

Projecte de validació d'una escala per a la detecció del tracte inadequat envers la gent gran

Carmen Touza Garma

RESUM

En aquest capítol descrivim el treball que hem dut a terme els últims sis anys per validar una escala que permeti als professionals dels Serveis socials poder detectar situacions de maltractament domèstic i d'autonegligència en persones que tinguin més de 65 anys. Recollim el procés que hem seguit des del primer moment, en què ens plantejàrem com hauria de ser un instrument com el que volíem crear, fins a l'actualitat, en què recollim i codificam dades. Així mateix, explicam les característiques que en la nostra opinió podria tenir un instrument d'aquest tipus.

RESUMEN

En este capítulo describimos el trabajo desarrollado durante los últimos seis años para validar una escala que permita a los profesionales de los servicios sociales poder detectar situaciones de malos tratos domésticos y autonegligencia en personas mayores de 65 años. Recogemos el proceso seguido desde los primeros momentos en que nos planteábamos cómo debería ser un instrumento como el que queríamos crear, hasta el momento actual en el que nos encontramos recogiendo y codificando datos. Asimismo, explicamos las características que en nuestra opinión podría tener un instrumento de este tipo.

INTRODUCCIÓ

En el context de la preocupació progressiva dels agents socials per la violència en l'àmbit familiar, la que s'exerceix sobre la gent gran és la que ha rebut menys atenció i recursos. A principis dels anys seixanta les autoritats reconegueren que existia el maltractament als menors i, a la darrereria, la violència domèstica fonamentalment contra les dones; però no va ser fins als setanta quan començaren a reconèixer la situació de la gent gran. Com assenyala l'Organització Mundial per a la Salut (2002), el maltractament de la gent gran és una violació dels drets humans i una causa important de lesions, malalties, pèrdua de productivitat, aïllament i desesperació.

La necessitat de plantar cara a aquesta problemàtica ha estat recollida en l'objectiu I del Pla d'acció per a la gent gran (2003-2007) del Ministeri de Treball i Afers Socials, que es planteja «promoure l'autonomia i la participació plena de la gent gran en la comunitat, sobre la base dels principis de l'envelliment actiu». Per a assolir-ho, l'estratègia 14 pretén «desenvolupar programes que propiciïn la detecció, avaluació i eradicació del maltractament de la gent gran en els àmbits familiar, institucional i social».

Que s'hagi reconegut i considerat un problema social ha fet que es desenvolupin —com ha ocorregut en el cas dels nins i les dones— investigacions que abordaran la definició del problema, l'abast, l'etiologia, la detecció i el tipus d'intervencions preventives i de tractament més adequades. Nosaltres ens hem centrat en el camp de la detecció, que consideram que és una eina estratègica, tant des del punt de vista preventiu com del tractament.

La nostra feina intenta ser una contribució per superar algun dels obstacles als quals s'han d'enfrontar els serveis sociosanitaris a l'hora de tractar situacions de maltractaments en gent

gran. Fins fa relativament poc temps no disposàvem de procediments ni protocols per detectar-les. El desenvolupament d'instruments d'identificació fiables —i que no cometin errors predictius excessius—, vàlids i generalitzables és molt recent. Aquest problema és més greu, si tenim en compte que no disposam d'instruments validats per a la nostra població.

OBJECTIUS I ANTECEDENTS DEL PROJECTE

Des de l'any 2001, el grup d'investigadors¹ que presentam aquest projecte hem col·laborat en el disseny i validació d'una escala que pugui permetre als professionals dels Serveis socials detectar maltractaments contra els grans en l'àmbit domèstic, així com possibles conductes autonegligents. El resultat que hem obtingut és una proposta d'escala que hem denominat «Escala de detecció de tracte inadequat envers la gent gran» (ETI).

El procés que hem seguit per dissenyar-la ha estat el següent:

1. Anàlisi d'instruments de detecció utilitzats en altres països
2. Primer disseny de l'escala
3. Valoració per part d'un grup d'experts²
4. Remodelació de l'escala i realització d'un estudi pilot amb professionals dels Serveis socials del districte de Ciudad Lineal (Ajuntament de Madrid).
5. Primer estudi de validació en el districte de Ciudad Lineal (Ajuntament de Madrid).

La valoració del grup d'experts i l'estudi pilot feren possible que prenguéssim decisions sobre la formulació dels ítems, el format de resposta, les instruccions, la viabilitat d'aplicació de l'escala i sobre el disseny de l'estudi de validació. Concretament, algunes d'aquestes decisions varen ser (Touza, Prado, Segura 2004):

- Modificar el contingut d'alguns dels ítems per facilitar-ne la comprensió i/o eliminar-ne possibles ambigüitats.
- Que tots els ítems expressessin problemes amb l'objectiu d'agilitzar i facilitar la complementació de l'escala, ja que evitaria les inversions cognitives necessàries per interpretar-la.

¹ Lluís Ballester (Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Universitat de les Illes Balears).
Martí X. March (Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Universitat de les Illes Balears).
Carmen Prado (Escola Universitària Cardenal Cisneros. Universitat d'Alcalá).
M. Paz Segura (Escola Universitària Cardenal Cisneros. Universitat d'Alcalá).
Pilar Royo (Escola Universitària Cardenal Cisneros. Universitat d'Alcalá).
M. del Carmen Touza (Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Universitat de les Illes Balears).

² Rocío Fernández Ballesteros, catedràtica de la Universitat Autònoma de Madrid.
M. Ignàcia Arraibarrena, Universitat del País Basc.
Martí X. March, catedràtic de la Universitat de les Illes Balears.
M. del Carme Orte, catedràtica de la Universitat de les Illes Balears.
Lluís Ballester, titular de la Universitat de les Illes Balears.
Alfonso Cruz, cap de l'Equip de Valoració i Cures Geriàtriques de l'Hospital Ramón y Cajal.
Wences Molina, psicòloga IMSALUD.
Consuelo Tafariers, Cap de la Divisió SAD Serveis Socials (Madrid).
Joaquín Laguna, Cap d'Estudis i Documentació Serveis Socials (Madrid).
Valentín Márquez, director del Centre de Serveis Socials Luis Vives.
Dolores Vázquez, responsable del Programa de grans, centre Luis Vives.

- Utilitzar un format de resposta politòmic de cinc graus.
- Establir una referència temporal de quatre mesos per emplenar l'escala.

Els resultats del primer estudi de validació —que no varen ser concloents perquè la mostra era petita (105 escales emplenades per 12 treballadors socials d'atenció primària)— varen mostrar que l'ETI podria ser un instrument eficaç de detecció, però és necessari poder continuar amb la realització d'investigacions que ens permetin obtenir resultats més definitius sobre les propietats psicomètriques i la utilitat que té per als professionals.

L'objectiu d'aquest projecte, que va començar el setembre de 2006, és comprovar les propietats psicomètriques de l'escala, la fiabilitat i validesa amb població i professionals dels Serveis socials d'atenció primària de Mallorca. Concretament:

- Comprovar-ne el grau de consistència interna
- Comprovar-ne l'estabilitat en les puntuacions
- Comprovar-ne el grau d'acord interjutges
- Analitzar la validesa del contingut
- Analitzar la validesa del constructe
- Analitzar la validesa de criteri
- Analitzar la sensibilitat i l'especificitat de l'escala
- Establir les normes d'interpretació de les puntuacions obtingudes

CARACTERÍSTIQUES DE L'ESCALA

A continuació, exposam les característiques principals de l'escala que intentam validar.

- 1) Podria permetre la detecció precoç, ja que està basada en la idea del continu en el tracte rebut (tracte adequat - tracte inadequat - maltractament).

El concepte tracte inadequat és essencial en la nostra proposta, ja que s'ha convertit en l'objectiu de l'escala de detecció elaborada.

Entenem per tracte inadequat a la persona gran el conjunt d'actuacions dels professionals que en tenen cura, familiars, altres persones properes o la pròpia persona que no li garanteixen el benestar físic, psicològic i/o social. Fullmer i O'Malley (1987) ho han definit com la presència de necessitats no cobertes en l'atenció a la persona gran. Aquestes necessitats inclouen els requeriments bàsics de menjar, seguretat i vestit, així com la necessitat de relacions de suport, sentir-se lliure d'amenaçes, fustigació o violència, de comptar amb el suport necessari per manejar les seves finances o la medicació, i, en resum, tenir l'oportunitat de tenir una qualitat de vida adequada.

Podem conceptualitzar el tracte inadequat a la persona gran com un continu en la deterioració de les relacions que mantenen amb ella els familiars, assistents o, fins i tot, ella mateixa. Per això, en les situacions de tracte inadequat podem trobar nivells de gravetat. Quan són situacions que

posen en risc greu la qualitat de vida de la persona gran, parlem de maltractament. Consideram que seria un resultat molt bo que l'escala discriminàs entre persones maltractades i no maltractades; però seria òptim si ens permetés, a més, detectar situacions de tracte inadequat per poder actuar de manera preventiva. Aquesta és la raó principal per partir del concepte de «tracte inadequat».

Una segona raó, no tan important, és afavorir que els professionals decideixin notificar els casos que detectin. Alguns estudis demostren que els professionals dels Serveis socials i sanitaris tenen menys reticències a l'hora de comunicar les sospites que una persona gran rep un tracte inadequat que si pensa que és víctima d'un tracte negligent o que és maltractada.

2) Ha de ser una escala inclusiva per:

- Detectar maltractaments domèstics i autonegligència.
- Incloure indicadors i factors de risc de totes les tipologies.
- Incloure informacions referides a la persona gran, a la persona que suposadament exerceix el tracte inadequat o maltractament, al seu ambient i a les relacions entre ells.
- No centrar-se en un tipus específic de maltractador possible o de relació entre la persona gran i el presumpte maltractador o persona que exerceix un tracte inadequat (per exemple, persona que en té cura).

Podem diferenciar tres grans tipologies de maltractaments envers la gent gran: maltractament domèstic, maltractament institucional i autonegligència. Els criteris per diferenciar aquests tres tipus de maltractament serien: qui els infligeix i el tipus de relació que existeix entre maltractador i el maltractat. Els ítems que hem dissenyat abastarien les situacions de maltractament domèstic i els comportaments autonegligents. La detecció del maltractament institucional, a pesar que té elements comuns amb les altres dues tipologies, també inclou moltes altres dimensions, per això pensam que necessitaríem instruments específics.

De tota manera, a causa de la freqüència amb què es produeixen ambdues tipologies (National Center on Elder Abuse 1998, 2006), hem optat per intentar crear un sol instrument que permeti als professionals dels Serveis socials detectar-les.

Les definicions i tipologies del maltractament domèstic de les quals partim (maltractament físic, negligència, maltractament emocional, abandó, explotació financera i abús sexual) són les mateixes que recull el National Center on Elder Abuse (1998, 2006). En el cas de la autonegligència, hem introduït una diferència: no exclouem de la definició la situació en la qual una persona gran mentalment competent, que entén les conseqüències de les seves decisions, però que decideix de manera conscient i voluntària fer coses que amenacen o posen en perill la seva salut o seguretat. Prenguérem aquesta decisió per dues raons.

La primera és que no existeix un acord total entre els professionals experts en l'avaluació i en la intervenció en situacions d'autonegligència sobre si hem d'excloure del concepte les persones que decideixen conscientment «no cuidar-se adequadament» (Bitondo, Goins 2000; O'Brien 1999).

La segona raó és que consideram que, tant si és una decisió voluntària com imposada (per la pèrdua de capacitat de la persona, manca de recursos...), és necessari que els professionals dels Serveis socials detectin la situació i ofereixin ajuda a la persona. Autors com Thibault (1984) plantegen que l'autonegligència pot ser interpretada com un reclam d'ajuda. La persona arrisca el seu benestar físic i psicològic en un intent desesperat d'assolir els recursos que necessita per superar les dificultats de la vida diària. Si això és així, és fonamental que els professionals s'impliquin en la tasca de detecció de les conductes autonegligents.

Quant al tipus d'informació utilitzada per elaborar els ítems que podrien formar part de l'escala, els vàrem elaborar basant-nos en els indicadors de cada una de les tipologies de maltractaments (Declamer 2000; National Center on Elder Abuse 1998; Quinn, Tomita 1997; Woolf 1998) i en els resultats de les investigacions sobre factors de risc (Pillemer 2003; Woolf 1998). Al principi, vàrem pensar no excloure cap possible indicador o factor de risc, encara que els resultats de les anàlisis ens indicaran finalment els que són útils en la tasca de detecció dels professionals dels Serveis socials.

Finalment, com hem assenyalat, l'escala pretenia detectar qualsevol tipus de maltractament domèstic i no únicament el que pot infligir un tipus específic de possible maltractador o de relació entre la persona gran i el suposat maltractador o persona que exerceix un tracte inadequat. Com posen de manifest alguns autors (Anetzberger 2000), les relacions de cures són un dels contextos d'interacció en els quals poden aparèixer els maltractaments. Es tracta d'una situació especialment favorable perquè s'estableixin interaccions que donin lloc a maltractaments pel tipus d'activitats que es realitzen, per les habilitats que ambdues parts han d'aprendre (per exemple, ajudar i ser ajudat), pels sentiments que es produeixen, per les pèrdues que pot suposar per a ambdues parts (per exemple, econòmiques, de privacitat, d'independència). No obstant això, no són l'únic context possible en el qual poden produir-se. Altres circumstàncies de possibilitat d'interacció entre la víctima i el maltractador serien les relacions de parella, la cohabitació entre pares i fills adults, etc.

3) Basar-se en l'heteroobservació, en informacions aportades pels professionals i no en autoinformes de la possible víctima o del presumpte maltractador a causa dels inconvenients que aquestes opcions podrien tenir.

Aquest problema roman ocult en gran mesura, és difícil de detectar o, en el cas que ho sigui, tal vegada hom no ho notificarà per raons diverses. És un fenomen socialment poc visible i en certa mesura justificat o ocultat. A més, tant les víctimes com els possibles maltractadors tendrien «les seves raons» per no comunicar els fets. També existeixen obstacles per als propis professionals. A continuació exposam algunes de les dificultats principals.

Dificultats relacionades amb factors socials:

- Creences i actituds socials que consideren que els problemes familiars són assumptes privats que s'han de resoldre dins els límits de la privacitat i intimitat familiar.
- L'aïllament social i la invisibilitat de molta gent gran.
- L'«edatisme» i la gerontofòbia, que poden afavorir la justificació del tracte que reben i no identificar-lo com un tipus de maltractament.

Les dificultats de les víctimes:

- La por de les víctimes a ser maltractades; que la seva situació es faci pública, amb la vergonya i humiliació que els pot suposar; por de les conseqüències que puguin derivar-se per a l'agressor; de quedar-se totes soles o que es trenqui la relació; d'haver d'abandonar casa seva.
- Minimitzen o justifiquen el tracte rebut pels sentiments d'afecte i lleialtat envers l'agressor, perquè creuen que és la seva obligació com a pares o que realment s'ho mereixen.
- Per haver desenvolupat un estil d'enfrontament «indefens».
- No ser conscient o capaç de comunicar la seva situació.
- Considerar que és una situació momentània i que s'acabarà.

Les dificultats de l'agressor:

- Justifiquen o minimitzen els maltractaments culpant la víctima o la situació, l'abús de droga o d'alcohol, el seu malestar psicològic.
- No són conscients del tracte que infligeixen a la persona gran a causa dels problemes de salut mental que pateixen, si tenen algun tipus de demència, etc.
- No saben on poden acudir per demanar ajuda o fan demandes poc adequades.
- Tenen por de les conseqüències que es poden derivar si es descobreix la situació.

Les dificultats dels professionals:

- La manca de serveis, programes i recursos des dels quals puguin atendre possibles casos detectats.
- El desenvolupament escàs de protocols i instruments de detecció.
- La manca de mecanismes de coordinació entre serveis.

Tenint en compte tots aquests factors, la majoria d'instruments que tenen l'objectiu d'identificar persones maltractades o en risc de ser-ho solen basar-se en la informació aportada per professionals preparats per a la detecció (Reis, Nahmiash 1998) i són menys freqüents els que es basen en l'informe que fan d'elles mateixes les persones grans (Schofield 1999; citat per Wolf 2000) o el que fa el presumpte maltractador (Reis, Nahmiash 1995).

FASES DEL PROJECTE

En el procediment que hem seguit per a aquest projecte distingim les fases següents:

1. Presentar el projecte als professionals dels Serveis socials d'atenció primària de Mallorca.
2. Formar els professionals. Impartirem un curs de formació sobre maltractaments a gent gran i el procés d'aplicació de l'ETI.
3. Primera aplicació de l'ETI.
4. Segona aplicació de l'ETI. Per valorar la fiabilitat de l'escala com a consistència temporal, passat un mes cada professional va tornar a emplenar l'escala per a cada subjecte.

5. Codificar les dades i analitzar-les.
6. Elaborar l'informe de resultats.

En el moment de redactar aquest capítol estam acabant la quarta fase i, alhora, treballam en la cinquena, per la qual cosa encara no podem aportar els resultats de la investigació. La nostra previsió és poder recopilar dades de més de 270 persones que tinguin més de 65 anys i que resideixin a Mallorca, i de les persones que podria ser que les tractassin adequadament, de manera inadequada o que les maltractassin. Per recollir aquesta informació hem comptat amb la col·laboració de 47 treballadors socials d'atenció primària i de l'Institut de Serveis Socials i Esportius del Consell de Mallorca, sense la col·laboració dels quals no hauria estat possible realitzar aquesta investigació.

CONCLUSIONS

És difícil extreure conclusions quan encara estam recollint les últimes dades i codificant-les perquè fins que no les analitzem no en sabrem realment els resultats i si hem assolit el nostre principal objectiu de crear un instrument de detecció amb les propietats psicomètriques adequades i que sigui útil per als professionals.

El nostre treball intenta ser una contribució a la superació d'algun dels obstacles que poden tenir aquests professionals dels Serveis socials per poder prevenir i intervenir en situacions de maltractaments en gent gran. Pretenem augmentar la seva capacitat per a la detecció precoç intentant posar a la seva disposició un instrument que sigui eficaç i, alhora, ampliar els seus coneixements sobre el problema i el maneig d'aquest instrument. En qualsevol cas, els resultats ens mostraran per on hem de continuar treballant per aconseguir millorar la qualitat de vida de les persones grans de la nostra comunitat.

Nombroses investigacions han demostrat la necessitat que els professionals realitzin una detecció «d'ofici», ja que solament una minoria dels casos són comunicats per les víctimes o per qui exerceix el maltractament o per qui les envolten (Reis, Nahmiash 1998; Bover, Moreno, Mota, Taltavull 2003; Muñoz, Motte 2004).

La nostra experiència en aquests anys ens ha mostrat amb claredat l'interès que suscita el tema del maltractament a la gent gran i la necessitat de dotar els professionals d'eines que puguin ajudar-los a realitzar la seva feina. Per altra banda, creiem que ha estat molt important incloure la formació en el nostre projecte d'investigació.

«Detectar els casos de MTPG requereix un índex de sospita elevat, ja que únicament es diagnostica el que realment hom pensa. Per mantenir aquesta alerta és necessari formar-se en la valoració de situacions de risc, indicadors ...» (Moya, Barbero 2005, 18).

Una de les dificultats principals que tenim són les nostres pròpies actituds i els estereotips sobre la vellesa, que moltes vegades fan que no ens plantegem determinades accions o omissions envers les persones de més de 65 anys que pensariem que són inadmissibles si parlàssim de persones més

joves. Per això, i com hem recollit just ara, solament identificam allò que ens hem plantejat, en què hem pensat. Seria necessari reflexionar més en profunditat sobre el tracte adequat envers la gent gran i els seus drets.

No volem acabar aquest capítol sense agrair la col·laboració de tots els professionals dels Serveis socials que han participat en aquest projecte, per l'interès que han tengut en el tema i la dedicació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Anetzberger, G. J. (2000). «Caregiving: primary cause of elder abuse? An alternative explanatory model». *Generations* 21, núm. 2, pàg. 46-51.

Bitondo C.; Goins, A. M. (2000). «The role of interdisciplinary geriatric assessment in addressing self-neglect of the elderly». *Generations. Journal of the American Society on Aging* 24, núm. 2, pàg. 23-27.

Bover, A.; Moreno, M. L.; Mota, S.; Taltavull, J. M. (2003). «El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención». *Atención Primaria* 32, núm. 9, pàg. 54-551.

Fullmer, T.T.; O'Malley, T.A. (1987). *Inadequate care of the elderly: a health care perspective on abuse and neglect*. Nova York: Springer.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003). *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007*. Madrid: Ministeri de Treball i Afers Socials. Secretaria general d'Afers Socials. Institut de Migracions i Serveis Socials (IMSESO).

Moya, A.; Barbero, J. (2005). *Malos tratos a las personas mayores: guía de actuación*. Madrid: Ministeri de Treball i Afers Socials.

Muñoz, J. M.; Motte, C. A. (2004). «Instrumentos de evaluación del maltrato y la negligencia en personas mayores: diagnóstico y tratamiento de casos». A: Muñoz, J. *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ediciones Pirámide, pàg. 135-169.

National Center on Elder Abuse (1998). *The national elder abuse incidence study*. Consultat el 5 de juliol de 2007 a:

<<http://www.elderabusecenter.org/default.cfm?p=statistics.cfm#statistics>>

National Center on Elder Abuse (2004). *Abuse of adults aged 60+*. Consultat el 5 de juliol de 2007 a:

<<http://www.elderabusecenter.org/default.cfm?p=statistics.cfm#statistics>>

National Center on Elder Abuse (2006). *Survey of adult protective services*. Consultat el 5 de juliol de 2007 a:

<<http://www.elderabusecenter.org/default.cfm?p=statistics.cfm#statistics>>

O'Brien, J. C. (ed.). (1999). *Self-neglect: challenges for helping professionals*. Nova York: The Haworth Press, Inc.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores*. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut.

Pillemer, K. (2003). «Factores de riesgo en el maltrato de personas mayores: ¿Qué nos dice la literatura?». VII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Violencia contra personas mayores. València: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, pàg. 123-132.

Quinn, M. J.; Tomita, S. K. (1997). *Elder abuse and neglect. Causes, diagnosis and intervention strategies*. Nova York: Springer Publishing Company.

Reis, M.; Nahmiash, D. (1995). *When seniors are abused: a guide to intervention*. North York, ON: Captus Press, Inc.

Reis, M.; Nahmiash, D. (1998). «Validation of the indicators of abuse (IOA) Screen». *The Gerntologist* 38, núm. 4, pàg. 471-480.

Thibault, J. (1984). *The analysis and treatment of indirect self-destructive behaviors in elderly*. Chicago: Universitat de Chicago.

Touza, M. C., Prado, C., Segura, M. P. (2004). «Initial conclusions on the design and validation of the 'Inadequate treatment detection scale' for elders». *The journal of adult protection* 6, núm. 3, pàg. 4-14.

Woolf, L. M. (1998). *Elder abuse and neglect*. Consultat el 4 de juliol de 2007 a: <<http://www.webster.edu/~woolfm/abuse.html>>.

Wolf, R. (2000). *Risk assessment instruments*. Consultat el 4 de juliol de 2007 a: <<http://www.elderabusecenter.org/research/risk.html>>.