Trabajador Social que se encargue de velar por la seguridad y calidad de vida de nuestros mayores en los centros residenciales.

3. Pregunta inicial y objetivos.

La pregunta alrededor de la cual gira el contenido de este trabajo es saber si existe realmente la violencia institucional en las residencias geriátricas, pero no solo conocer si se da o no esta violencia y si se trata de una realidad en estos servicios, me interesa ir un poco más allá y conocer cómo se manifiesta esta violencia institucional, quién la ejerce y por qué y, suponiendo que la violencia institucional sea una realidad en las residencias geriátricas asistidas, saber cuál podría ser el papel del Trabajador Social en esta situación.

- Objetivo general:

Explicar qué es la violencia institucional en las residencias geriátricas y las diversas formas en que se manifiesta esta violencia hacia las personas mayores.

Definir cuál puede ser el papel del Trabajador Social en la cuestión del maltrato institucional hacia las personas mayores.

- Objetivos específicos:
- Explicar qué es el maltrato hacia las personas mayores.

- Indicar las tipologías de malos tratos que existen hacia las personas mayores.
- Analizar los factores que inciden en el maltrato a las personas mayores que viven en residencias geriátricas.
- Identificar posibles acciones negligentes que podrían llevar a situaciones de maltrato contra las personas mayores atendidas en las residencias geriátricas.
- Proponer acciones de intervención por parte del Trabajador Social en cuanto a la prevención y abordaje de la violencia contra las personas mayores en las residencias geriátricas.

4. Marco teórico – Estado de la cuestión.

4.1 Contextualización del envejecimiento.

Aunque realmente no exista una edad determinada que convierta a las personas en ancianas, en este trabajo cuando se hable de personas mayores se estará abarcando la población de 65 años en adelante. Como se ha dicho al inicio, se ha decidido comprender esta franja de edad por una cuestión práctica puesto que la mayoría de literatura existente en cuanto al maltrato institucional de las personas mayores hace referencia a esta edad.

En cuanto al concepto de envejecimiento, existen múltiples definiciones. En este punto del trabajo se expondrán algunas de ellas para clarificar el concepto y conocer las diferentes formas de ver esta cuestión. Además, la cuestión de la edad es un factor clave a la hora de ser víctima de malos tratos, temática principal de este TFG, por lo que es importante profundizar en esta cuestión.

El *Oxford English Dictionary* (2021) define el envejecimiento como “el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo”. (s.p). Esta definición se centra en la dimensión física del ser humano y con esto, se podría decir que el envejecimiento tiene que ver con la decaída progresiva, a consecuencia de los años, de nuestro organismo, nuestro cuerpo, haciendo que sea y funcione cada vez de manera menos efectiva.

Para Marin, J. (2003), Médico Geriatra, el envejecimiento es el “conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los organismos vivos” (p.28), y añado otro fragmento del autor en el que dice que “será la funcionalidad física y psíquica de la persona, la capacidad de ser autónoma y de vivir de forma independiente y adaptada a su entorno, la característica fundamental de lo que llamamos envejecimiento fisiológico satisfactorio” (Marin, J., 2003, p.28).

Estas explicaciones van más allá de lo físico y añaden otros conceptos como cambios psicológicos, autonomía, adaptación al entorno, etc. Así pues, envejecer no sería únicamente experimentar cambios a nivel físico, sino que tiene que ver también con la dimensión psicológica de la persona, con sus capacidades de autogestión y de autodeterminación, se trata de presentar dificultades físicas y/o limitaciones a la hora de ser autosuficientes, y estos cambios y limitaciones, como bien dice el autor, son irrevocables.

Para Albarado, A. y Salazar, A. (2014) hablar de envejecimiento es referirse a un “proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva.” (p. 60) Esta definición mantiene que el envejecimiento es un proceso que experimentamos todos los seres humanos sin excepción y añade, como en la definición de Marin, J., que se trata de un proceso irreversible. Las autoras, en este caso, no hacen referencia a la dimensión física y/o psicológica, mencionan una progresiva pérdida de capacidad de adaptación, por lo que hablan de forma genérica refiriéndose a todas las dimensiones del ser humano. Para Albarado, A. y Salazar, A. (2014) el envejecimiento es un fenómeno muy variable que se ve influenciado por multitud de factores como los genes y el contexto social e histórico en el que ha vivido el individuo. Según las autoras, el envejecimiento es una construcción social, pues consideran que no es claro determinar el momento en el que una persona entra en la vejez ya que ésta se ve cada vez más ligada a cuestiones individuales y sociales y no a una edad cronológica como tal.

Aquí pues, se estarían contemplando otros factores y no solo el físico y psicológico del ser humano, aquí tienen cabida ya otros elementos como el contexto social en el que se mueve la persona y sus características personales como ser único e individual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2015) redactado como respuesta a los desafíos que presenta la nueva realidad poblacional en cuanto a la vejez, habla del envejecimiento aludiendo lo siguiente:

En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares [...] Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. (p.27)

En esta definición se habla de nuevo de una decaída física general a consecuencia de la edad, sin embargo, añaden “pero estos cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años” y además explican que “esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios” (OMS, 2015, p.27). Comentan también que el hecho de que los cambios no sean obligatorios ni iguales en todas las personas mayores, se debe también a otros factores personales e individuales como el entorno en el que vive la persona o su propio comportamiento.

La definición que redacta la OMS coincide con la anterior mencionada y elaborada por Albarado, A. y Salazar, A. (2014), pues no habla únicamente de las dimensiones física y psicológica como áreas más afectadas por el proceso de envejecimiento, sino que van más allá y mencionan la influencia del factor social e individual como elementos importantes en este proceso vital.

De este modo, y para terminar esta introducción, se ha hablado del envejecimiento como un proceso inevitable para los seres humanos que afecta a nivel físico generando una decaída progresiva de nuestro organismo. Se han contemplado también los efectos de los años a nivel psicológico, aludiendo a la falta de adaptación y a la pérdida de capacidades para ser autosuficientes. También se han mencionado el factor social, el contexto en el que se mueve la persona y el factor personal del individuo, como elementos determinantes en el proceso de envejecimiento. En resumen, estaremos de acuerdo si decimos que envejecer es un proceso gradual, inevitable, continuo y natural que vivimos los seres humanos en el que interfieren multitud de factores.

Todo esto es importante tenerlo en cuenta porque esta degeneración que vivimos todos los seres humanos, nos vuelve vulnerables a la hora de ser víctimas de malos tratos. Esta cuestión, sin embargo, se analizará más adelante. Ahora, para situar la cuestión del envejecimiento en el contexto más cercano que tenemos, España, y con el fin de saber en qué situación se encuentra el país, se ha considerado importante dedicar un punto del trabajo a esta cuestión.

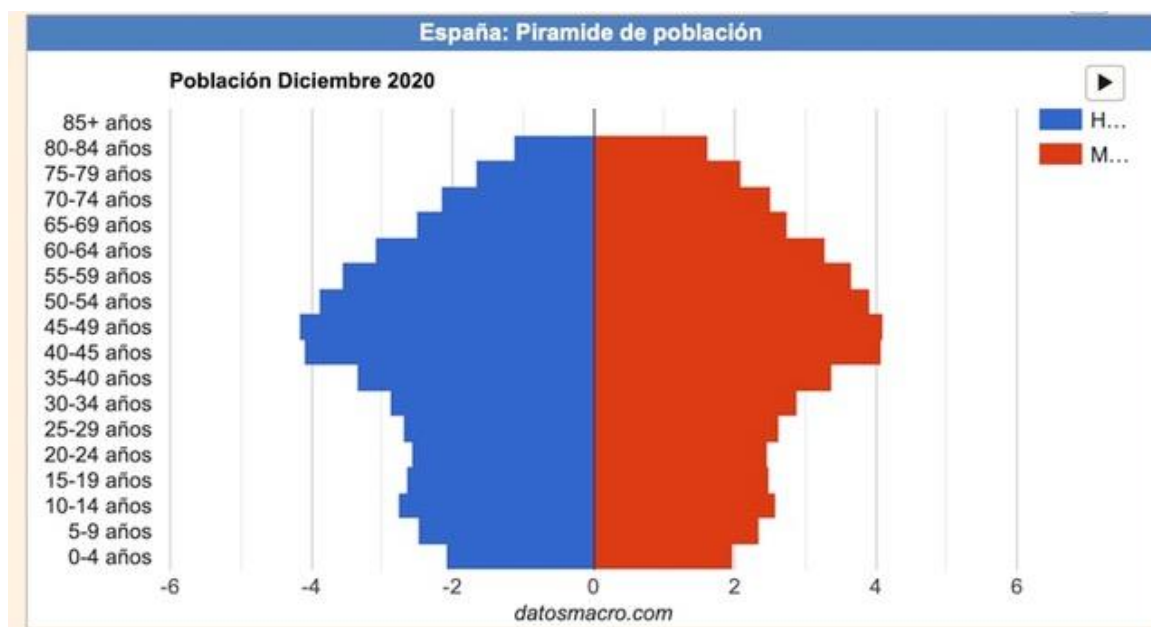
4.1.1 El envejecimiento en España.

El envejecimiento es uno de los fenómenos sociales de mayor relevancia de nuestro siglo. De acuerdo con el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) realizado por las Naciones Unidas y celebrada en Madrid, el mundo está viviendo una transformación demográfica sin igual. Se calcula que en el año 2050 el número de personas mayores de 60 años aumentará de 600 millones a 2.000 millones aproximadamente. De acuerdo con Garcia, M. (2015), las estadísticas plantean que en el 2025 la cifra de personas mayores de 65 años se habrá triplicado en Europa y se convertirá en el 21% de la población total (p.7)

En España en concreto, la situación no es distinta. La esperanza de vida ha aumentado de forma exponencial en los últimos cincuenta años, por lo que el porcentaje de personas que alcanzan la vejez es cada vez más elevado. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2019 la población de personas mayores de 65 años de edad en el conjunto del territorio nacional suponía el 19,40% de la población total española, una cifra importante teniendo en cuenta que cada año la tasa de natalidad desciende de forma significativa.

Figura 1

Población diciembre 2020



Nota: como puede verse en la Figura 1, la pirámide de población del año pasado en España está bastante invertida, mostrando más población mayor que población joven.

De acuerdo con Datos Macro (2021), en el país se producen 154.570 muertes más que nacimientos al año, esto se traduce una vez más a que estamos sufriendo un proceso de envejecimiento evidente. La tasa de natalidad del país es muy baja y la esperanza de vida alta, por lo que la pirámide de edad adoptará cada vez una estructura invertida.

Esta situación, que la población sea cada vez más mayor supone problemas tanto médicos como sociales, pues “la longevidad está asociada a diversas enfermedades y a una decadencia física y mental que merman la calidad de vida en la vejez y dificultan la independencia de las personas mayores” (Esteban, L. y Rodríguez, J. A, 2015, s.p). A nivel económico esto está también suponiendo y supondrá cambios, ya no se trata solo del impacto que habrá seguro en el sistema público de pensiones o en las prestaciones públicas, sino que el porcentaje de personas mayores vaya en aumento y que las personas vivan cada vez más años, hace que aumente también el número de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia.

Para el Consejo de Europa, las personas dependientes son aquellas que, “por razones asociadas a la reducción o la falta de ciertas capacidades, tienen necesidad de ser asistidas y/o ayudadas para la realización de actividades diarias, implicando la presencia de por lo menos otra persona que realice actividades de apoyo” (Esteban, L. y Rodríguez, J. A, 2015, s.p). En palabras propias, una persona se encuentra en situación de dependencia cuando no conserva las capacidades físicas y/o cognitivas para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de forma autónoma: levantarse, acostarse, actividades de higiene y aseo personal, vestirse y desvestirse y comer por uno mismo.

La cuestión de ser autónomo o no para las ABVD y en qué medida lo es, es un factor de riesgo muy claro a la hora de recibir malos tratos. Los factores de riesgo se analizarán más adelante, pero es necesario conocer los índices de dependencia en España para hacernos una idea de la vulnerabilidad de nuestra población mayor en cuanto al tema que nos ocupa este TFG.

Según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018 redactado por el Ministerio de Sanidad del país, en España el índice de dependencia de personas mayores (mayores de 64 años) es del 28,7%. Se está hablando de que en España casi el 30% de la población mayor se encuentra en situación de dependencia. Esto conlleva plantearse como hemos dicho, cuestiones como el sistema de atención sanitaria, las ayudas públicas a la dependencia y la demanda de plazas en las residencias.

Se confirma pues que nos encontramos en un país envejecido en el que la población mayor de 65 años crece mientras los nacimientos son cada vez menos habituales. Hay más personas mayores que niños y esto va a suponer que los gobiernos deban tomar medidas para afrontarse a los nuevos cambios que van a darse, tanto sociales como económicos y de salud.

Llegados a este punto, surgen nuevas cuestiones: ¿qué ocurrirá con los cuidados de estas personas? o ¿quién va a hacerse cargo de proporcionar las atenciones que necesitan?.

4.2 Aproximación al contexto residencial e institucional en la atención a personas mayores.

En este escenario en el que cada vez las personas son más mayores y a la larga más dependientes, es importante plantearse la cuestión de la atención y los cuidados. Generalmente, ha sido siempre la misma familia quien se ha encargado de que las personas mayores de su núcleo familiar estuvieran bien atendidas, ejerciendo ellas mismas de cuidadoras principales. Sin embargo, con la entrada de la mujer en el mercado laboral, que había ejercido siempre de cuidadora de referencia, y con las modificaciones que han ido dándose en las estructuras familiares, las familias no siempre pueden asumir todo lo que supone encargarse de una persona mayor y menos aún, si esta persona presenta limitaciones a la hora de realizar las ABVD de forma autónoma. Ante esta situación, aparecen recursos como las hoy conocidas Residencias Geriátricas que se encargan de asumir la responsabilidad de los cuidados de estas personas.

En este punto del TFG, se conocerán los orígenes de estas instituciones, las tipologías de centros que existen en la actualidad y se definirán sus funciones con el fin de situarnos primero antes de comenzar a entrar en materia.

Las residencias geriátricas suponen “una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función dentro de la sociedad ha sido “dar cobijos”, “custodiar”, “recluir” a individuos con fines dispares (socorro, prevención, cura, castigo, etc.)” (Pia, M. 1992, p.122). Estos centros, en sus inicios eran lugares con una función muy clara que a lo largo de los años ha ido evolucionando y especializándose. Se trataba de agrupar a personas con ciertas problemáticas, del tipo que fueran e intervenir sobre ellas, por lo que al final, los asilos de aquel momento y las actuales residencias geriátricas aparecen, según expresa la autora, “para remediar ciertas situaciones individuales e *ipso facto*, resolver problemas globales de la sociedad” (Pia, M., 1992, p.122). Se encargaban entonces de atender y asistir

a la persona que presentaba una situación de vulnerabilidad y, por otro lado, servían para mantenerlas bajo control para que así dejaran de suponer un problema para el sistema.

En la España de mitad del siglo XX, existían instituciones atendidas y gestionadas por órdenes religiosas donde se daba techo y asistencia a todo tipo de población marginada: ancianos, dementes, huérfanos, etc. Y es a partir de la Segunda Guerra Mundial que estas instituciones se especializan al medicalizarse. Hoy en día, las residencias geriátricas ya no son gestionadas única y exclusivamente por órdenes religiosas (aunque siguen existiendo de este tipo), sino mayoritariamente por la Administración pública o por empresas privadas.

La demanda de recursos para la atención y cuidado de las personas mayores va en aumento, es por esto que en los últimos años ha habido un crecimiento exponencial del número de residencias creadas y construidas, así como de la cantidad de servicios y recursos destinados a este colectivo de la población: viviendas tuteladas, servicios públicos de acogimiento familiar, apartamentos residenciales, centros respir, etc.

Referente a esto, Pia, M. (1992) explica lo siguiente:

Las causas de este fenómeno multifactorial hay que buscarlas, con las debidas la matizaciones, en los cambios producidos en transformación de las instituciones en la sociedad moderna, la nuclearización de la familia y la conversión de ésta en unidad de consumo e intercambio con el exterior, la paulatina pérdida del poder adquisitivo de los pensionista, el alargamiento de la esperanza de vida, la aparición de enfermedades que acarrear graves dependencias y que requieren atenciones y cuidados especializados, el incremento relativo y absoluto de la población anciana, los movimientos migratorios [...], etc. Éstas y otras causas podrían explicar el incremento de este servicio [...] (p.125)

En países como los situados en Latinoamérica, por ejemplo, las personas ancianas conviven y fallecen en casa al cuidado de todo el núcleo familiar. En España, por el contrario, y como ya se ha comentado, tal y como se organizan las familias actualmente “difícilmente caben el cuidado y la atención por largo tiempo de un padre o una madre aquejados de alguna dependencia o imposibilidad por larga enfermedad o terminales” (Pia, M., 1992, p.124). Es por esto que la demanda de estos recursos crece de manera exponencial en nuestro país, y es por esto que el abanico de recursos y servicios destinados a la atención y asistencia de las personas mayores ha aumentado también, porque se trata de una necesidad social.

La búsqueda de estos centros que se encargan de cuidar y asistir a nuestros mayores, aparece casi como única opción para poder atender a estas personas. Así, aunque la familia sea la que culturalmente deba hacerse cargo del cuidado y atención de sus mayores, porque así ha sido en general a lo largo de la historia, en la actualidad, en países como el nuestro, son “el Estado o instituciones exteriores a la familia los que tienden a cubrir estas atenciones cada vez con mayor frecuencia.” (Pia, M., 1992, p.125)

Otro de los factores clave que menciona la autora como promotores del aumento de servicios y recursos para la población mayor es el envejecimiento de la población en España y con ello, el incremento del número de personas mayores dependientes. Es sencillo: ante una gran demanda, una gran oferta.

Parte de estos cuidados los proporciona la misma familia en el domicilio o una persona externa contratada de forma privada que da atención en el propio lugar de residencia de la persona. Sin embargo, esto no siempre es posible ya que supone un gasto que muchos no pueden asumir, además de una adaptación de las instalaciones del domicilio, tiempo, supervisión constante de la persona según su situación, y un largo etcétera. Por otro lado, los servicios públicos que ofrece la Ley de Dependencia (LAPAD) como, por ejemplo, el servicio a domicilio de un Trabajador Familiar, son insuficientes en la mayoría de casos dado que tan solo cubren algunas horas del día. Es por esto, que la opción de institucionalizar a nuestros mayores es cada vez más la única opción.

Para entender mejor qué es una residencia exactamente, se usará la definición que aporta el Departamento de Derechos Sociales (2010) de la Generalitat de Catalunya, que define estos recursos de la siguiente manera:

Serveis d'acolliment residencial, amb caràcter permanent o temporal, i d'assistència integral, adreçats a persones grans que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten supervisió constant i que tenen una situació sociofamiliar que requereix la substitució de la llar [...] (s.p.)

A esta definición cabe añadirle que en las residencias para mayores se atiende a las personas no solo a nivel médico-asistencial, sino también a nivel biopsicosocial, es decir, teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona. Esto es, contemplando no solo aquello relacionado con la salud o la enfermedad, sino también los factores emocionales y sociales del individuo como elementos clave para el bienestar de la persona.

Esta atención es llevada a cabo por un equipo interdisciplinar donde cada profesional aporta al conjunto los conocimientos y habilidades propias de su profesión.

Se ha hablado antes del incremento de residencias geriátricas en el país, bien, como es lógico, las residencias geriátricas se encuentran allí donde hay más demanda, mayoritariamente en los “conglomerados urbanos de mayor población, es decir, capitales de demarcaciones provinciales y sus alrededores por irradiación de éstas, y también en capitales de comarca.” (Pia, M. 1992, p.125) En Barcelona en concreto hay actualmente 299 residencias geriátricas inscritas según la web del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2021), un total de 15.072 plazas de entre las cuales se distinguen varias modalidades según su gestión: propias, concertadas/colaboradoras, privadas y privadas acreditadas.

Las residencias propias son las comúnmente llamadas “públicas”. Dependen totalmente de organismos públicos como los ayuntamientos, por ejemplo. Para poder acceder a este tipo de residencias la persona debe cumplir una serie de requisitos que se ven reflejados en la LAPAD pero que pueden variar en función de cada Comunidad Autónoma. En Cataluña, contexto más cercano, para poder ingresar en una residencia pública es necesario que la persona tenga más de 65 años de edad y reconocido el Grado II o III de dependencia, por lo que es imprescindible tramitar la LAPAD. Toda persona que cumpla con ambos requisitos, podrá solicitar el ingreso en tres centros públicos y optar a la plaza que desee cuando haya disponibilidad en los centros solicitados. Una vez acepte la plaza e ingrese en el recurso, podrá seguir en la lista de espera de los otros dos centros o renunciar.

Las residencias que ofrecen plazas privadas y también plazas públicas son las llamadas residencias concertadas o colaboradoras. Estos centros están gestionados por empresas privadas que o bien, tienen plazas reservadas de titularidad pública que pertenecen a la administración, o es la propia residencia la que tiene un acuerdo de colaboración con la administración y, por lo tanto, tienen condiciones de plaza pública. Para acceder a las plazas privadas, la persona mayor que ingresa debe asumir íntegramente el coste de esa plaza.

Las residencias privadas son centros gestionados de forma total por empresas privadas, por lo que los requisitos para el acceso a estos centros dependen de las condiciones que el propio centro determine. Así, no es necesario que la persona tenga reconocido ningún grado de dependencia, simplemente, si hay plaza disponible, la persona interesada puede ocuparla pagando el importe total que el mismo centro haya fijado.

Por último, las residencias privadas acreditadas son aquellas que ofrecen plazas privadas, con una financiación pública. En estos casos, la persona interesada en ingresar no tiene por qué tener reconocido el grado de dependencia. En Catalunya existe un convenio con la Generalitat que se encarga de completar la capacidad económica de la persona a ingresar para que pueda acceder a la plaza del recurso, permitiéndole al mismo tiempo mantener su solicitud en otros centros, es decir, puede seguir apuntado en lista de espera para ingresar cuando tenga plaza libre en una residencia pública o una colaboradora/concertada.

A nivel legal, no está de más conocer el marco en el que se encuadran las residencias para mayores en el país. Para García, G. (1998), estos centros asistidos están satisfaciendo una demanda social en España y “un deber constitucional promoviendo el bienestar de la Tercera Edad que el art. 50 de la Constitución impone a todos los poderes públicos [...]” (p. 46). Estos centros están “reconocidos en todas las Leyes autonómicas de servicios sociales y en el Catálogo de Servicios asociado a la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a la Dependencia (2016) [...]” (Del Henar, M., 2018, p.19). Al mismo tiempo, las residencias para personas mayores forman parte también de la Red de Servicios para la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia, siendo a la vez, recursos que se integran en el sistema de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, se trate de centros públicos, privados o concertados.

Bien, ahora que se conocen los orígenes de las actuales residencias geriátricas y las distintas tipologías según su gestión, se ha considerado interesante investigar sobre la población mayor de Catalunya, por ser el contexto más cercano, los niveles de dependencia existentes y el número de residencias con las que cuenta la Comunidad Autónoma con el fin de hacernos a la idea de la demanda que existe.

Conocer estos datos nos servirá para tener una fotografía de la cantidad de población mayor institucionalizada que hay y así, cuando entremos al tema de interés principal de este TFG que son los malos tratos en las residencias para mayores, nos será más fácil hacernos a la idea de la situación en el contexto de Catalunya.

4.2.1 Personas mayores en residencias en Catalunya.

Según el Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) (2021), a inicios de este año la población total de la Comunidad Autónoma la formaban 7.716.760 personas, suponiendo el 19,1% el grupo de personas de 65 años en adelante (s.p.). El índice de envejecimiento ha

ido subiendo con los años, mientras que en 2018 el tanto por ciento de personas mayores de 65 años que había respecto a los jóvenes de entre 0 y 15 años era del 119,3%, en 2021 el índice de envejecimiento es del 127,2%. Ya hace 3 años el número de personas mayores superaba a la población joven, pero hoy en día es una realidad evidente que esta diferencia va cada vez más en aumento. Ante esta situación, y como se ha explicado antes, cuánto más longeva es la población, más dependiente se torna.

En cuanto a los datos sobre la dependencia, el Institut d'Estadística de Catalunya (2021) informa que el índice de dependencia de las personas mayores en la Comunidad Autónoma este año 2021 es del 28,9%, el más alto en los últimos cuatro. No es de extrañar pues que Catalunya haya experimentado en los últimos años un aumento exponencial de la demanda de recursos destinados al cuidado y atención de los mayores.

De acuerdo con los informes de Abellán, A., Aceituno, M.P. y Ramiro, D. (2019) sobre la distribución de centros residenciales por provincias, en el año 2019, España contaba con un total de 5.417 residencias, 1.002 de las cuales se situaban en Catalunya (p.17). Es la Comunidad Autónoma que cuenta con más centros residenciales para personas mayores del país, además con diferencia respecto al resto, pues le siguen Castilla y León con 690 centros y Andalucía con 673.

En cuanto al número de personas mayores institucionalizadas a nivel autonómico, no se ha logrado encontrar fuentes oficiales actuales, por lo que se ha decidido tener en cuenta los resultados que Zueras, P. y Ajenjo, M. (2014) obtuvieron en 2006 tras analizar los datos de aquel momento y tener en cuenta la Enquesta de Salut a la Població Institucionalitzada (ESPI). Así, concluyen que ese año un total de 34.545 mayores de 65 años residía en centros asistenciales en Catalunya, una cifra elevada y que deja en evidencia la prevalencia de la institucionalización como opción para el cuidado de los mayores.

Así pues, Catalunya es la Comunidad Autónoma con más residencias geriátricas de España, y cuenta con una población envejecida y dependiente, dos factores de riesgo a la hora de ser víctimas de malos tratos como se ha dicho en puntos anteriores. Llegados a este punto, es momento de analizar qué se entiende por malos tratos y sobre todo, cuándo puede considerarse que se está ejerciendo esta acción hacia las personas mayores.

4.3 Los malos tratos hacia las personas mayores: clarificación conceptual.

Como se ha dicho anteriormente, la edad y el grado de dependencia tienen una influencia clave a la hora de ser víctimas de malos tratos. Lo confirma Mercedes Tabueña, presidenta de la Asociación para la Investigación y Maltrato a los Mayores, explica en su artículo *Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial* (2006) que el aumento de la esperanza de vida llevará a un crecimiento de la población mayor y con esto, las situaciones de dependencia física y cognitiva serán cada vez más comunes, por lo que, según Tabueña, M (2006), habrá más riesgo de que aumente también la violencia ejercida contra personas que se encuentren en esta realidad (p. 275)

Pero antes de hablar de todo esto y de tratar la cuestión esencial de este trabajo, es importante situarnos y clarificar conceptos. ¿Qué se entiende por malos tratos? Para la Real Academia Española (2021) maltratar es “tratar con crueldad, dureza y desconsideración a una persona o a un animal, o no darle los cuidados que necesita”. También lo definen como “tratar algo de forma brusca, descuidada o desconsiderada”. (s.p) Con esto, se entiende que, si yo como profesional encargada de la atención y cuidados de una o varias personas mayores en una residencia geriátrica, realizo cualquier acto de esas características, estoy ejerciendo malos tratos, estoy maltratando a estas personas.

En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002), La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los malos tratos de la siguiente forma:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p. 5)

En este sentido, yo como profesional que se encuentra en sus plenas facultades, que cuida de otra persona que estas facultades no las conversa, me encuentro indudablemente en una postura de poder respecto a ella y, por lo tanto, si yo desde esta postura de poder llevo a cabo cualquier práctica o acción que pone en riesgo o vulnera al otro en cualquiera de sus dimensiones como ser humano, estoy ejerciendo malos tratos hacia esta persona.

Una vez entendido el concepto, es momento de extrapolar todo esto al terreno de las personas mayores que es la cuestión que nos interesa en este trabajo. Tabueña, M. (2006), explica que el maltrato hacia las personas mayores se describió por primera vez en el año 1975 gracias a la publicación *Granny battering* (abuela golpeada), en la revista *The British Medical*. Tras esto, Robert N. Butter, médico gerontólogo, psiquiatra, autor ganador de un

Premio Pulitzer y primer director del National Institute on Aging de EEUU, publicó el mismo año un artículo titulado *Why Survive? Being Old In America*, en el que se habla por primera vez del síndrome de la anciana apaleada, dando paso a al concepto “maltrato de personas mayores”, del que se comienza a hablar oficialmente en 1993. (p.277)

Como dice Tabueña, M. (2006), hacer una definición del concepto “malos tratos” en referencia a las personas mayores es una tarea complicada dada la cantidad de factores a tener en cuenta, pues “se trata de una cuestión en la que los aspectos culturales, tradicionales, los valores y las normas de una sociedad adquieren una gran relevancia” (p.278). La autora refiere pues, que hablar de malos tratos hacia los mayores es algo subjetivo según el territorio en el que nos encontremos. De todos modos, como explica J. Rueda en *El maltrato a personas mayores, instrumentos para la detección del Maltrato institucional* (2011), redactado junto con F.J.Martin, ambos docentes en la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, aunque pensemos que la cuestión de los malos tratos hacia los mayores no es una práctica generalizada en nuestra sociedad, es importante igualmente tener en cuenta el problema y estar atentos. Así, definamos qué son los malos tratos hacia las personas mayores.

Para Adams, Y., autora del artículo *Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e invisibilidad* (2012), consiste en “realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor” (p.85).

Esta definición es interesante dado que considera malos tratos tanto el hecho de infligir actos como el de abandonar prácticas que aseguren el bienestar de la persona. Además, va muy ligada a la definición que se redactó en la Declaración de Toronto en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento el 17 de noviembre de 2002, donde se definió el maltrato hacia las personas mayores como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”. (OMS, 2003, s.p.)

Iborra, I. (2008), en la primera investigación realizada en España sobre el maltrato a las personas mayores, define estos actos como “cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos” (p.49)

Esta definición habla de la intención, de la voluntad de causar el daño y, además, la autora Iborra, I. (2009), añade que estos actos, para ser considerados malos tratos deben darse “en el marco de una relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo” (p. 14)

Para el Martínez, M. (2005) la relación existente entre víctima y agresor también es importante: “aquellas acciones u omisiones, normalmente constitutivas de delito o falta, que tienen como víctima a la persona mayor, y que se ejercen comúnmente de forma reiterada, basadas en el hecho relacional, bien sea este familiar o de otro tipo” (p.5)

La siguiente definición es bastante básica pero clara, se recoge en la obra que redacta J. Daniel Rueda en el libro *El maltrato de las personas mayores: bases teóricas para su estudio* (2008) del que él mismo es coordinador. Así, el autor elabora su propia definición del concepto de malos tratos hacia las personas mayores aludiendo que se trata de:

Acto u omisión, que causa daño, vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica, atenta contra la dignidad, autonomía y respeto de los derechos fundamentales del individuo, realizado de forma intencionada o por negligencia, sobre una persona mayor, y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad, vulnerabilidad o dependencia» (Rueda, J., 2008, p.79)

En esta definición que considero bastante completa, se habla de “dignidad”, “autonomía”, “derechos fundamentales” y se menciona, igual que en la definición de la OMS, la situación de ventaja o superioridad del agresor versus la persona agredida. Con esto, J. D. Rueda, tiene en cuenta a la persona mayor como individuo, dando valor a sus derechos, a su integridad, y teniendo en cuenta también la situación de vulnerabilidad y/o dependencia en la que se encuentran las personas mayores.

De entre las distintas definiciones que se han hecho sobre esta cuestión, se ha seleccionado una que, a criterio personal, se ajusta a nuestro contexto mejor que otras y que además menciona el ámbito institucional, el escenario que nos interesa en este TFG. El texto se redactó en el año 1995 en la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado celebrada en Almería. Se definió el concepto de malos tratos hacia las personas mayores de la siguiente manera:

Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatado objetivamente, o percibido subjetivamente con independencia de la intencionalidad o no y del medio dónde suceda. (Kessel, H., Marín, N., y Maturana, N., 1996, s.p)

Esta definición considero es muy completa y además es parecida a la que J. D. Rueda elabora, pues hace referencia a la intencionalidad de la acción, explica que el maltrato puede darse en cualquier contexto e incorpora la participación “de la propia persona víctima de maltrato haciéndola así protagonista de su propio acontecer” (Tabueña, M., 2006, p.279), pues habla de la vulneración del principio de autonomía, cuestión clave para asegurar el bienestar de la persona asistida y procurarle un nivel de calidad de vida que le permita vivir con dignidad y satisfacción.

En conclusión, los autores coinciden en su mayoría en que los malos tratos hacia la persona mayor son actos intencionados que dañan a la persona a nivel físico, emocional y social, dada su posición de desventaja respecto a la persona que maltrata. También es importante, como se ha visto en las definiciones, tener en cuenta si existe o no relación entre la víctima y la persona agresora.

Para profundizar un poco más sobre los malos tratos hacia las personas mayores, se ha añadido un punto en el que se hablará de las distintas tipologías de maltrato existentes basándonos en literatura oficial.

4.3.1 Tipos de malos tratos a personas mayores.

Es importante conocer los tipos de malos tratos que existen y que pueden ejercerse hacia las personas mayores para cuando sea el momento de hablar sobre la violencia institucional estar familiarizados con todos ellos. Así, el maltrato hacia las personas mayores podría clasificarse de la siguiente manera: según el lugar en el que se dan.

Según quién o quienes ejercen los malos tratos:

Autonegligencia.

Si el maltrato es autoinfligido, es decir, que es la propia persona quien se pone en riesgo. Esto es, “el comportamiento de una persona mayor que amenaza la propia vida o su salud” (Tabueña, M., 2006, p.280). En estos casos, se excluyen a aquellas personas mayores que conservan plenas capacidades cognitivas y que por lo tanto entienden las consecuencias de sus decisiones y toman la decisión de forma consciente y voluntaria de actuar amenazando su salud o seguridad como opción personal. (Touza, C., Prado, C., García, L., Royo, P. y Segura, M.P, 2002, p.31). Ejemplos de autonegligencia serían el no querer comer, negarse a tomar la medicación, no querer que se le hagan curas, etc.

Maltrato/Violencia Doméstica.

Si el maltrato se da en el domicilio de la persona o en un lugar privado al que tienen acceso aquellos más allegados a la persona mayor. En estos casos, estos actos son ejercidos por alguien que tiene una relación habitual y estrecha con la víctima (los hijos, nietos, sobrinos, etc.).

Maltrato/violencia institucional.

Si los malos tratos se dan en la institución, servicio o recurso en el que vive la persona: Centros Sociosanitarios, Centros de Día, Residencias Geriátricas, etc., y los ejercen aquellas personas que tienen una obligación legal o contractual de responsabilizarse del cuidado y la protección de la persona mayor, es decir, cualquier persona que forma parte de la plantilla de cualquiera de estos recursos.

Este es el tema principal del TFG por lo que en este punto simplemente se explicará brevemente.

El Gobierno de Aragón (s.f.) en el documento *El trato a las personas mayores. Promoción del buen trato y detección de malos tratos*, define la violencia institucional de la siguiente manera:

[...] la que ocurre en establecimientos prestadores de servicios y cuidados, a corto o largo plazo, públicos o privados (centros de salud, hospitales, residencias geriátricas, centros de día...); por lo que la persona que puede infligir el maltrato no es una persona de confianza, sino que tiene una relación contractual o una obligación legal de cuidados respecto a la persona mayor (p.5)

El maltrato institucional comienza a investigarse en Canadá por la Asociación de Gerontología de Manitoba en 1987, tal y como explica Del Henar, M. (2018), en su TFG. Los malos tratos infligidos hacia las personas mayores dentro de este escenario, es el tema principal de este trabajo, por lo que se profundizará mucho más en el siguiente punto.

Según el tipo de daño que se inflige:

Con este criterio de clasificación, Touza, C., et. al. (2002) distinguen los siguientes tipos de maltratos: maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico/emocional, negligencia y explotación financiera o material. Todos estos tipos de daños que pueden ejercerse sobre las personas mayores pueden darse tanto a nivel doméstico, es decir, en el domicilio de la víctima, como a nivel institucional, en la residencia donde vive la persona.

Maltrato físico.

Podría definirse como el “uso de la fuerza física que puede dar lugar a una lesión corporal, a dolor físico, o a la pérdida de alguna función.” (Touza, C., et. al. 2002, p. 29). Hablamos de golpes, empujones y patadas, pero también de administrar de forma injustificada medicamentos, de restricciones físicas, de dar alimentos a la persona usuaria de forma forzada, etc.

Abuso sexual.

Cuando la persona encargada de los cuidados de la persona mayor obliga a esta a presenciar o a participar en cualquier acto sexual. Para Touza, C., et. Al. (2002), se trata de “cualquier contacto sexual no consentido con una persona mayor.” (p.30) Hablamos de tocamientos indeseados, violación, nudismo forzado, etc.

Maltrato psicológico/abuso emocional.

Cuando hay una “aflicción de angustia, dolor emocional, o pena producidas con actos verbales y no verbales.” (Touza, C., et. Al. 2002, p. 30). Esto son insultos, chantaje, amenazas, intimidación, humillación, violencia verbal, provocar aislamiento social, etc.

Negligencia.

Cuando el profesional de la residencia que está a cargo de los cuidados de la persona mayor, no desempeña sus funciones y esto le provoca un daño. “Es una conducta que se caracteriza por dejar de hacer aquellas cosas que se deberían hacer para garantizar la mejor calidad de vida de la persona mayor atendida” (Rueda, J. y Martin, F., 2011, p.11). Ejemplos de esto sería no cambiar el absorbente de una persona que se ha hecho sus necesidades, no hacer una correcta higiene, no atender a sus necesidades, etc.

Explotación financiera o material.

Cuando se hace “utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona mayor.” (Rueda, J. y Martin, F., 2011, p.14) Es decir, consiste en gestionar a favor propio la economía de la persona mayor, sacar dinero de su libreta sin su consentimiento, usar las escrituras de su piso para venderlo sin su consentimiento, etc.

Es evidente pues, que existen varios tipos de malos tratos y que todos ellos pueden darse en cualquier escenario en el que se encuentre la persona mayor, sea en el domicilio como en la residencia geriátrica en la que vive. En el caso de este TFG el interés se centra en la que se da en el segundo escenario, la violencia institucional. Ya se ha visto que en España y concretamente también en Catalunya, contamos con una población envejecida y dependiente que se encuentra cada vez más institucionalizada. Por ello, es interesante conocer cuál es la situación de las residencias en cuanto a los tratos a las personas usuarias.

4.4 La violencia institucional.

Cuando se ingresa a una persona mayor en una residencia geriátrica, cuando ingresamos a nuestro abuelo, a nuestra madre, a nuestro tío, confiamos en que en ese centro se le dará la atención y los cuidados que nosotros, por los motivos que sean, no podemos ofrecerles. Nos da seguridad y confianza que un equipo interdisciplinar formado en la atención a los mayores, cada uno en su ámbito y disciplina, sea el encargado de cuidarlos y darles la atención integral que necesitan, pero ¿es esto así realmente?, ¿la atención que reciben los mayores en las residencias es la adecuada?

Parfraseando a Rueda, J. y Martin, J. (2011), no se cree que el problema de los malos tratos hacia las personas mayores sea una práctica generalizada en las residencias geriátricas, pero es importante observar determinadas conductas que llevan a estas prácticas.

No puede ignorarse el hecho de que la institución está por encima de las personas mayores que residen en ella ejerciendo un poder total y absoluto sobre los residentes desde el momento en el que ingresan en el recurso. Se hace evidente entonces, que las personas mayores institucionalizadas dependen de la propia institución e inevitablemente también “de las prácticas de los profesionales que representan y ostentan un poder absoluto sobre su calidad de vida y, por qué no, su calidad de muerte.” (Rueda, J. y Martín, F., 2011, p.14) Y dependerán más todavía de la institución en la que viven si presentan problemas de salud graves, ya sea de tipo físico o cognitivo, pues son personas vulnerables con menos capacidad de reacción, conciencia y verbalización.

Existen varias formas de maltrato institucional, como se ha dicho en el punto anterior, el maltrato físico, el abuso sexual, el maltrato psicológico/emocional, la negligencia y la explotación financiera o material, pueden darse también dentro de las instituciones en las que residen las personas mayores, pero existen situaciones y actos más sutiles, a veces casi invisibles, dentro de las residencias geriátricas, que también son considerados malos tratos. Para analizar esto, opino que es clave mencionar el trabajo de la Doctora en Antropología Kayser-Jones, J., quien se encargó de estudiar el funcionamiento de las residencias geriátricas y de analizar cómo éstas influían en el comportamiento y bienestar de sus usuarios. La autora escribió *Old, Alone, and Neglected. Care of the Aged in the United States and Scotland* (1990), un libro en el que, entre muchas otras cuestiones, determina los cuatro tipos más habituales de maltrato institucional según lo que pudo observar en primera persona en varios centros geriátricos de su país: infantilización, despersonalización, deshumanización y victimización.

Infantilización.

Hace referencia, como la misma palabra expresa, a infantilizar a la persona mayor, a tratarla como si fuera un niño. Ejemplo de ello son los regañones autoritarios que el personal de los centros geriátricos suele usar para dirigirse a los residentes: “siéntate Juana, cariño”, “hoy Juana no puede estarse quieta eh”, “hasta que no te comas eso no nos iremos a dormir”, etc. Otra forma de infantilización es dirigirse a las personas usuarias de cualquier otra forma que no sea por su nombre, esto es, llamarles “cariño”, “mi vida”, “Manolita” en lugar Manuela, o como a la persona le gusta que le llamen.

La infantilización puede darse también en situaciones positivas como celebrar, por ejemplo, de forma exagerada y haciendo partícipe a todo el grupo, que la señora Juana ha logrado ir sola al baño o ha conseguido mantenerse en bipedestación durante más tiempo de lo

habitual. Todo esto influye en la autoestima de las personas mayores, pues tiende a promover rasgos regresivos como la incontinencia, viéndose afectado también el grado de dependencia.

Parece que para el personal que trabaja en centros geriátricos sea más fácil y cómodo que la relación entre profesional-paciente sea más bien de "padre-hijo", así es como si no tuvieran que tener en cuenta la opinión de las personas usuarias del centro y poder ejercer más fácilmente su autoridad. "Las órdenes se pueden dar y se deben obedecer sin cuestionar; los pacientes no participan en las decisiones sobre cuándo comer, tomar medicamentos y acostarse. Su autoridad absoluta da control a los cuidadores y simplifica su trabajo y rutina" (Kayser-Jones, J., 1990, p.41)

Despersonalización.

Kayser-Jones habla de la despersonalización tanto de las personas mayores institucionalizadas como de la despersonalización en la provisión de servicios. Esta forma de maltrato institucional se manifiesta haciendo que las personas mayores de los centros geriátricos pierdan su personalidad, su individualidad, su identidad. Parece como si el ingreso de una persona mayor a una residencia automáticamente hiciera que todo lo que ha vivido anteriormente, sus gustos, sus costumbres y sus rutinas, no importaran.

De acuerdo con la autora Kayser-Jones, entrar a la sala donde se encuentran los residentes y no saludar, es una forma de despersonalización porque no se está teniendo en cuenta su persona, porque no se les está dando su lugar. Despersonalizar es, siguiendo con el ejemplo de Juana, hacer que esta mujer tenga que acostarse a dormir a las 20:00h porque así están marcados los horarios del centro y/o porque es más cómodo para las auxiliares para así tener terminada la tarea y puedan irse a su hora a casa. Despersonalizar es también no permitir que la señora cuelgue en la pared de su habitación una foto de su familia o un cuadro que ella misma pintó o cualquier otra cosa que solía tener en la habitación de su casa antes de ingresar en la residencia.

Deshumanización.

El concepto "deshumanizar" es definido por la RAE (2021) como "privar de caracteres humanos". Hablamos de anular por completo la autonomía de la persona mayor, su capacidad de autodeterminación, ignorar a la persona, despojarla de su intimidad, etc.

Son muy comunes las escenas en las que promover la máxima autonomía posible de la persona usuaria es algo totalmente irrelevante. Se antepone la practicidad y el interés del cuidador ante la persona cuidada. Trasladar en silla de ruedas a una persona que conserva capacidades físicas para caminar, aunque sea con dificultades o necesidad de supervisión, es evidentemente mucho más rápido y práctico para el personal auxiliar, pero entonces no se está permitiendo que la persona se valga por si misma. Con esto, Kayser-Jones pone de ejemplo la hora de las comidas donde es habitual ver como se les da de comer en boca a personas autónomas para esta actividad, ya sea para ir más rápido o para evitar que se manchen y así no tener que cambiarles la ropa. Se llena la cuchara con comida sin pensar si quiera si los alimentos sabrán bien juntos o no, si la persona quiere comer en ese momento, si tiene comida todavía por tragar, etc., se trata de que la persona mayor coma y lo haga rápido para poder pasar a la siguiente tarea. Todo esto son actos de deshumanización.

Otra forma de deshumanización que Kayser-Jones explica en su obra y que como profesional del ámbito observo constantemente, es la de no respetar a la intimidad. Hacer los cambios de vestuario o de absorbentes con su respectiva higiene íntima en la cama o en el baño con la puerta abierta, es algo sorprendentemente común en los centros geriátricos y, es sorprendente porque ninguno de nosotros expondría su intimidad en esas situaciones, pero cuando se trata de personas mayores eso no importa. Lo mismo ocurre con las esperas, “obligar a los pacientes a esperar interminablemente para recibir asistencia con las necesidades de la vida también es deshumanizante.” (Kayser-Jones, 1990, p.48) Frases como “ahora no puedo llevarte al baño, háztelo en el pañal y luego te cambio” o “no puedes tener ganas de ir al baño si te he llevado justo antes de comer”, son formas de deshumanizar a las personas mayores.

Victimización.

Touza, C., et.al. (2002) consideran que esta forma de maltrato puede expresarse en forma de “ataques a la integridad física y moral de los ancianos mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales; robo, chantaje o castigos corporales.” (p.31)

Kayser-Jones explica que las personas mayores institucionalizadas son más vulnerables a la hora de ser víctimas de robo dentro del centro. Comenta que la sustracción de los objetos personales de los residentes son algo bastante común en los centros geriátricos y que la propia institución generalmente no se hace cargo de estos hechos.

A modo de resumen, podría decirse que “la infantilización, la despersonalización y la deshumanización son formas de victimización que son psicológicamente dañinas para las personas de edad”. (Kayser-Jones, 1990, p.51)

La clasificación y explicación que hace Kayser-Jones de las formas de maltrato institucional es muy completa y explica a la perfección esta violencia sutil y casi invisible para los profesionales que la ejercen de forma sistemática durante su jornada laboral. Sin embargo, me gustaría añadir otras formas de maltrato institucional que Adams, Y. (2012) comenta: no disponer de un plan adecuado de cuidados y no proporcionar distracciones a las personas mayores institucionalizadas, son también formas de maltrato. (p. 88)

Creo que es muy importante tener en cuenta esto porque la estimulación del usuario en todas sus formas es necesaria para ayudar a mantener dentro de las posibilidades, las capacidades que conservan estas personas. Las actividades lúdicas ayudan a mantener conectado con el entorno a los residentes, a divertirse, a trabajar física y cognitivamente y a promover habilidades sociales.

Una vez explicada la violencia institucional en todas sus formas, es momento de preguntarse ¿por qué se maltrata a las personas mayores en las residencias?

4.4.1 Factores de riesgo de la víctima.

En este punto del trabajo se tratarán sobre los factores de riesgo asociados a las víctimas, a las personas mayores institucionalizadas que reciben malos tratos. En otras palabras, se hablará de las características personales cuya presencia aumenta la probabilidad de que las personas mayores institucionalizadas se conviertan en sujetos vulnerables y de riesgo ante los malos tratos.

De acuerdo con Touza, C., et.al. (2002), lo que determina que se ejerzan malos tratos hacia las personas mayores es generalmente “una combinación de factores psicológicos, sociales, económicos, junto con las condiciones mentales y físicas de la víctima y del maltratador, y la historia de la relación entre ambos [...]” (p.31)

Existe mucha literatura acerca de los factores de riesgo de las personas mayores en cuanto a los malos tratos y se han hecho múltiples estudios e investigaciones en distintos países acerca de esta realidad donde generalmente, los autores coinciden a la hora de determinar

los factores de riesgo. A continuación, se hará mención de algunas de estas investigaciones y de determinarán los factores de riesgo más destacados.

Cooney, C. y Mortimer, A. (1995), en *Elder abuse and dementia: a pilot study* o Lachs, M., Williams, C., O'brien, S., Hurst, I. y Horowitz, R. (1997) en *Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study*", determinan el sexo de la víctima como factor de riesgo a la hora de recibir malos tratos, siendo las mujeres más vulnerables que los hombres. Iborra, I. (2008) en la reciente investigación realizada por el del Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (CRS), coincide con esta afirmación y expone además que en España "el 63,2% de las víctimas eran mujeres; y, de nuevo, que la prevalencia era mayor para las mujeres (0,9%) que para los hombres (0,7%)" (p.51)

Otro factor de riesgo es la edad de la víctima. El estudio del CRS refleja que las personas mayores de 75 años de edad son más vulnerables a ser víctimas de malos tratos. La autora Isabel Iborra (2008), expresa que en España la prevalencia de maltrato aumenta del 0,6% en los ancianos entre 65 y 74 años, hasta el 1,1% entre los que superan los 74 años. (p. 51)

Aquí podría hablarse del llamado "edadismo", la discriminación por motivos de edad, cuestión que según el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2015) de la OMS, se encuentra arraigada "en la sociedad y puede convertirse en realidad al promover en las personas mayores los estereotipos del aislamiento social, el deterioro físico y cognitivo, la falta de actividad física y la idea de que son una carga económica" (p.11) Así pues, las ideas mayoritariamente erróneas que existen sobre la vejez constituyen para nuestros mayores, un factor de riesgo a la hora de sufrir malos tratos, pues alimentan los prejuicios sobre el colectivo y promueven su discriminación y marginación.

Otro factor de riesgo asociado a la víctima es la dependencia de la persona mayor institucionalizada. De acuerdo con la investigación del CRS, la tasa de maltrato aumenta conforme se incrementa el nivel de dependencia. Como dice Artiz, L. (2019) de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) en *Maltrato a personas mayores: un problema silenciado*, "se prevé que el maltrato a las personas mayores vaya en aumento ya que la población envejece y cada vez habrá más personas dependientes, uno de los factores que multiplica el riesgo a la hora de sufrir malos tratos." (s.p.) Los autores coinciden que cuánto más dependiente es la persona, mayor es el estrés de la persona cuidadora, por lo que la probabilidad de sufrir malos tratos aumenta. Esto se analizará y explicará más detalladamente en el punto siguiente de este TFG.

Para Touza, C., et.al. (2002), los prejuicios e ideas erróneas que se tienen sobre la vejez, consisten también otro factor de riesgo a la hora de ser víctimas de la violencia institucional. Como dicen los autores, “las actitudes negativas hacia la vejez, pueden favorecer la aparición del maltrato institucional ya que puede potenciar que seamos menos exigentes con el tipo de servicios que se ofrecen a las personas mayores [...]” (Touza, C., et.al, 2002, p.33) Esto es, “cuando se considera que las personas tienen poco valor para la sociedad, habrá menos restricciones para tratarlas de modo abusivo y negligente” (p.33)

Así pues, y a modo de resumen, como factores de riesgo de sufrir malos tratos asociados a las víctimas determinamos: el sexo de la persona mayor, la edad, el grado de dependencia y los prejuicios existentes sobre la vejez.

4.4.2 Las personas que ejercen el maltrato.

Es importante también contemplar los factores de riesgo asociados a quienes ejercen los malos tratos hacia las personas mayores institucionalizadas y los factores de riesgo ligados al propio contexto institucional, pues puede servirnos para reflexionar sobre cómo están organizadas las residencias geriátricas, los errores que la propia estructura de estos centros lleva impregnada y plantearnos cambios en el funcionamiento de este tipo de recursos asistenciales.

En mi opinión, como Educadora Social en el sector de las residencias geriátricas y trabajadora de una empresa gestora de varios centros a nivel nacional, confirmo que las carencias de la institución influyen totalmente en el qué hacer de sus trabajadores y sobre todo en la actitud de las personas que se encuentran a cargo de los cuidados de los residentes de forma directa.

Los expertos en el ámbito y temática principal de este TFG también coinciden con esto. Estudios a nivel nacional como el de CRS antes nombrado, consideran que la aparición del maltrato en el ámbito institucional va muy ligada a cómo se estructura el recurso en el que se encuentra residiendo la persona mayor, es decir, factores como el estrés, la incorrecta dirección del centro, la falta de comunicación entre compañeros, la preparación deficiente del personal, etc., son algunos de los factores de riesgo que llevan a la existencia de malos tratos en las residencias geriátricas.

Con las fuentes de información consultadas y basándome también en mi propia experiencia laboral, he podido determinar que el mayor factor de riesgo para que se den malos tratos en

las instituciones es la propia estructura de los centros, sobre todo de aquellos centros que pertenecen a macroempresas. Es decir, hay errores sistemáticos en el quién, a quién, cómo y cuándo se comunican las cosas, tanto lo que ocurre en las plantas con las personas usuarias, como cualquier cambio que deba hacerse en el ejercicio profesional. Hay falta de comunicación por parte de los directivos al resto del personal, no se trabaja en equipo con un mismo fin. Así, es la misma estructura de las residencias la que no funciona y la que provoca que haya tantas carencias en los centros, carencias que no se solventan y se repiten una y otra vez convirtiéndose en nuevos factores de riesgo que llevan a que haya malos tratos en los centros.

De nuevo, con la literatura seleccionada sobre la temática de este trabajo y mi experiencia en el sector, he englobado todos los factores de riesgo que influyen en que se den malos tratos hacia los mayores en las residencias, en dos grupos que, aunque se nombren por separado, están relacionados entre sí y son consecuencias los unos de los otros. Es importante recordar que, aunque estos factores de riesgo pueden ser características del perfil de la persona agresora, no se puede afirmar que todos ellos o alguno, sean determinantes a la hora de haber malos tratos en los centros, ya que personas con estas características no necesariamente terminan afligiendo dichos actos a los usuarios de la residencia en la que trabaja.

El interés de las empresas gestoras no es el que debería.

Aquí hago referencia sobre todo a aquellas macro empresas que tienen varios centros en una misma localidad, que construyen edificios de muchas plantas de forma masiva y los convierten en residencias que comparten el mismo mobiliario, el mismo papel de pared, las mismas cortinas, etc. Hablo de aquellas macro residencias donde residen centenares de personas mayores y donde los altos cargos se encuentran mayoritariamente en sus despachos, reunidos a cada momento, sin pisar en días o semanas las plantas donde ocurren las cosas y donde el resto de la plantilla está atendiendo a los verdaderos clientes de estos recursos.

Estas empresas tienen la documentación al día, preparada para superar las inspecciones y seguramente lo hagan, porque lo que se vende es la imagen de profesionalidad y seriedad, pero no conocen a sus empleados ni a las personas mayores que residen en sus centros y esto se palpa en el día a día, y el personal, sobre todo los auxiliares de enfermería que son quienes están en contacto directo con los residentes, lo saben y lo notan. Esta falta de trabajo en equipo, esta marcada jerarquización, esta carencia de comunicación quema a los

trabajadores y esto es un factor de riesgo a la hora de que haya malos tratos hacia los residentes.

Los intereses de las empresas gestoras han cambiado. Se está olvidando la humanidad. Un ejemplo claro es la supuesta aplicación general del modelo Atención Centrada en la Persona (ACP) en todas las residencias de España. Este modelo entiende la calidad asistencial de la persona mayor desde la óptica de la calidad de vida de las personas y sitúa la atención personalizada como objetivo principal de los servicios (Martínez, T., 2016, p.17). En este sentido, este modelo persigue que la persona mayor, además de recibir los cuidados que necesita, mantenga las capacidades de autogestión y autodeterminación, para que sea capaz de seguir teniendo control sobre su vida, viviéndola de acuerdo a sus valores y preferencias.

Este que parece tan lógico porque estos deberían ser los objetivos de todos los centros residenciales para personas mayores, en realidad no se aplica nunca porque no se puede. Rueda, J. y Martín, F. (2011), lo explican con otras palabras añadiendo que lo más habitual es que las residencias geriátricas “asuman un modelo de gestión basado en la eficiencia económica, lo que contribuye a perder la perspectiva humana e individual de los residentes [...]” (p.17). Es decir, las residencias geriátricas, sobre todo las macro residencias gestionadas normalmente por empresas privadas de las que hablaba, se convierten en fábricas de hacer dinero donde los procedimientos son tan rígidos y su funcionamiento tan protocolizado, que se olvida la verdadera razón de ser de las residencias: el cuidar del otro. Esto es, se deja de tener en cuenta a la persona que ingresa en el recurso “obviando las características personales, la historia, cultura, valores, circunstancias... de las personas residentes.” (Rueda, J. y Martín, F., 2011, p.17), no se tiene en cuenta al individuo, por lo que las intervenciones profesionales no se adaptan a cada usuario, a sus necesidades, a sus gustos, a sus características, sino que se trabaja dando un servicio totalmente homogéneo.

A la Trabajadora Social de estos centros, y esto se hablará más adelante, no le da tiempo de redactar la historia de vida de la persona usuaria con cara y ojos, porque a la empresa no le interesa. Simplemente se quieren llenar las plazas sin importar quién esté pagando por esa cama que se ha quedado libre. Este modelo de residencias lo que provoca es que las decisiones sobre el funcionamiento interno del centro, los cambios en el cuidado o las pautas de asistencia, etc., las tomen estos altos cargos de los que hablaba, que ni siquiera conocen a los usuarios porque no pisan las plantas en las que viven estas personas. Así, se realizan cambios “sin contar con la opinión o autorización de las personas que están en los

niveles jerárquicos inferiores y sin el conocimiento de las personas atendidas en la residencia” (Rueda, J. y Martín, F., 2011, p.17) y es entonces cuando el trabajador, que sí conoce a las personas mayores a quienes cuida y sí sabe cómo funcionan las plantas, comienza a frustrarse.

Síndrome del Burnout

O insatisfacción laboral, es para Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015) “un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre” (s.p.) Es lo que se llama vulgarmente “estar quemado en el trabajo”. Para Atance, J. en *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario* (1997), los elementos que se revelan como más característicos son:

El cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal (falta de realización personal) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (p.294)

La insatisfacción laboral del personal de las residencias geriátricas es una de las consecuencias principales de los malos tratos, sobre todo cuando se trata del equipo auxiliar de enfermería y gerocultor, pues son quienes trabajan de forma más directa y durante más tiempo con las personas usuarias de los centros y sin los cuales las personas mayores institucionalizadas no podrían ser atendidas plenamente. Así lo explican de nuevo Rueda, J. y Martín, F. (2011):

[...] podemos señalar como factores de riesgo las carencias que se pueden encontrar en los gerocultores, cuando se ocupan de realizar tareas para las que carecen de la formación y preparación adecuada; la escasa motivación y poco reconocimiento profesional y económico (bajos salarios, jornadas intensas) del trabajo que desempeñan; la sobrecarga en el trabajo; la escasez de personal; las estructuras físicas de muchos edificios que no están bien adaptados a las necesidades de los residentes; las inadecuadas y rígidas normas de funcionamiento; la falta de controles e inspección... (p. 19)

Todos estos factores que los autores mencionan, se relacionan entre sí. La falta de motivación viene dada a su vez por múltiples razones: percibir salarios bajos, no sentirse reconocidos ni valorados, una rotación excesiva de los compañeros, la falta de personal que hace que deban sobrecargarse de funciones, las ratios que son totalmente insuficientes, etc. Es un pez que se muerde la cola y hasta que el convenio de Residencias no se modifique y las estructuras de las empresas gestoras no cambien, las residencias geriátricas seguirán funcionando deficientemente y por lo tanto, maltratando a sus trabajadores y en consecuencia a sus clientes que son las personas mayores atendidas.

4.4.3 Factores de riesgo asociados al contexto institucional.

Existe otro tipo de factor de riesgo a la hora de ejercer malos tratos en los centros residenciales pero esta vez hablamos de los asociados al propio contexto institucional. Rueda, J. y Martín, F.J, mencionaban la falta de adaptación de los edificios como un factor determinante, pues bien, el Programa de Prevenció e l'Obra Social La Caixa (2013) coincide en esto añadiendo ejemplos muy claros:

[...] Equipament insuficient o defectuós; llits deteriorats sense articular, baixos, matalassos prims, somiers enfonsats; armaris petits, amb portes que no tanquen, calaixeres trencades; objectes personals d'higiene sense protegir i identificar: esponges, pintes, dentadures postisses, raspalls de dents; no disposar de llocs per passejar; no disposar d'espais per parlar amb la família o tenir visites en la intimitat; calefacció i ventilació inadequades; contaminació acústica, etc. (p. 18)

En otras palabras y poniendo un ejemplo sencillo: imaginemos que somos auxiliares de enfermería, que son las 19:45 de la tarde, que llevamos desde las 9:00 trabajando y que debemos encamar a ocho personas en un tiempo limitado, ya sea porque termina nuestra jornada laboral, porque el compañero está solo en el comedor ayudando en las comidas o por cualquier otra razón. Además, pongamos que hoy en la planta donde nos encontramos trabajando, ha habido algún altercado porque se ha caído una señora y porque a la hora de las comidas el señor con trastorno de conducta ha estado repitiendo la misma frase durante horas y gritando. Además, la hija de una usuaria nos ha contestado mal y las señoras más autónomas están viendo a televisión a un volumen bastante alto. Nos dirigimos a la habitación sabiendo que trabajamos a contrarreloj y nos damos cuenta de que el motor de la cama abatible no funciona, por lo que deberemos mover nosotras mismas a la persona para que esté en la posición correcta y no solo ocurre en esa cama, sino en cuatro camas de las ocho. ¿Qué ocurre aquí? Si esta situación se da todos los días y le sumamos además el

resto de factores que hemos ido comentando en este punto del TFG, terminaremos desmotivados y haciendo mal nuestro trabajo.

4.5 Marco legal.

Todo lo que se ha comentado hasta ahora se recoge en una extensa lista de leyes, normativas y declaraciones que se han ido buscando y seleccionando, sin embargo, dado el tamaño del marco legal en el que se encuadra la temática de este TFG, se citará y se hará una breve reflexión únicamente sobre la normativa de referencia que considero más destacable e importante para la realización de este trabajo.

4.5.1 A nivel internacional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH).¹

Se trata de un escrito conformado por treinta artículos, redactado por representantes de procedencias legales y culturales de todo el mundo. La Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la ciudad de París el 10 de diciembre de 1948. En este escrito, los Estados “se comprometieron a asegurar que todos los seres humanos, ricos y pobres, fuertes y débiles, hombres y mujeres, de todas las razas y religiones, son tratados de manera igualitaria.” (Organización de las Naciones Unidas, 2016).

De estos treinta artículos, se destacan el 3, 5, 19 y 25 por ser los que guardan mayor relación con la temática de este trabajo a pesar de parecer no contemplar a la población mayor, pues lo que dictan y la realidad de este colectivo no son compatibles. Esto puede verse en el Artículo 3, que habla de que todos los seres humanos tenemos derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad. Es evidente, después de todo lo comentado a lo largo de este TFG, que esto no es cierto y no se cumple. El derecho a la vida es algo muy relativo, amplio y complejo que daría lugar a temas quizás alejados del que nos interesa para este trabajo, así que no se hará mención de este asunto. Sin embargo, el derecho a la libertad se ve tumbado en el momento en el que una persona ingresa en una institución, pues generalmente será su familia o la misma institución quien tome las decisiones por ella, conserve o no la persona capacidades para hacerlo por si misma. Con el derecho a la seguridad ocurre lo mismo, pues es una evidencia teniendo en cuenta el mismo título de

¹ Ver anexo A

este TFG, que la violencia institucional existe, por lo que el ingreso de una persona mayor a una residencia geriátrica no le asegura seguridad.

Esto último va muy ligado al Artículo 5, el cual dicta que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (s.p). Este derecho se vulnera de nuevo cuando hablamos de personas mayores institucionalizadas, pues las negligencias y todos los demás tipos de malos tratos hacia los mayores que se han mencionado y explicado en anteriores puntos de este trabajo, son precisamente esto, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

El artículo 19 habla de la libertad de opinión, derecho que se vulnera una vez más cuando se trata de personas mayores y no solo las que se encuentran institucionalizadas. Como se ha dicho al principio de este trabajo, los prejuicios que existen sobre el envejecimiento provocan que no se tome en serio a este colectivo, como si no fueran capaces de poder decidir por ellos mismos lo que quieren, cómo y cuándo lo quieren. Si se aplica esto a los centros residenciales, y para que realmente se respetara este derecho, se trabajaría bajo el modelo ACP, se tendría en cuenta la historia de vida de la persona, sus preferencias, sus gustos, etc.

Finalmente, el artículo 25.1 habla del derecho a tener asegurada la familia, la salud y bienestar general, la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica, etc. Si bien es cierto que en los centros residenciales se garantizan estos elementos, vuelven a surgir dudas: ¿en qué grado se le asegura a la persona mayor su familia? La persona ha pasado, por ejemplo, de vivir con sus hijos a vivir en un centro ella sola y ahora recibe su visita una vez a la semana. En la residencia le dan de comer, pero le sirven platos que ella nunca ha comido y que no le gustan. Tiene su armario con ropa, pero si no se puede vestir ella sola, le ponen los conjuntos que los profesionales quieren sin preguntarle a ella si está de acuerdo o cómo le gustaría vestirse. Además, seguramente, en el momento en el que se de un deterioro en su estado de salud y necesite una silla de ruedas, la vestirán de chándal para que les sea más cómodo a las auxiliares a la hora de cambiarla. Entonces, ¿se están respetando estos derechos?

Declaración de Hong Kong sobre el Maltrato a los Ancianos (2015).²

Esta declaración fue adoptada en Hong Kong por la 41ª Asamblea Médica Mundial (AMM) en septiembre de 1989, posteriormente fue revisada por el Consejo de Jerusalén en mayo

² Ver anexo B

de 1990 y el Consejo Divonne-les-Bains en mayo de 2005 y finalmente reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, en Oslo en abril 2015.

Lo que se pretendió con su redacción fue concienciar sobre todo al personal sanitario de la situación de vulnerabilidad de las personas mayores debido a su estado de salud y marcar una serie de obligaciones a los médicos respecto a este colectivo, asegurando su bienestar, atención y cuidados.

Derechos de las Personas Mayores según la ONU³

De acuerdo con la web oficial de la ONU (s.a.), se redactaron y adoptaron una serie de derechos en favor de las personas mayores el 16 de diciembre de 1991 y se invitó a los gobiernos a que los incorporasen en sus programas nacionales. Este escrito contempla la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad de las personas mayores.

4.5.2 A nivel nacional.

En el marco de España existen varias leyes relacionadas con la protección a la persona mayor. A continuación, se citan y comentan muy brevemente las seleccionadas por ser consideradas las más destacables e importantes:

- Ley 7/1991, de 5 de abril de asistencia y protección al anciano. Establece las condiciones mínimas de los centros residenciales y el reglamento de régimen interior y precios de los centros.
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. Se redacta ante el aumento de la esperanza de vida en el país y el conocimiento de que “las respuestas de las Administraciones Públicas a tales necesidades no están suficientemente adaptadas a tal diversidad” (p.6). Se crea esta ley como herramienta para “desarrollar recursos, servicios y programas adaptados a la realidad cambiante y diversa que las personas presentan a partir de sus sesenta y cinco años” (p.6)
- Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre el nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado. Aquí se establece el nivel mínimo de protección a personas con dependencia.

³ Ver anexo C

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. Esta es de las más importante porque aquí se regulan las condiciones básicas para la promoción de la atención y la autonomía personal de las personas dependientes, se determinan los niveles mínimos de protección, todas las prestaciones que pueden percibir, los métodos de valoración de la dependencia, etc.

4.5.3 A nivel autonómico.

A nivel de Catalunya, se han decidido mencionar los protocolos y otros documentos que el Govern de la Generalitat de Catalunya ha elaborado con respecto a la temática de este trabajo.

- *Carta dels drets i deures de la gent gran* (2010). El Govern de la Generalitat de Catalunya, el 8 de octubre del año 2003 “va establir i promoure l'aplicació de la Carta dels Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya, aprovada pel Consell de la Gent Gran de Catalunya el 22 de setembre de 2003” (s.p.) Es una versión catalana de los Derechos de las Personas Mayores redactada y aprobada por la ONU en 1991, pues se recogen los mismos derechos básicos de las personas mayores.
- *Llibre blanc de la gent gran activa* (2002). Aprobado por el Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya, se trata de un documento dirigido a las personas mayores para promover acciones dirigidas a este colectivo, tanto en el ámbito de la atención a personas mayores dependientes como al fomento de la participación de estas personas en la sociedad y la comunidad.
- *Document de drets i llibertats de les persones grans* (s.f). Este documento promovido por el Ajuntament de Barcelona, es la actualización de la redacción de origen surgida de la 1ª Convención *Les veus de les persones grans*, realizada en la ciudad condal en 2003. Este informe presenta especial atención al colectivo de personas mayores dependientes, determina derechos, libertades y responsabilidades del colectivo con el fin de “impulsar una cultura que promogui la participació i el dret a decidir, sempre fomentant l'autonomia de les persones grans, especialment de les persones grans amb dependència, i de tota la ciutadania.” (Ajuntament de Barcelona, s.f., s.p)
- *Protocol d'actuació contra els maltractaments a les persones grans* (2012). La Generalitat de Catalunya, des de el Departament de Drets Socials, redacta este informe en el que se

describe el concepto de malos tratos y se analizan las diversas formas en que pueden manifestarse, acompañadas de una serie indicadores para detectar posibles situaciones de riesgo o de malos tratos.

4.6 El papel del Trabajador Social.

De acuerdo con Caride, J. (2002), las profesiones sociales surgen y se consolidan tratando de satisfacer necesidades y demandas de una ciudadanía que es cada vez más consciente de sus derechos, realizando tareas o prestando servicios avalados por su formación y experiencia, en un escenario cada vez más interdependiente de los procesos de cambio social, la división del trabajo y su progresiva especialización.

En el ámbito de la dependencia y en concreto de las personas mayores institucionalizadas, las funciones del Trabajador Social son definidas en el documento oficial *Perfil professional personal diplomat en treball social dels serveis d'acolliment diürn i serveis de centres residencials per a la gent gran* (2003)⁴, redactat pel Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, y son las siguientes:

Vetllar pels drets i deures de la persona atesa; coordinar l'àrea social del centre, especialment en els programes d'intervenció en famílies, i el programa de relació amb la comunitat; ser el professional referent al llarg de tot el procés d'acollida, estada i comiat de la persona i la seva família al centre, vetllant per la continuïtat de l'atenció. (s.p.)

Con estas funciones, el Trabajo Social sí podría tener cabida en el tema de la violencia institucional, sin embargo, a la práctica, esta cara social se torna invisible sobre todo cuando se trata de macroresidencias, pues el Trabajador Social termina ejerciendo de comercial encargándose de llenar las plazas que van quedando vacías.

Como profesional del sector, observo en la residencia en la que trabajo cómo la Trabajadora Social no dispone de tiempo para poder ejercer su profesión, pues tiene reuniones comerciales semanales en las que le dan herramientas para convencer a los posibles clientes a quienes además debe llamar semanalmente. Mi compañera a penas pisa las plantas donde realmente está la razón de ser de estos recursos, por lo que no conoce el día a día de los usuarios y tampoco los vive con ellos. Es evidente pues, que la organización y

⁴ Ver anexo D

forma de ser de las residencias actuales y teniendo en cuenta el modelo bajo el que se interviene, si es que lo hay, impiden casi por completo que el Trabajador Social se centre en mover proyectos para tratar los malos tratos dentro de los centros.

5. Análisis y discusión.

Envejecer es un proceso por el que todos pasaremos en algún momento. Con los años, se inicia una degeneración inevitable, continua y natural que todos los seres humanos sin excepción viviremos, en la que además de interferir factores biológicos, también lo hacen factores psicológicos y sociales.

Cuando envejecemos, nuestras capacidades, ya sea a mayor o menor medida, sufren cambios y comienzan a verse limitadas con el paso de los años: dificultades para levantarse de la cama, bajar escaleras, recordar los nombres de familiares, coger una cuchara, situarse geográficamente estando en la calle, hablar, ver, abrocharse una camisa, oír, comer, etc. En el momento en que estas capacidades no sean suficientes para poder valernos por nosotros mismos, diremos que somos personas dependientes.

En España, actualmente hay más ancianos que niños. Las personas mayores viven cada vez más años provocando al mismo tiempo que las tasas de dependencia aumenten. Esto es lógico, cuánto más mayores somos, más limitaciones presentaremos para las actividades del día a día, por lo tanto, más dependientes seremos. Y esta situación se prevé que vaya a más con el paso del tiempo. Los expertos aseguran que con los años, este escenario será aún más visible no solo a nivel nacional sino a nivel mundial, por lo que los gobiernos no tendrán más remedio que adaptarse y afrontar todos los cambios sociales, económicos y sanitarios que inevitablemente viviremos como sociedad.

Volviendo a lo anterior, si no podemos valernos por nosotros mismos, necesitaremos el apoyo de otra persona para que nos ayude a realizar las actividades del día a día y/o a alguien que las haga por nosotros y/o una ayuda técnica que nos vaya facilitando hacer las cosas (cama abatible, andador, silla de ruedas, etc.). Sin embargo, estas opciones no son igual de accesibles para todos, pues habrá personas mayores que no tengan familia o red social que les pueda ayudar, o quizás su economía no les permita plantearse estas soluciones. Además, la familia, que culturalmente había ejercido siempre de apoyo de la persona mayor, ha experimentado cambios en su estructura y organización haciendo que el tiempo que se dedicaba a la atención de estas personas, se vea ocupado por otras

tareas (trabajar fuera de casa, estudiar, vivir en el extranjero, cuidar de los hijos, actividades de ocio, vida social, etc.).

Ante esto, las residencias geriátricas aparecen casi como la única opción viable para que las personas mayores puedan estar atendidas. Son lugares especializados en la atención y trato a las personas mayores, con las infraestructuras y material necesarios, instalaciones adaptadas y con un equipo humano que les atiende a nivel integral. ¿Qué más se puede pedir? Además, en Catalunya la oferta de residencias es infinita, es la Comunidad Autónoma que dispone de más residencias geriátricas del país con mucha diferencia respecto al resto.

Vistas así, las residencias geriátricas parecen ser la mejor opción para nuestros mayores y la verdad es que para muchas familias ha sido y sigue siendo una salvación total. No obstante, está demostrado que la edad y el grado de dependencia de la persona, entre otras causas, son unos de los factores de riesgo más claros a la hora de ser víctimas de malos tratos.

Por malos tratos entendemos cualquier acto hacia este colectivo que vulnere sus derechos y dignidad y, cuando estos actos se dan en los centros asistenciales, hablamos de violencia institucional.

En las residencias geriátricas en general, y yo como trabajadora del sector puedo confirmarlo, existe la violencia institucional. Es cierto que se maltrata a las personas mayores en los centros y es algo muy grave de lo que debería hablarse más porque como se ha dicho, cada vez la población está más envejecida.

Cuando hablo de malos tratos, no solo me refiero a empujones o golpes, que también los hay en algunos centros, sino de situaciones mucho más sutiles que pasan desapercibidas y que terminan siendo normalizadas por todos hasta el punto de darse de forma sistemática. Ejemplos de esto: no atender a la persona adecuadamente, no cuidar su aspecto, culpabilizar a la persona de las cosas que hace o que ocurren, etc. Es decir, si a la persona mayor que vive en la planta en la que trabajo se le ha caído el vaso de zumo encima y yo no le cambio la ropa, no le seco y dejo que esté sucia y húmeda, estoy ejerciendo malos tratos porque la estoy descuidando y tratando de forma desconsiderada. Si a esto le añadimos que esa persona no puede cambiarse de ropa por si sola o simplemente avisarme de que se ha manchado porque no conserva las capacidades para hacerlo, y yo le regaño o le recrimino que por su culpa ahora tendré que cambiarle la ropa, o cuando lo estoy haciendo lo hago de mala gana y de forma

brusca, o todas estas cosas juntas, estaré tratando a la persona con crueldad y dureza y por lo tanto estaré maltratándole.

Hay acciones que se repiten en todos los centros en los que he trabajado: hablarle a la persona de 90 años, por ejemplo, como si fuera un niño pequeño (infantilización); apartar con el pie la silla de ruedas en la que está sentada la persona usuaria; dar de comer en boca de forma forzada; hablar con la compañera de cómo ha ido de vientre la persona con todo tipo de detalles estando el usuario delante (deshumanización); regañar a la persona por las cosas que hace debido a su estado cognitivo, etc.

También son muy comunes el “qué más da, si no se entera de nada” o el “ya te he llevado al baño, no voy a llevarte otra vez”. Con esto último, si la persona me dice que necesita ir al baño y le respondo, por ejemplo, que ya la he llevado hace poco, que aguante un rato más, que se lo pida a la otra compañera porque ella no está en mi lista de usuarios o que se lo haga en el pañal, la estoy maltratando. Primero, porque no estoy dándole el cuidado que necesita y segundo, porque no estoy teniendo en consideración lo que puede estar sintiendo esta persona ante la situación de tener que pedir ayuda para ir al baño porque ella sola no puede.

Si no le doy la medicación que la persona requiere, estoy maltratando a la persona por no proveerle de los cuidados que la persona necesita como profesional encargado. Si debo movilizar la silla de ruedas de una persona usuaria del centro para la actividad que sea, y lo hago simplemente tirando de la silla, sin que vea quien le mueve, sin avisarle de que nos vamos a mover, sin informarle de dónde vamos y de qué vamos a hacer, no estoy teniendo a la cuenta persona, por lo que estoy ejerciendo otra forma de malos tratos.

Y no hace falta ir tan allá, el simple hecho de no contemplar la autonomía de las personas, es también una forma de maltrato. Es muy habitual ver como el personal auxiliar da de comer en boca a una persona mayor que es plenamente capaz de hacerlo por sí misma, por el simple hecho de que va muy lenta y retrasa el trabajo del personal. Y así, podrían añadirse un sin fin de ejemplos que de forma normalizada ocurren en los centros geriátricos.

Estas pequeñas acciones que apenas nadie percibe en el día a día pero que son clave para el bienestar de las personas institucionalizadas, muchas veces vienen dadas por el

desgaste general del trabajador y porque el sistema y estructura actual de las residencias geriátricas no funciona.

Las residencias se han convertido en un negocio que lejos de preocuparse por la calidad de los cuidados que dan y las personas a las que atienden, se preocupan por tener todos los papeles en regla, superar las inspecciones y subir las cuotas sin falta. Los trabajadores perciben sueldos vergonzosos teniendo en cuenta el volumen de trabajo que existe y el colectivo con el que se trabaja, que es duro tanto a nivel físico como mental y emocional. No se cubren las bajas, las ratios son insuficientes, las empresas presionan para que se cumplan objetivos imposibles. Los altos directivos no conocen a los usuarios pero toman decisiones sobre ellos sin contar con la opinión de los que intervienen con ellos de forma directa todos los días. La suma de todo esto solo hace que repercutir negativamente en el estado de ánimo del trabajador y en la percepción de su trabajo. Estas pésimas condiciones no contribuyen a que se dé una atención de calidad a las personas mayores institucionalizadas.

En las residencias no se tiene en cuenta la historia de vida de sus usuarios, esto es: de qué entorno viene, qué le gusta desayunar, cómo prefiere el agua a la hora de ducharse, qué ropa quiere ponerse, si le gusta levantarse temprano, si se maquilla o no, etc. Estos detalles no se tienen en cuenta, ni siquiera se plantean. Las empresas se llenan la boca mencionando el modelo ACP pero los profesionales no reciben formación sobre ello y tal y como están montadas las residencias y la falta de personal, es imposible trabajar bajo este modelo. Es como si al ingresar en el centro la persona mayor dejara de existir, como si al tratarse de alguien de edad, su pasado no contara para nada, su vida presente no valiera y se diera por hecho que no existe una vida futura.

Sí, existen normativas y leyes que enmarcan esta cuestión, y también se redactaron los derechos de las personas mayores, pero ¿sirve esto para algo? No. ¿Cómo se van a respetar los derechos de estas personas si las ingresamos en residencia sin su consentimiento, sin contar con su opinión? ¿Cómo vamos a respetar su dignidad si en cuanto las ingresamos una residencia, al final, las normas y condiciones las pone la empresa que lo gestiona? Si las empresas sin valores enfocadas a ganar dinero siguen haciéndose con las residencias de este país y construyendo grandes edificios para el mismo fin, nunca se podrán respetar los derechos de las personas mayores, porque nunca se les tendrá en cuenta como seres humanos, sino como clientes.

Con esto, a nivel interno dentro de la residencia geriátrica, el Trabajo Social como profesión enfocada a fomentar el cambio social basada en el acompañamiento de las personas, podría intervenir para progresivamente eliminar cualquier forma de maltrato ejercido sobre las personas mayores y/o prevenir estas situaciones en las residencias geriátricas. Sin embargo, no se puede cumplir con este objetivo si a los Trabajadores Sociales de las residencias geriátricas no se les permite llevar a cabo las funciones propias de la profesión, si en los mismos centros no se abren espacios para poder tratar estos asuntos y si no existe documentación alguna que contemple estas cuestiones.

En el sector de la tercera y cuarta edad, en el ámbito de dependencia y concretamente en de las residencias geriátricas, las funciones del Trabajador Social se ven eclipsadas por las que las empresas gestoras de las residencias consideran que este profesional debe llevar a cabo. En las residencias de titularidad pública esto no ocurre tanto, pero en las de titularidad privada es algo evidente. Esto impide casi por completo que el Trabajador social participe en la vida de los residentes y en la vida misma del centro, provocando que se dedique mayoritariamente a cuestiones de burocracia.

En el caso de la residencia privada en la que trabajo actualmente, observo como la Trabajadora Social se dedica mayoritariamente a vender las plazas y a ejercer de comercial, por lo que, con esta dinámica, es prácticamente imposible que pueda dedicar tiempo a intervenir en asuntos como el que hemos tratado en este TFG.

Además, existe una gran falta de documentación respecto a las malas praxis, negligencia y otras formas de maltrato dentro de los centros residenciales. Pregunté a las cuatro residencias en las que he trabajado, así como a contactos y ex compañeros que continúan en el sector en puestos directivos, por protocolos o normativas en sus respectivos centros sobre la cuestión de los malos tratos, las buenas prácticas, etc., y en ningún caso había ninguna documentación redactada, ni si quiera se contemplaba esta realidad. Esto supone un problema grave, pues implica que hay que comenzar desde cero.

Aun así, y siendo conscientes del escenario actual en las residencias geriátricas, el Trabajador Social podría intervenir en la prevención del maltrato a las personas mayores en los centros a través de las siguientes funciones:

- Supervisando en persona la correcta atención de los usuarios, pues es la única manera de poder detectar malas praxis y avanzarse interviniendo para asegurar que esa situación no se repita.

- Redactando protocolos de buenas prácticas accesibles a todo el personal con el fin de concienciar e informar sobre esta cuestión.
- Investigando sobre el maltrato institucional y sus formas, para poder detectar posibles indicios en el centro.
- Diseñando cursos formativos para el personal de atención directa.
- Diseñando y evaluando las encuestas de satisfacción de los profesionales para detectar errores y buscar soluciones.
- Apoyando campañas de promoción de un buen ambiente laboral, con el fin de evitar tensiones entre compañeros y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo.
- Promocionando el envejecimiento activo, es decir, “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (OMS, 2004, p.1). En otras palabras, fomentar que las personas mayores participen activamente en la comunidad.

8. Conclusiones finales.

En relación a la pregunta inicial y razón de ser de este TFG, se ha podido demostrar con el apoyo documental de las fuentes usadas y mi propia experiencia como trabajadora en el ámbito, que la violencia institucional en las residencias geriátricas es una realidad.

Se ha visto que las personas mayores sufren una mayor vulnerabilidad por razones de edad y dependencia derivada de patologías a nivel físico y/o cognitivo, lo que supone un riesgo más alto de situaciones de maltrato. Sabiendo esto y teniendo en cuenta los datos aportados en este trabajo sobre las tasas de dependencia y las pirámides de edad de la población en España, puede concluirse que las situaciones de malos tratos en las residencias para mayores se darán a mayor escala si no se hace nada al respecto en el país.

Hemos conocido cómo se manifiestan estos malos tratos y en cuántas formas pueden darse. Se ha visto, gracias a los autores expertos en la temática, que maltratar a la persona usuaria del recurso no es tan solo agredirla físicamente, sino que existen muchas otras formas que los profesionales de los centros aplican en el qué hacer de su profesión de forma normalizada y sistemática, muchas veces sin darse cuenta debido a la carga laboral que sufren.

El hecho de no tener en cuenta a la persona que tenemos delante, permitir que vaya sucia, obviar sus deseos y preferencias, ignorar sus demandas, no contar con su opinión o elegir por ella, etc., son también formas de maltrato. Y aunque leído de este modo parezca algo evidente, se ha visto que en la práctica no lo es, pues el funcionamiento de los centros obliga a que los trabajadores hagan sus funciones a contrarreloj, provocando que se priorice el cuidado básico del usuario en lugar de su historia de vida.

La literatura elegida para la fundamentación teórica de este trabajo, ha mostrado que los malos tratos, las malas praxis y la negligencia en estos recursos asistenciales son un hecho casi generalizado que no se trata a nivel interno. Nos encontramos ante una realidad gravísima que está ocurriendo en el día a día de estas personas, de la mano de quienes están a cargo de sus cuidados, de las empresas gestoras y del propio sistema. Sin embargo, en los propios centros no existe documentación que contemple esta cuestión, no se realiza formación al personal para combatir este problema y no se crean espacios en las residencias donde darle la importancia que esta realidad merece y necesita.

Si bien es cierto que la razón de ser de las residencias geriátricas son la atención y el cuidado de nuestros mayores y que de hecho, es en estos objetivos donde se encuentran los orígenes de estos recursos asistenciales, en la actualidad el sistema se ha pervertido hasta tal punto que el objetivo claro en estos tiempos es el de lucrarse, y hacerlo a toda costa. Gracias a los estudios e investigaciones aportados en este TFG, se ha demostrado que el cuidado a la persona mayor no es ya la preocupación principal y que la calidad de estas atenciones no se valora tanto como el número de ingresos que hay a la semana y las estrategias a aplicar para vender mejor las residencias a posibles clientes.

La estructura de las residencias geriátricas, los valores de las empresas gestoras, la presión y la carga de trabajo del personal cuidador, el diagnóstico de la persona atendida, las condiciones laborales, los sueldos, el poco valor que se le da a las profesiones dirigidas al sector de las personas mayores, y un sinfín de factores, aumentan la posibilidad de que se den situaciones de malos tratos en las residencias geriátricas.

En cuanto al marco legal, se ha podido ver que por más leyes que existan a nivel internacional y nacional, lo que ocurre dentro de los centros no cuenta. Los DDHH y los DDHH de las personas mayores no se respetan en absoluto en las residencias geriátricas y así seguirá siendo si estos temas no se llevan a la política y empiezan a hacerse cambios.

El Trabajador social, a pesar de tener la formación suficiente para ejercer un papel fundamental ya no solo dentro de los centros asistenciales, sino a nivel de la comunidad, no podrá ocuparse de contener la violencia institucional que hay en las residencias geriátricas si no se le da el tiempo y el espacio para hacerlo, y sobre todo, si esta cuestión no tiene cabida en el *planning* de las altas esferas de las empresas gestoras. Es necesaria una mayor sensibilización social y profesional sobre la cuestión para poder afrontarla.

Para finalizar, es clave integrar el proceso del envejecimiento mundial que estamos viviendo en el qué hacer de los gobiernos. Las políticas sobre el envejecimiento deberían tener la obligación de ser revisadas y actualizadas periódicamente teniendo en cuenta que estamos ante un proceso que sigue y seguirá evolucionando y contemplando el hecho de que la esperanza de vida aumenta cada vez más, hecho que va a derivar en muchos cambios a todos los niveles.

9. Bibliografía y webgrafía.

Abellán, A., Aceituno, M.P. y Ramiro, D. (2019). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019. *Informes Envejecimiento en red*, (nº24), p.1-23. <https://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>

Adams, Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista médica Clínica las Condes*, (nº23), p.84-90. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70277-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70277-8)

Ajuntament de Barcelona (s.f.). *Document de Drets i LLibertats de les Persones Grans*. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu_documents/cagg-drets-persones-grans-dependencia-cat-acc.pdf

Albarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, vol.25, (nº2), p-57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Artiz, L. (13 de junio de 2019). Maltrato a personas mayores: un problema silenciado. *UOC News*. <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2019/153-dia-toma-conciencia.html>

Asamblea Mundial de Hong Kong (2015). [Declaración de Hong Kong sobre el maltrato a los ancianos.](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-hong-kong-de-la-amm-sobre-el-maltrato-de-ancianos/) <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-hong-kong-de-la-amm-sobre-el-maltrato-de-ancianos/>

Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Esp Salud Pública*, (nº3), p.293-303. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n3/burnout.pdf

Caride, J. (2002) Construir la profesión: la Educación Social como proyecto ético y tarea cívica. *Pedagogía Social: Revista interuniversitaria*, (nº9) p.91-125. http://www.ub.edu/obipd/docs/construir_la_profesion_la_educacion_social_como_proyecto_etico_y_tarea_civica_caridej.a.pdf

Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2021). *Residències de Barcelona ciutat*. [Archivo PDF]

https://www.cssbcn.barcelona/images/20200107_LLISTAT_PER_LLIURAR_RESGRA.pdf

Cooney, C. y Mortimer, A. (1995). Elder abuse and dementia: A pilot study, *International Journal of Social Psychiatry*, vol.4, (nº4), p.276-283.

Datos Macro (2021). *Desciende la tasa de natalidad en España.* [Datos macro.](https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/espana) <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/espana>

Del Henar, M. (2018) *Aproximación desde el Trabajo Social al Maltrato institucional a personas mayores en centros residenciales desde una perspectiva ética* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid] <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/32568>

Esteban, L. y Rodríguez, J., (2015) Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene*, 9(2) (s.p.) <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200007>

García, G. (11 de noviembre de 1998). Responsabilidad civil en la gestión de residencias geriátricas. Congreso D.G.A., Zaragoza, España.

García, M. (2015). Transculturalidad y envejecimiento, el rol del adulto mayor en el seno de la familia. *Revista de Divulgación Científica y Cultural*, vol. 9. (nº1), p.5-14. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/98/88>

Generalitat de Catalunya (2010). *Carta dels drets i deures de la Gent Gran* (15 de enero de 2010).

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/carta_dels_drets_i_deures_de_la_gent_gran

Generalitat de Catalunya (13 de enero de 2010). Departamento de Derechos Sociales. *Centres residencials*.

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/residencies_centres_de_dia_i_habitatges_tutelats/residencies/

Generalitat de Catalunya (2002). *Llibre blanc de la gent gran activa*. Departament de Benestar Social.

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematicos/gent_gran/08llibreblancgentgranactiva02/2002Llibreblancgentgranpaper.pdf

Generalitat de Catalunya (2003). *Perfil professional. Personal diplomad en treball social dels serveis d'acolliment diürn i serveis de centres residencials per a la gent gran*. Departament de Benestar Social i Família

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_07_dts_.pdf

Generalitat de Catalunya (2012). *Protocol d'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. Departament de Benestar Social i Família.

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/04gentgran/maltractaments_persones_grans/documents/proposta_protocol_maltractaments_gent_gran.pdf

Gobierno de Aragón (s.f). *El trato a las personas mayores. Promoción del buen trato y detección de malos tratos*. [Archivo PDF].

https://www.aragon.es/documentos/20127/2490005/2017_El_trato_a_las_personas_mayores.pdf/3e96190b-eb3-3-adc5-9bdc-f7afc9389e80?t=1561366372150

Iborra, I. (2008). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Revista de Servicios Sociales*, nº45, p.49-57.

<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/4.pdf>

Iborra, I. (2009). Maltrato de las personas mayores en la familia en España. Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la violencia, Centro Reina Sofía. https://www.researchgate.net/publication/307441179_Maltrato_de_personas_mayores_en_la_familia_en_Espana

Institut d'Estadística de Catalunya (2021). *Població a 1 de gener, per sexe i grups d'edat*. <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=253>

Instituto Nacional de Estadística (2019). Indicadores de Estructura de la Población: resultados por provincias. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488>

Kayser-Jones, J. (1990). *Old, Alone, and Neglected. Care of the Aged in the United States and Scotland*. University of California Press <https://publishing.cdlib.org/ucpressebooks/view?docId=ft1c6003x6;chunk.id=0;doc.view=print>

Kessel, H., Marín, N. y Maturana, N. (1996). Declaración Almería sobre el Anciano Maltratado. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, (nº31), p.367-372. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/almeria-declaracion-01.pdf>

Lachs, M., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, I. y Horowitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, (nº 37), p.469-474.

Ley 7/1991 de 5 de abril de Asistencia y Protección al Anciano. Del 21 de mayo de 1991. No, 12095. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1991/BOE-A-1991-12095-consolidado.pdf>

Ley 6/1999, de Atención y Protección a las Personas Mayores. Del 7 de julio de 1999. No, 19448. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-19448-consolidado.pdf>

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Del 14 de diciembre de 2006. No, 21990. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Marin, J. (2003). Envejecimiento [Archivo PDF]. <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

Martínez, M. (2005). El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española. *Portal Mayores, Informes Portal Mayores*, (nº 40), p.1-31. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/martinez-maltrato-01.pdf>

Martínez, T. (2016). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención y evaluación. *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, (nº3), p.1-257. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/8646/1/Archivo.pdf>

Ministerio de Sanidad (2018). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018. https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.1_Demografia.pdf

Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf>

Nota. Adaptado de *Desciende la tasa de natalidad en España* [Fotografía], en Datos Macro, 2021 (<https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana>)

Obra Social La Caixa (2013). *Violència: tolerància zero. Programa de Prevenció de l'Obra Social La Caixa. Els maltractaments a les persones grans. Guia per a la detecció i per l'acció*. [Archivo PDF] https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/04gentgran/maltractaments_persones_grans/documents/guia_per_accio_deteccio.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2016). Asamblea General, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 10 Diciembre 1948, 217 A (III), <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

Organización de las Naciones Unidas (s.a) *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

Organización Mundial de la Salud (2003). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores* [Archivo PDF] http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*,

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/informeOMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2 de diciembre de 2004). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución*. Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid, España

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_29-sp.pdf

Oxford Dictionary (2021). Envejecimiento. Recuperado el 12 de julio de 2021, de

<https://www.lexico.com/es/definicion/envejecimiento>

Pia, M. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers: Revista de Sociologia*. (nº40) p.121-135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5206450>

Real Academia Española. (2021). Deshumanizar. En Diccionario de la lengua española.

Recuperado el 16 de octubre de 2021, <https://dle.rae.es/deshumanizar>

Real Academia Española. (2021). Maltratar. En Diccionario de la lengua española.

Recuperado el 20 de agosto de 2021, de <https://dle.rae.es/maltratar#O4sdJrw>

Real Decreto 614 de 2007. Sobre el nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado. Del 12 de mayo de 2007. No. 9689. [https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9689)

[2007-9689](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9689)

Rueda, J. (2008). *El maltrato de las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Universidad de Valladolid.

Rueda, J. y Martín, F.J. (2011). El maltrato a personas mayores, instrumentos para la detección del Maltrato institucional. *Cuadernos de Trabajo Social*, (nº18), p.7-33

<http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2011.18.01>

Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol.32, (nº1), (s.p.) <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

Tabueña, M. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Revista Catalana de Sociologia*, núm. 31-2 (2016), p. 5-23. <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000242/00000055.pdf>

Touza, C., Prado, C., García, L., Royo, P. y Segura, M.P. (2002). Los malos tratos a las personas mayores: una propuesta para trabajar desde los equipos de servicios sociales de los municipios. *Intervención Psicosocial*, (Vol.11), nº1, p.27-41

Zueras, P. y Ajenjo, M. (2014). Persones grans institucionalitzades a Catalunya: quantes són i com són?. *Revista Catalana de Sociologia*, (nº31-2) (2016), p. 5-23. <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000242/00000055.pdf>