

Riesgos, detección y valoración del maltrato

Factores de riesgo

La literatura nos indica que la sospecha de maltrato se basa en observaciones sobre la posible "víctima" y la persona "responsable", así como algunos datos de la interacción entre ambos y del entorno.

Aunque lo ideal sería trabajar sobre los factores de riesgo a fin de prevenir el maltrato, en ocasiones esto no es posible; hay que tenerlos en cuenta igualmente para hacer una valoración lo más ajustada posible.

Existen múltiples escalas o cuestionarios de sospecha, aunque todos ellos han de ser tomados como lo que son, instrumentos de alerta que inducen a una valoración completa. Nunca la aplicación de un instrumento de sospecha nos puede llevar a confirmar un caso de maltrato. Para su confirmación, es necesario realizar una evaluación más pormenorizada que incluya no solo a la persona mayor, sino también a la posible persona responsable del maltrato y al contexto de la situación. Sólo así se puede llegar a confirmar, en su caso, la existencia de maltrato.

Las tablas recogen algunos de los señalados en la literatura.

En el caso de la víctima, hay que tener presente siempre el grado de dependencia o necesidad de ayuda. Mujer, con limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, especialmente si existe deterioro cognitivo, constituye el perfil más común, desde un punto de vista excesivamente reduccionista, puesto que la diversidad es enorme.

A continuación, se recogen los factores de riesgo que se pueden encontrar tanto en la víctima como en la persona responsable de los malos tratos, así como aspectos a tener en cuenta relativos a factores familiares y al contexto.

FACTORES DE RIESGO	
Víctima	Responsable de malos tratos
<ul style="list-style-type: none"> - Sexo. - Edad. - Presencia de comportamientos provocadores y/o agresivos. - Presencia de deterioro cognitivo. - Mala salud. - Depresión. - Problemas de comunicación. - Dependencia física, mental, económica o social. - Grado de dependencia (salud deficiente, dependencia física y conductual, deterioro cognitivo y conductas de comportamiento alteradas). - Enfermedades crónicas discapacitantes. - Otras características: culpabilización de la situación, lealtad excesiva hace el responsable de los malos tratos, resignación o vergüenza. - Factores asociados a la edad: sentimientos de inferioridad, auto marginación, aislamiento voluntario y de sentimiento de falta de utilidad e importancia, sentimiento de declive, de carga social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo. - Inexperiencia. - Presencia de trastornos psicológicos. - Abuso de sustancias y/o drogas. - Percepción del cuidado como una carga. Estrés. - Alto nivel de exigencias de atención al mayor y excesivas demandas de ayuda. - No asunción de la responsabilidad como cuidador. - Otras características: culpar al mayor de su situación, no comprender sus necesidades, etc. - Dependencia económica. - Presencia de sentimientos negativos, como ira u hostilidad. Baja autoestima, poca adaptación a los cambios, rechazo de responsabilidades, impulsión. Pérdida de control. - Estrés por situación social independiente de los cuidados (ausencia de trabajo, enfermedad, problemas económicos, ausencia de proyecto vital...). - Estado de Salud/Enfermedades. - Justificación/minimización de la situación. - Falta de formación y apoyo a la persona cuidadora. - Los cuidados recaen únicamente en la persona cuidadora. - Deterioro cognitivo y/ o enfermedad terminal en el maltratador.

FACTORES FAMILIARES

- Tipo de vinculación familiar.
- Ciclo evolutivo familiar.
- Insatisfacción con las relaciones dentro del seno familiar.
- Historia familiar: disfuncionalidad familiar, violencia en el ambiente familiar, anomalía en las relaciones paternofiliales, en la convivencia, divorcios.
- Desgaste de los vínculos intergeneracionales.
- Reducción/ausencia de red de apoyo familiar.

CONTEXTO

- Cantidad de ayuda (formal e informal) recibida (los cuidadores que menos ayuda reciben presentan mayor riesgo de maltrato).
- Falta de contactos formales y/o informales (aislamiento social).
- Vivienda compartida con otras personas, en contra de la voluntad.
- Edadismo.

La actuación sobre estos factores, en la medida de lo posible, con los medios disponibles, ha de ser una prioridad en la actuación sobre los malos tratos.

La sospecha suele venir por una serie de signos y síntomas en la víctima, la persona supuestamente responsable y la interacción entre ambas.

La activación sobre estos factores con medidas compensadoras ha de ser una prioridad, pues estaremos evitando que se produzcan situaciones de maltrato.

De manera general, en una valoración inicial en entrevistas o visitas domiciliarias, se puede considerar que la presunta víctima parece tener miedo de alguna persona, cuando le preguntan no quiere responder o mira a alguien antes de responder, su comportamiento cambia cuando entra o sale de la habitación, manifiesta sentimientos de soledad, dice que no tiene amigos, familia, dinero, medio de transporte, etc., se aprecia baja autoestima: "no sirvo para nada", "aquí estoy molestando", se refiere a alguna persona como una persona "con genio" o frecuentemente "enfadada" o muestra excesivo respeto a alguna persona de su entorno.

En el caso de la presunta persona responsable, es frecuente que padezca un importante nivel de estrés o de sobrecarga, intenta evitar que el/la profesional y la persona mayor hablen en privado, insiste en contestar a las preguntas que se le hacen a la víctima, pone obstáculos para la asistencia socio sanitaria, olvida las citas médicas de la persona mayor, las expectativas hacia la persona mayor no son realistas o no tiene conciencia sobre el proceso "normal" de envejecimiento o carece de formación o capacidad suficiente para cuidarla.

La interacción entre ambas personas puede ser conflictiva, con frecuentes discusiones, insultos, etc. La persona responsable se muestra hostil, enfadada o

impaciente durante la visita y la persona mayor está agitada o demasiado tranquila en su presencia. También puede haber conflictos o crisis familiares recientes, incluso puede haber indiferencia mutua, o simplemente cuentan historias incongruentes, contradictorias o extrañas sobre cómo ha ocurrido un determinado hecho.

En el caso de sospecha de violencia de género, además de identificar muchos de los factores señalados anteriormente, es necesario contrastar con los indicadores específicos de violencia recogidos en esta guía. Además, hay que tener en cuenta los indicadores comportamentales tanto en el agresor como en la víctima, como por ejemplo las situaciones en las que ella muestre dificultad para tomar decisiones autónomas, mostrarse a la defensiva o en estado de alerta o no tomar la palabra en presencia del agresor. En el caso de este, puede ocurrir que no permita que la mujer acuda sola a una entrevista, impida que se comunique o la interrumpa de manera constante e incluso buscando alianzas con el personal profesional para intentar desacreditar la capacidad de la mujer en relación con diversos asuntos.

Es importante conocer el grado de dependencia de la persona mayor y, en la medida de lo posible, si existe deterioro cognitivo o demencia, ya que:

- ❖ **A mayor dependencia, mayor riesgo.**
- ❖ **La demencia es un agravante.**
- ❖ **El riesgo de sufrir maltrato aumenta con la edad.**
- ❖ **Si es mujer, puede tratarse de violencia de género.**

Escala municipal de detección y graduación del maltrato

Una vez que se han valorado los factores de riesgo, se pasa a la detección de la existencia de malos tratos a la persona mayor en su ámbito domiciliario. La escala recoge diferentes tipos de indicadores:

- psicológicos/conductuales
- de salud o abandono físico y negligencia
- ambientales
- económicos
- físicos de lesiones

La confirmación de la existencia de maltrato no se hace solo a través de la aplicación de un instrumento de sospecha, sino que además hay que realizar una evaluación que incluya tanto a la persona mayor como a la persona responsable del maltrato y al contexto de la situación.

La escala presenta tres columnas que responden al momento en que esta se aplica. La existencia de las columnas ayuda a percibir objetivamente en qué medida la detección inicial ha sufrido variaciones a lo largo del proceso.

- La Escala se aplica **por primera vez** para **validar la sospecha** de la existencia de malos tratos a la persona mayor en su ámbito domiciliario.
- La Escala se aplica **por primera vez** tras la **valoración de los factores de riesgo**.
- Es **observacional y mediante entrevista**: los datos se recogen en presencia de la presunta víctima, en su domicilio habitual y convenientemente con la presencia de la persona presuntamente responsable del maltrato¹.
- Es **descriptiva**: se intenta disminuir la subjetividad de la persona que lleva a cabo la observación. En la ella se especifican los rasgos y variables que, de presentarse, deben ser cumplimentados.

Recomendaciones para la adecuada aplicación de la Escala para la **DETECCIÓN**: Como es una Escala de graduación orientada hacia el nivel de severidad, si uno de los aspectos es marcado como **“S” en los apartados “grave o “muy grave”**, presumimos **esta gravedad como sospecha**.

En los casos donde se ha podido valorar conjuntamente a la **presunta víctima** y al/a la **presunto/a responsable**, la norma será **encontrar indicadores de ambos en la Escala**.

- Cuando nos encontremos **solo con apartados reseñados como “grave” o “muy grave”**, es preciso **repassar la observación en la graduación de “menos grave”**.
 - Es importante señalar que algunos de los factores **tienen valor** si se producen **de forma continuada o repetida**.
 - En caso de observarse antecedentes de violencia de género, revisar cuidadosamente el apartado 5 de la Escala **“Indicadores físicos de lesiones”**.
-