

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
COLECCIÓN ESTUDIOS



**MALTRATO
A LAS PERSONAS MAYORES
EN CHILE:
Haciendo visible lo invisible**

MARÍA TERESA ABUSLEME L. | MÁXIMO CABALLERO A.
(Editores)



ISBN libro impreso: 978-956-8846-04-6

Registro de Propiedad Intelectual: 238563

COORDINACIÓN GENERAL DE LA PUBLICACIÓN:

Unidad de Estudios

Unidad de Comunicaciones

Servicio Nacional del Adulto Mayor

Senama

Las opiniones vertidas en este libro son de exclusiva responsabilidad de los autores de cada uno de los artículos aquí contenidos y no representan, necesariamente, el pensamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) o del Estado de Chile.

Cómo citar esta obra:

Abusleme, M.T., Caballero, M. (Editores) (2014). Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible. Santiago: Senama, 2014. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor

Nueva York 52, piso 7 - Santiago de Chile

www.senama.cl

Impreso en Santiago de Chile por Impresora FE&SER Ltda.

Primera Edición: 500 ejemplares

Diciembre de 2013

Editores: María Teresa Abusleme L.

Máximo Caballero A.

Periodista: Camila Quinteros R.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
Rosa Kornfeld Matte	
1. El Maltrato hacia las personas mayores: realidad y desafíos del abordaje desde las políticas públicas en Chile a través del Senama.	9
María Teresa Abusleme Lama, Máximo Caballero Astudillo	
2. El maltrato de las personas mayores: conceptos, normas y experiencias de políticas en el ámbito internacional.	19
Sandra Huenchuán	
3. Buen trato al adulto mayor en el bioderecho.	35
Paulina Ramos Vergara, Ángela Arenas Massa	
4. El adulto mayor víctima de violencia intrafamiliar. Su abordaje en los tribunales de familia.	45
Jessica Arenas Paredes	
5. Reflexiones epistemológicas en la investigación del maltrato societal.	63
Marcelo Piña Morán	
6. ¿Hay un buen trato hacia los adulto mayor en el sistema de salud?	83
Gonzalo Navarrete Hernández, Constanza Briceño Ribot, Víctor Hugo Carrasco Meza	
7. Salud mental e integración social en la Tercera Edad: una visión sistémica de la exclusión social como maltrato.	105
Daniela Thumala-Dockendorff	
8. Envejecimiento, subjetividad y maltrato.	119
Susana González R.	

9. Familia y Soportes Intergeneracionales en la Adulter Mayor: riesgos y desafíos.	127
Marisol del Pozo Sánchez	
10. El maltrato a las mujeres adultas mayores.	137
Beatriz Zegers P.	
11. Cuidadores y maltrato en la persona mayor: Estrategias para su abordaje.	155
Constanza Briceño Ribot, Gonzalo Navarrete Hernández, Víctor Hugo Carrasco Meza	
12. Formación de cuidadores: una alternativa para evitar el maltrato psicológico a personas mayores.	171
Atenea Flores-Castillo, Blanca Ansoleaga Humana, Miguel Ángel Zarco Neri	
13. Estado y personas mayores indígenas en Chile: reflexiones sobre el maltrato simbólico.	189
Marcelo Hermosilla Jaramillo	
NOTA BIOGRÁFICA DE AUTORES Y AUTORAS	201

CUIDADORES Y MALTRATO EN LA PERSONA MAYOR: ESTRATEGIAS PARA SU ABORDAJE

Constanza Briceño Ribot
Gonzalo Navarrete Hernández
Víctor Hugo Carrasco Meza

RESUMEN

Es sabido que Chile es un país que se encuentra envejecido. La esperanza de vida ha ido progresivamente aumentando, durante los últimos 50 años, alrededor de 4,2 años por década (Senama, 2011). Según datos de la encuesta Casen, en 2011 las personas mayores de 60 años representaban el 15,6% de la población total (Ministerio de Desarrollo Social, 2011), estimándose que para el año 2050 este grupo etario representará aproximadamente el 30% de la población nacional (Senama, 2011).

Si bien, el envejecimiento de nuestra población responde a mejores condiciones sanitarias y sociales, involucra también la aparición de nuevos desafíos, entre ellos, garantizar la seguridad y bienestar de las personas mayores, considerando la heterogeneidad de este grupo etario.

Esta heterogeneidad depende de múltiples factores (sociales, ambientales, políticos y sanitarios), que influyen directamente en las condiciones en las que envejecemos y determinan las características de los cuidados requeridos en esta etapa. Es así, que en un extremo de este grupo encontramos adultos mayores independientes, que se desempeñan de manera autovalente en sus actividades de la vida diaria, incluso en aquellas actividades avanzadas, plenamente integrados en su comunidad, con una alta participación social. En este grupo se incluye a las personas mayores que continúan desarrollando labores productivas, constituyendo un soporte económico para sus familias. Por otro lado, en el extremo opuesto, encontramos personas mayores dependientes de terceros, ya sea cuidadores formales o informales, que requieren supervisión y cuidados permanentes, y que han perdido independencia para la ejecución de sus actividades básicas de sobrevivencia y autonomía para la toma de decisiones sobre aspectos de su propia vida. Es este último grupo el que presenta una mayor vulnerabilidad y representa una situación social que, a su vez, genera nuevas problemáticas.

DEPENDENCIA EN LA PERSONA MAYOR

La Encuesta Nacional de Salud indica que 6,9% de nuestra población presenta alguna discapacidad, definiendo ésta como la dificultad para desempeñar tareas del trabajo y del hogar, la cual aumenta a menor escolaridad (Ministerio de Salud, Minsal, 2010). Centrándonos en los adultos mayores, según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, alrededor del 5,3% de las personas entre 60 y 74 años presenta deterioro funcional en el desempeño de actividades sociales y ocupacionales, que aumenta en las personas mayores de 75 años, alcanzando 22,2% (Pontificia Universidad Católica, 2010). Por otro lado, el Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, Enadeam, señala que 13,8% de las personas mayores de 60 años presenta limitación en al menos 1 actividad básica de la vida diaria (Senama, 2009). Estas actividades son consideradas esenciales para determinar la capacidad funcional de esta población, concepto estrechamente ligado a dependencia y discapacidad, recordando que la funcionalidad es el principal indicador de salud en los adultos mayores (Minsal, 2011).

Ahora bien, ¿por qué es importante hablar de dependencia en la persona mayor? El requerimiento de cuidados es creciente en las personas mayores dependientes, siendo éste otorgado en primera instancia por el entorno más cercano de la persona, es decir, familiares o individuos que componen la red social del adulto mayor. Si bien existe un grupo que tiene acceso a cuidadores formales, la mayoría cuenta con escasa o nula capacitación sobre las características y necesidades específicas de cuidados en este grupo etario.

De la relación entre cuidador y persona receptora de cuidados surgen una serie de inconvenientes que representan un creciente desafío a nivel socio-sanitario. Este desafío se refleja en la manera en que se ve afectada la percepción de bienestar y calidad de vida de las personas a cargo del cuidado de un adulto mayor dependiente.

De acuerdo a resultados de la Enadeam (2009), la mayor proporción de cuidadores corresponde a hijos(as) (36,1%), seguido de cónyuges (27,9%) y de yernos/nueras (13%), siendo mayoritariamente mujeres en todos los casos (85,6%). En términos de la remuneración recibida por la labor de cuidado, 8,1% de este grupo refiere recibirla (tal remuneración corresponde a la medida estatal 6B, estipendio entregado a cuidadores de pacientes postrados severos y/o con pérdida de autonomía facilitados a través de las distintas Municipalidades). En relación al apoyo desde la comunidad, solo el 3,8% de los cuidadores refiere recibirlo, mientras que 43,2% declara recibir ayuda referida a tiempo de cuidado, 19,4% ayuda en especies y 11,6%, ayuda económica (Senama, 2009).

Como fue mencionado en el párrafo anterior, el cuidado de las personas mayores dependientes recae principalmente en la familia. Considerando que a partir de los 78 años aumenta notablemente la posibilidad de que las personas mayores presenten múltiples enfermedades crónicas, la principal manera de asegurar que puedan mantenerse en sus hogares es a través de un familiar o persona cercana que se constituya como su cuidador. Si bien este grupo de cuidadores ha existido hace varias décadas y ha sostenido el envejecimiento de nuestra población por

largo tiempo, bajo la consideración que el cuidar es un acto inherente a las personas, sus necesidades no fueron cubiertas. Por esto, han sido y continúan siendo asumidos como trabajadores informales de salud (Evans, 2013).

El cuidado de otra persona es una actividad compleja, permanente y exigente, que muchas veces puede traer consecuencias negativas, tanto a quien entrega los cuidados, como a quien los recibe. Dentro de éstas, la consecuencia mayormente conocida y estudiada corresponde a la sobrecarga o estrés del cuidador. Variados factores influyen en su aparición; no obstante, es importante reconocer que la labor de cuidado implica una readaptación de la rutina personal y familiar (Fernández, 2010), que busca favorecer la continuidad de la dinámica dentro de la familia, a pesar de las dificultades propias de la persona con dependencia, las características del cuidado y los factores personales de los cuidadores. Proveer cuidados a personas mayores frágiles y/o dependientes genera múltiples efectos sobre los cuidadores, dentro de los cuales se reconoce la depresión, los problemas de salud, el aislamiento social, las dificultades económicas e incluso un aumento de la mortalidad (Gitlin et al, 2006).

MALTRATO EN LA PERSONA MAYOR: EL RIESGO DE LOS CUIDADORES

Es así que el cuidado de personas mayores dependientes trae consigo consecuencias que pueden afectar no solo la calidad de vida de los cuidadores, sino que también la integridad física, psicológica y afectiva de las personas que reciben los cuidados. Una de las grandes problemáticas relacionadas al cuidado, y específicamente a la sobrecarga o estrés del cuidador, es el abuso o maltrato hacia las personas mayores. Si bien éste es definido en el año 2002 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una **“acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”** (Choo et al, 2013), en nuestro país, Senama ha definido el maltrato como **“acción u omisión que produce daño a una persona mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y al ejercicio de sus derechos como persona”** (Senama, 2012).

El maltrato puede ser de distintos tipos:

- a. Físico, es decir, se utiliza la fuerza física para dañar la integridad corporal de la persona mayor provocándole dolor, lesión, discapacidad temporal o permanente, e incluso la muerte.
- b. Psicológico, referido a toda acción que produce angustia, tristeza, estrés, inseguridad, baja autoestima y que atenta contra la identidad, dignidad y autonomía de la persona.
- c. Sexual, o bien, cualquier acción de connotación sexual sin el consentimiento de la persona mayor, utilizando fuerza física, amenazas o engaño.
- d. Patrimonial, es decir, mala utilización, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor, sin su consentimiento o con consentimiento viciado, fraude, estafa, engaño o robo.
- e. Negligencia, que corresponde al incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones de cuidado, la cual puede ser activa, pasiva e incluso autonegligencia.

- f. Abandono, el cual es producido cuando una persona o institución no asume el cuidado de una persona mayor dependiente, o bien, habiendo asumido su cuidado, la desampara voluntariamente; y
- g. Estructural o societario, correspondiente a aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad a través de falta de políticas sociales y de salud, o bien, normas legales, sociales, culturales y económicas que soportan otras formas de maltrato (Senama, 2012).

Es importante mencionar que en aquellas personas más dependientes de sus cuidadores, la probabilidad de maltrato es mayor. Dentro de este grupo se encuentran personas mayores con demencia, discapacidad y problemas crónicos de salud (Choo et al., 2013). De igual manera, como fue señalado por Zarit y colaboradores en la década del '80, las situaciones prolongadas de cuidado amenazan la salud física y mental de la persona que asume el cuidado, lo cual apresura la aparición de carga o estrés (Martínez et al., 2001).

Se han desarrollado varias teorías que intentan explicar las causas del maltrato. Senama, en su Guía para la Prevención del Maltrato a las Personas Mayores, identifica las siguientes (Senama, 2012):

- a. **Estrés del cuidador:** producido por las diversas consecuencias que surgen del cuidado, provocando sobrecarga, síntomas de depresión y ansiedad, y reducción del bienestar subjetivo. Éste afecta el bienestar físico, psicológico, social, espiritual y económico de los cuidadores, encontrándose determinado por estresores tanto primarios como secundarios. Los primeros tienen relación con la naturaleza e intensidad de la experiencia de cuidado, incluyendo la gravedad de la condición médica de la persona cuidada, alteraciones conductuales y trastornos cognitivos, además de la duración (meses y años) e intensidad del cuidado otorgado (en términos de horas diarias y número de tareas desempeñadas relacionadas a la ocupación de cuidar). Los estresores secundarios son aquellos que contribuyen a la carga, siendo consecuencia directa de ésta. Dentro de estos se incluye la interferencia con el trabajo, problemas económicos y conflictos familiares relacionados a la división de los cuidados. Asimismo, se ven disminuidas las oportunidades de participación en actividades recreativas o placenteras, deportivas o relacionadas a la promoción de la salud, y sociales. De igual manera, influyen, por un lado, la apreciación subjetiva del cuidador sobre su propio desempeño, para la cual se considera la percepción del control de situaciones y de los conflictos relacionados al rol, y la búsqueda del significado que posee el cuidado, así como también aquellos factores que actúan exacerbando o mitigando los estresores mencionados anteriormente, como son la falta de información específica, la propia competencia, los recursos personales de afrontamiento, el apoyo social, emocional y financiero, la salud física, la disponibilidad de asistencia informal, la calidad de las relaciones y experiencias positivas de cuidado (Sörensen et al, 2006). Es así que en personas con alteraciones cognitivas, que presentan síntomas conductuales y psicológicos, dependientes en ABVD y AIVD¹, la carga del cuidador aumenta a medida que se incrementa la complejidad de la interacción cotidiana (Nip et al, 2010). Johannesen (2013) sostiene que la inexperiencia del cuidador en su labor de asistir y la percepción de falta de apoyo social también son desencadenantes de mal-

- trato en la persona mayor.
- b. **Dependencia o discapacidad de la persona mayor:** el deterioro de la capacidad funcional, ya sea por factores físicos o cognitivos, aumenta la necesidad de cuidado, incrementando la carga del cuidador, quien debe apoyar en la planificación, iniciación, rendimiento y ejecución de las diversas tareas cotidianas (Nip et al., 2010).
 - c. **Aislamiento social:** el estrés producido por la falta de contacto y participación social, aumenta la posibilidad de maltrato. En este punto es fundamental mencionar la baja percepción de apoyo social referido por los cuidadores de personas mayores dependientes (Senama, 2009), apoyo reflejado en programas sociales y comunitarios formales de cuidado del cuidador y apoyo entregado por el entorno cercano.
 - d. **Aprendizaje social:** teoría que sostiene que la violencia es un comportamiento aprendido que se perpetúa a través de las distintas generaciones.
 - e. **Desventaja social:** referida al aislamiento de las personas mayores que se refleja en desigualdades sociales que limitan su participación, sus roles y recursos (Senama, 2012).

A nivel internacional se sugiere que alrededor de 2,7% de las personas mayores reporta maltrato físico, 19,4% maltrato psicológico, 0,7% abuso sexual, y 3,8% abuso patrimonial, siendo relevante resaltar que las tasas de reporte de maltrato son menores que la real prevalencia por la falta de denuncias de estos actos (Choo et al., 2013). Sin embargo, durante los últimos años, Senama ha desarrollado estudios orientados a conocer el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores en nuestro país. Durante el año 2012, se realizó el Estudio de prevalencia del maltrato en las personas mayores, en la región de Valparaíso, (Senama, 2013) a partir del cual se establece que el maltrato psicológico es el que presenta mayor prevalencia entre las personas mayores con 35% de los encuestados. Incluso, en personas mayores dependientes, esta cifra alcanza 52,7%, seguido de negligencia (9,2%), abuso patrimonial (8,3%), maltrato físico (5,6%) y abuso sexual (5%) Este estudio identifica además que las personas mayores dependientes sufren mayor maltrato en comparación con el total de la población de este grupo, excepto maltrato físico y abuso sexual, que presentan cifras mayores en la población general de adultos mayores.

Este estudio identifica también, factores de riesgo para el maltrato, como el sexo (maltrato matrimonial es más alto en hombres, mientras que abuso sexual, en mujeres), edad (factor con diferencias significativas según maltrato estructural, patrimonial, físico, psicológico, abuso sexual y negligencia), enfermedades y discapacidad (también diferencias significativas según maltrato estructural, patrimonial y abuso sexual) (Senama, 2013). Otro de los aportes de este estudio es que en los distintos tipos de maltrato, generalmente es un familiar quien lo ejerce, asociado a la presencia de sobrecarga del cuidador.

Durante 2012 y 2013, Senama junto a Flacso Chile desarrollaron un Estudio del fenómeno del maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, cuyo objetivo era profundizar en las dinámicas en torno al maltrato, sus escenarios y contextos. De esta manera, establecieron una clasificación del maltrato en: maltrato hacia los vínculos y afectos de las personas mayores (maltrato

psicológico, abuso económico, negligencia y abandono), maltrato referido como violencia que compromete la corporalidad de la persona (maltrato físico y abuso sexual) y maltrato social o estructural. Este estudio destaca que el maltrato es concebido como un fenómeno oculto entre la víctima y el victimario, que si bien se mantiene en secreto y no se reporta, emerge y se reconoce en el discurso de las personas mayores (Senama, 2013).

Sin embargo, a pesar de haber comenzado el camino hacia el desarrollo conceptual del maltrato en nuestro país, aún es necesario investigar sobre este tema y resolver otros dilemas que surgen a partir del mismo.

Uno de estos tiene relación con la escasa existencia de programas o soluciones que den respuestas completamente efectivas a las demandas de los cuidadores y que logren prevenir los principales factores de riesgo del maltrato: la sobrecarga del cuidador y el escaso apoyo social y comunitario percibido por el mismo. De igual forma, el maltrato trae consigo importantes costos, incluyendo costos directos a nivel social, legal, político, de salud y otros servicios (Choo et al., 2013), que agravan esta problemática.

INTERVENCIONES ORIENTADAS A DISMINUIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

A partir de una revisión de la literatura disponible, es posible reconocer estrategias orientadas a disminuir el estrés del cuidador y aumentar el apoyo recibido. Éstas han sido implementadas principalmente en cuidadores de personas con demencia; no obstante, Sörensen et al. (2006) las distingue de la siguiente manera:

- a. Asesoramiento o acompañamiento, estrategia que incluye la entrega de información y sugerencias prácticas para el cuidado, incorporando consejería familiar y derivación a organizaciones que puedan facilitar otras formas de apoyo. Ésta entrega información necesaria, mas no interviene en los mecanismos de afrontamiento de los cuidadores.
- b. Intervenciones psicoterapéuticas (individuales o grupales) que incorporan principalmente técnicas cognitivo-conductuales (90%) y que buscan favorecer la identificación por parte del cuidador de sus propias creencias y conductas que interfieren en el cuidado, modificándolas y desarrollando nuevas conductas que resistan las demandas y emociones del cuidar.
- c. Psicoeducación, estrategia que entrega información concreta sobre patologías, evolución, pronósticos, manejo del estrés y técnicas para enfrentar alteraciones conductuales, entre otras.
- d. Grupos de apoyo, los cuales generan instancias y oportunidades para compartir sentimientos e inquietudes personales, promoviendo la validación y superando la sensación de aislamiento.
- e. Programas de respiro al cuidador, siendo aquellos que ofrecen un alivio temporal a los cuidadores a través de centros de día, servicios domiciliarios o estancias temporales en residencias (para situaciones de emergencia por ejemplo).
- f. Programas multicomponentes, que son todos aquellos que combinan diferentes intervenciones como educación, apoyo y respiro del cuidador. (Fernández, 2010).

Sörensen et al. propone otras estrategias como yoga, revisión de vida, grupos de apoyo telefónico (Kwot et al., 2013) e incorporación de nuevas tecnologías como teleasistencia, teniendo estas últimas menor efectividad en su implementación.

En términos de la efectividad de estas intervenciones, existe evidencia de los beneficios de las intervenciones psicoeducativas en el aumento del conocimiento de los cuidadores, reduciendo la carga y síntomas depresivos, y mejorando el bienestar subjetivo y satisfacción. No obstante, los resultados de esta intervención tendrían más beneficios al incorporar otras estrategias educativas como tareas y actividades de role-playing, en las que los cuidadores tengan la oportunidad de aplicar las habilidades aprendidas. Otras intervenciones con menores efectos demostrados corresponderían a la psicoterapia, grupos de apoyo, asesoramientos, cuidados de respiro y entrenamiento cognitivo de dominios específicos de la persona mayor dependiente. De esta forma, Sörensen et al. ejemplifica lo anterior reconociendo que si bien la psicoterapia disminuiría la sensación de carga, depresión y ansiedad, no mejora necesariamente los conocimientos del cuidador sobre la patología, o bien, que el asesoramiento presenta moderados efectos en la disminución de la sobrecarga, más no actúa sobre la depresión. Por esta razón, se plantea que la mayor efectividad se logrará centrándose en los componentes o elementos a considerar dentro de la intervención, por sobre el tipo específico de estrategia utilizada.

Aún así, es posible distinguir 4 criterios que sugieren la significancia de las intervenciones: aceptabilidad por parte de quienes son intervenidos (valor social), efecto sobre los síntomas –especialmente en la reducción de la depresión y en menor grado la ansiedad–, mejora de la calidad de vida reflejado en un aumento de la eficacia personal, bienestar subjetivo y reducción del estrés percibido, y el significado social, el cual generalmente se encuentra asociado al retraso de la institucionalización en estos casos (Sörensen et al., 2006).

En relación a este último punto, en general las estrategias de apoyo a los cuidadores familiares surgen como una alternativa a la institucionalización, utilizando y aprovechando la existencia de recursos sociales y comunitarios disponibles. De esta manera, el principal objetivo de éstas tiene relación con el empoderamiento de los familiares para la toma de decisiones, respondiendo a las necesidades reales de la unidad familiar, y siendo flexibles a modo de acomodarse a variadas situaciones sociales, económicas y culturales donde se desarrollan los cuidados (Martínez et al., 2001).

Formación de los cuidadores y respiro del cuidador

En el documento Las Personas Mayores en Chile, situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez, publicado por Senama en 2009, se profundiza en algunas de las estrategias mencionadas anteriormente. Por un lado, se plantea el tema de la formación de los cuidadores enfatizando en la importancia de brindarles capacitación, incrementando las competencias necesarias para otorgar un cuidado de calidad. Es así que se propone un escenario ideal, en el cual se elabora un diagnóstico de servicios y cuidados requeridos por las personas mayores en contraposición con aquellos existentes, para posteriormente determinar los perfiles profesionales y las competencias laborales para la prestación de los servicios

identificados, finalizando con el diseño de un plan de capacitación a los cuidadores. Por otro lado, se esboza el concepto de respiro del cuidador, el cual es atribuido a la sustitución del familiar que cuida por un cuidador externo que brindará cuidados personales y acompañamiento requeridos por la persona dependiente, favoreciendo el descanso y alivio del cuidador. Las cualidades de esta estrategia se plantean en dos ejes; por una parte, se evita la sobrecarga del cuidador, y por otra, se contribuye a que la persona mayor dependiente se mantenga el mayor tiempo posible en buenas condiciones en su propio entorno, evitando la institucionalización, es decir, se interviene tanto al cuidador como a la persona mayor en situación de dependencia. En el primer caso, las actividades propuestas tienen relación con el acompañamiento, asistencia en ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) y AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria), rehabilitación motora y prevención de riesgos en el hogar de las personas mayores dependientes, mientras que con los cuidadores, la intervención se centra fundamentalmente en la capacitación, vinculación con redes de apoyo, acompañamiento y apoyo emocional (Senama, 2009).

A nivel nacional existen experiencias desarrolladas en conjunto por Senama y el Servicio de Salud Metropolitano Norte (específicamente en las comunas de Conchalí, Recoleta e Independencia) centradas en el apoyo y capacitación a cuidadores de personas mayores beneficiarias de los programas de personas postradas severas, también llamadas Asistentes Comunitarias de Salud, siendo generalmente mujeres dueñas de casa, sin trabajo remunerado, con hijos y a cargo del hogar (Senama, 2009). Existen iniciativas desarrolladas en otras comunas, que si bien no se encuentran documentadas, su experiencia y trayectoria avalan la labor desarrollada. Este es el caso del Programa de Capacitación de Adultos Mayores perteneciente a la Fundación Cerro Navia Joven, llevado a cabo en la misma comuna. Este programa también se encuentra orientado a brindarle un respiro al cuidador. La diferencia de este proyecto, es que los cuidadores capacitados son exclusivamente personas mayores de la misma comuna, quienes son acompañados por un equipo de profesionales que asisten al domicilio de las personas mayores en situación de dependencia, otorgándole apoyo y respiro a su cuidador (Fundación Cerro Navia Joven, 2013), beneficiando además a un grupo creciente constituido por personas mayores autoválidas que enfrentan un quiebre en su rutina, generalmente asociado a la jubilación, a través de la resignificación de sus ocupaciones.

De igual manera, en el marco de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, promulgada en 2012, se inició durante el primer semestre de 2013, el programa piloto de formación de cuidadores domiciliarios de personas mayores, propuesto para ser desarrollado en las comunas de Padre Las Casas, Estación Central, La Florida, Cerro Navia, Puente Alto, Lampa, La Pintana y Curacaví. Este programa está orientado a la capacitación de personas de 60 años y más, que residen en las comunas donde se implemente el programa, con el objetivo de brindar apoyo a personas mayores con dependencia moderada o severa certificada por su Servicio de Salud, que cuente con un cuidador principal, ya sea familiar, vecino o amigo, que preste cuidados regular y permanentemente, acreditado por un informe del asistente social de la comuna. Asimismo, debe pertenecer a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad según la Ficha de Protección Social e informe social otorgado por asistente social de la comuna (Senama, 2013).

En revisiones internacionales, se diferencian varios tipos de respiros del cuidador. Se destacan en primer lugar los servicios de respiro domiciliarios, es decir, aquellos en los que un voluntario o profesional acude al hogar para proveer de atenciones a la persona dependiente, liberando temporalmente al cuidador. Es un sistema flexible de cuidados, ya que puede variar desde un par de horas a la semana, a todo un día, incluso durante la noche. En nuestra realidad, esta estrategia se aproxima al programa de cuidadores domiciliarios de personas mayores de Senama y al programa de personas postradas severas y/o con pérdida de autonomía de atención primaria. Estudios internacionales que han profundizado en la percepción de los cuidadores que reciben respiro domiciliario, destacan esta iniciativa como una oportunidad para abstraerse del rol de cuidador, reconociéndolo como un servicio que les permite desempeñar sus actividades cotidianas, específicamente labores domésticas por sobre actividades placenteras o recreativas, ya que un importante número de cuidadores prefería quedarse en el hogar a pesar de la presencia del cuidador externo, aprovechando su compañía (Greenwood et al., 2012). En segundo lugar, se encuentran los servicios de respiro en instituciones, definidos como la admisión temporal (desde días hasta semanas) a una institución, con una fecha preestablecida de retorno a su hogar de origen. El objetivo de estos está centrado fundamentalmente en el alivio temporal del familiar cuidador. En tercer lugar se encuentra una variación del programa anterior; en este caso, en vez de admitir a la persona mayor dependiente en una institución, es trasladada temporalmente al hogar de otra familia que se encuentre preparada y en condiciones de recibir a esa persona. En cuarto lugar se encuentran las Unidades o Centros de Día, dispositivos que durante el día organizan diversas actividades para las personas mayores, otorgando un descanso al cuidador y permitiéndole mantener otras responsabilidades (sociales y laborales, por ejemplo) (Martínez et al., 2001). En una revisión de Evans (2012) se profundiza en los elementos que caracterizan a los servicios de respiro del cuidador. A nivel del proveedor de servicios de cuidados se destaca el propósito, en términos de lo que se espera lograr, los objetivos (otorgar descanso temporal, disminuir el aislamiento o asistir al cuidador en su rol, por ejemplo); locación, en términos de los distintos entornos donde suceden estos cuidados, ya sea domiciliarios, contexto comunitario o instituciones; duración (horas, días o estadías a largo plazo); programación de los cuidados (durante el día, noche o fin de semana, o bien, los patrones de uso -intervenciones planeadas o resolución de crisis-); proveedor (tanto organizadores como el equipo que entrega los cuidados); flexibilidad en cuanto a aquella que podrían tener los participantes en términos del acceso a los servicios -tipo de cuidados y duración por ejemplo-; clientes (cuidadores, receptores de cuidados o algún grupo específico de la comunidad); costos para quienes accedan a estos servicios; participación de los usuarios en relación a la toma de decisiones y planificación de los cuidados; y actividades ofrecidas en los servicios, tanto para las personas mayores dependientes como para los cuidadores.

A nivel de los cuidadores familiares se destacan los siguientes beneficios obtenidos a partir de los cuidados de respiro: libertad, alivio, estimulación, oportunidad de centrarse en necesidades personales y socialización. Por otro lado, a nivel de las personas mayores que reciben los cuidados, se enfatiza en las oportunidades de conocer e interactuar en otros entornos, aumentar la posibilidad de socialización y participar en actividades estimulantes y recreativas (Evans, 2012).

Centros de día

Basándose en esta última estrategia (el respiro de los cuidadores), una de las herramientas propuestas por Senama tiene relación con la implementación de centros de día cuyo objetivo es brindar alivio y apoyo a los cuidadores, al mismo tiempo que se proporciona una atención terapéutica integral a la persona mayor con dependencia leve o moderada, enfatizando en la recuperación funcional y rehabilitación. Esta estrategia es definida como un espacio socio terapéutico y de apoyo a las familias, ya que a través de la atención diurna de necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor, se promueve su autonomía y se facilita la permanencia de la persona en su entorno habitual. Los principios que sustentan esta estrategia tienen relación con la integralidad de la atención, la globalidad de ésta y la interdisciplinariedad. En este caso la intervención tiene 3 ejes de acción. El énfasis en la persona mayor con dependencia leve o moderada es recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible, retrasar o prevenir el incremento de la dependencia a través de estimulación cognitiva, funcional y social, desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado, y evitar, o en lo posible retrasar, la institucionalización. En la familia cuidadora, los objetivos de esta estrategia se encuentran orientados a proporcionar tiempo libre y descanso, buscando evitar o disminuir el estrés del cuidador, proporcionar orientación y asesoramiento, prevenir conflictos familiares vinculados al rol de cuidador, reducir el riesgo de claudicación en los cuidados y potenciar la colaboración de la familia con el centro de día. En los cuidadores profesionales, la intervención busca proporcionar desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren una atención integral cualificada, reducir el estrés desarrollando estrategias de prevención, y favorecer un clima social que facilite interacciones positivas (Senama, 2009).

En relación a la implementación de centros de día, existen varias experiencias a nivel nacional. No obstante, dentro de la Política Integral de Envejecimiento Positivo se especifica que a partir de 2013 debieran implementarse centros diurnos estatales piloto con enfoque en la prevención, a cargo de Senama. La propuesta incorpora la implementación de 6 centros diurnos, para posteriormente implementar uno por región e idealmente en el largo plazo, uno por comuna. Estos centros están dirigidos a la atención de personas mayores autovalentes o con dependencia leve (Senama, 2012). Actualmente se encuentran en funcionamiento centros de día que atienden a personas mayores con distintas características funcionales. En la comuna de Las Condes por ejemplo, desde julio de 2012 se encuentra en funcionamiento un centro de día que brinda servicios dirigidos a personas autovalentes de la comuna que presenten condición de fragilidad. Dentro de las acciones ofrecidas se encuentra la elaboración y aplicación de un plan de atención personal, sesiones grupales orientadas a la realización de ejercicios y participación en diversas actividades, evaluaciones específicas, intervenciones individuales, seguimiento, orientación y vinculación hacia redes de apoyo, talleres educativos y recreativos (Municipalidad de Las Condes, 2012). Por otro lado, en octubre de 2013, fue inaugurado el primer centro de día para personas con demencia, financiado por la Municipalidad de Peñalolén y Senama, centro que busca, por un lado, otorgar una atención integral e interdisciplinaria a personas mayores con deterioro cognitivo con el objetivo de incrementar su funcionalidad, retrasando el deterioro, y mejorando la participación en ocupaciones significativas, y por

otro lado, facilitar herramientas a los familiares de estas personas que favorezcan la comprensión de la enfermedad y el aprendizaje de técnicas de estimulación y cuidado de la persona mayor con demencia (Municipalidad de Peñalolén, 2013).

Sobre este tipo de dispositivo existe evidencia que demuestra los beneficios de su implementación. En un estudio desarrollado por Gitlin et al. (2006) se evaluó la intervención de un centro de día para personas con demencia que brindaba apoyo a las necesidades de sus familiares cuidadores a través de intervenciones sistematizadas orientadas a entrenar la resolución de problemas y las habilidades de afrontamiento, mejorando el apoyo social y la percepción de competencia por parte de los cuidadores. Dentro de los resultados de esta investigación, se destaca la disminución de síntomas depresivos en los cuidadores a 3 meses del inicio del programa, menos dificultades a nivel de memoria, mejor percepción de eficacia al manejar trastornos conductuales y un significativo aumento en la confianza personal. Algunos de estos resultados continuaban mejorando a 12 meses de iniciado el estudio.

No obstante, a pesar de la existencia de diversos dispositivos orientados a apoyar a los cuidadores, asegurando el bienestar de las personas mayores que reciben los cuidados, aún estos son insuficientes en términos de cantidad para la proporción de unidades de cuidado existentes actualmente. De igual manera, es necesario mejorar la información sobre los servicios formales disponibles, especialmente a nivel de los cuidadores, quienes muchas veces no se encuentran en conocimiento de la existencia de éstos. Además, se requiere de asesoramiento para el acceso, aumentar la existencia y socialización de grupos de autoayuda, y facilitar el entrenamiento para la toma de decisiones y resolución de problemas asociados a la labor de cuidar (Martínez et al., 2001).

INTERVENCIONES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LA PERSONA MAYOR

El maltrato es una temática presente en la Política de Envejecimiento Positivo, lo cual se explicita en sus objetivos específicos (Objetivo 8: "Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo contra las personas mayores"). Las acciones a corto plazo propuestas por Senama incluyen la implementación de Talleres de Estrategias de Autoprotección en Prevención del Delito dirigidos a personas mayores, desarrollados en diversas comunas del país, la publicación de estudios que actualicen las cifras relacionadas al maltrato hacia este grupo (específicamente en las regiones de Valparaíso y Metropolitana), la entrada en vigencia del Programa Contra la Violencia y Abuso del Adulto Mayor cuyo objetivo es contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores a través de la prevención, detección y atención del maltrato, la modificación en el artículo 5º de la Ley N°20.066, de violencia Intrafamiliar, que incorpora la omisión o abandono del cuidado como forma de maltrato, y la creación de protocolos de denuncia y derivación para los establecimientos de salud, de cuidado, carabineros y municipalidades que apoyan a las personas mayores que han sido víctimas de éste (Senama, 2012).

Centrándonos en intervenciones particularmente diseñadas para prevenir el maltrato hacia las personas mayores, a partir de revisiones internacionales, es

posible identificar 3 distintos tipos de intervenciones que operan en los 3 niveles de atención en salud. En atención primaria las actividades están orientadas a la prevención del maltrato, mientras que las intervenciones a nivel de atención secundaria buscan evitar la mantención y progresión del abuso una vez que éste ha ocurrido. Las intervenciones desarrolladas a nivel terciario tienen relación directamente con el manejo de las consecuencias del maltrato (Choo et al., 2013).

Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen aquellas centradas en el individuo, en la comunidad y cambios a nivel de políticas públicas. En el primer caso, se proponen intervenciones educativas y programas basados en aptitudes, desarrollados específicamente para personas mayores y sus familiares, que buscan la entrega de herramientas de comunicación efectiva, manejo del estrés, resolución de problemas y promoción de relaciones familiares saludables. Otra aproximación plantea el fomento de actitudes positivas hacia los adultos mayores a partir del establecimiento de relaciones significativas a través de programas intergeneracionales desarrollados con escolares, estudiantes universitarios o jóvenes que participan en la comunidad (grupos religiosos o sociales, por ejemplo). En el caso de las intervenciones en la comunidad, éstas involucran campañas orientadas a dar a conocer los alcances del maltrato y educación a través de la utilización de medios masivos de comunicación como televisión, radio e internet. A nivel secundario se propone incluir la monitorización de personas mayores vulnerables (a través de tamizaje, visitas domiciliarias y valoración geriátrica idealmente realizada en el hogar) y mejorar la detección temprana del abuso. Al aumentar las oportunidades de contacto entre las personas mayores y los integrantes del equipo de salud correspondiente, a partir del incremento de actividades de educación y evaluación, se aumentaría la posibilidad de detectar a aquellas personas que se encuentran en riesgo, o que ya han experimentado abuso. Los programas de entrenamiento dirigidos a los profesionales buscan el aumento del reconocimiento de señales de alerta, la distinción de los distintos tipos de maltrato y la mejoría en la habilidad de identificar y manejar de manera efectiva casos en los que se sospecha maltrato. Las acciones a nivel terciario se centran en el apoyo inmediato a las víctimas de maltrato y sanción a los ejecutores de éste. En algunos países existen servicios de protección, refugios temporales, consejería y grupos de apoyo que buscan proteger y monitorizar a las personas mayores que han sufrido abuso (Choo et al., 2013).

En esta misma revisión se define intervenciones orientadas a la prevención del maltrato en personas mayores como **“cualquier estrategia que evita algún tipo de abuso potencial o reduce el maltrato al nivel más bajo posible tanto en la comunidad como en instituciones”**. Ejemplos de estas intervenciones son las siguientes: educación (entrenamiento a profesionales proveedores de servicios, y educación a personas mayores, cuidadores y profesionales), programas que reducen los factores que gatillan el abuso (intervenciones orientadas a la reducción de factores de riesgo –programas de manejo del estrés–, terapia conductual, respiro del cuidador, grupos de apoyo social para el cuidador, programas de reducción del uso de restricción física y programas sociales intergeneracionales), cambios en políticas públicas y legislación, programas que aumentan la detección temprana, programas dirigidos a las víctimas y programas de rehabilitación (orientado a quienes ejecutan el maltrato en términos de asistencia legal, intervención psiquiátrica, apoyo y consejería) (Choo et al., 2013).

CONCLUSIONES

Durante los últimos años nuestro país ha sido testigo de una creciente discusión acerca del maltrato hacia las personas mayores. Por un lado, se han reconocido y registrado algunas de sus causas, como la presencia de alta sobrecarga por parte de los cuidadores y la dependencia y discapacidad que presentan las personas receptoras de los cuidados. Se han desarrollado estudios orientados a caracterizar a la población mayor dependiente y de alguna manera, también a sus cuidadores, lo que ha permitido visibilizar y dimensionar el fenómeno de la dependencia de las personas mayores en nuestro país. La dependencia produce un mayor despliegue de recursos por parte de los cuidadores, que impacta fuertemente en la calidad de vida de estas personas.

La sobrecarga producida por el cuidado afecta directamente la salud global de quienes se encuentran a cargo de sus familiares mayores dependientes. Esto explicaría en cierta medida el aumento de la incidencia de maltrato en nuestro país, que si bien no se encuentra formalmente documentado, en la actualidad se están desarrollando esfuerzos orientados a conocer la prevalencia del maltrato hacia las personas mayores. No obstante, es sabido que el maltrato se encuentra presente y que es una problemática en aumento a medida que se incrementan las personas mayores que requieren cuidados permanentes.

Por esta razón, sería injusto culpar únicamente a los victimarios del maltrato. Como sociedad debemos hacernos cargo de esta situación y brindar apoyo tanto a los cuidadores como a las personas receptoras del cuidado. Senama, a través de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, ha recorrido un importante camino en cuanto al reconocimiento del fenómeno del maltrato, cómo proceder ante éste y proponer estrategias que permitan brindarle un respiro al cuidador y evitar la sobrecarga.

Estas estrategias se enmarcan en la formación de cuidadores domiciliarios de personas mayores dependientes y la implementación de Centros diurnos, ambas diseñadas para facilitar el alivio de los cuidadores y entregar herramientas que faciliten el cuidado.

Como sociedad envejecida carecemos de un modelo de asistencia progresiva y adaptada a las necesidades de los usuarios y sus cuidadores. Nuestra actual estructura provee un sistema inconsistente, descentralizado, difícil de acceder, confuso e incapaz de satisfacer las necesidades de este grupo, lo que provoca un importante costo personal y económico. Por tanto, es indispensable un sistema de salud y socio-sanitario enmarcado en un Plan Nacional de Envejecimiento, que se adecúe a las necesidades constantemente cambiantes de los adultos mayores. Esta red debe brindar soporte no solo a ellos, sino que también a los cuidadores y su entorno.

Una sociedad que asegura respeto y protege a sus adultos mayores, es aquella que dignifica a sus cuidadores.

NOTA AL CAPÍTULO

1. Actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- » Choo, W., Hairi, N.N., Othman, S., Francis, D.P. & Baker, P. (2013). Interventions for preventing abuse in the elderly (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews, 1. Art. No.: CD010321. DOI:10.1002/14651858.CD010321.
- » Evans, D. (2012). Exploring the concept of respite. *Journal of Advance Nursing*, 69(8), 1905-1915.
- » Evans, D. & Lee, E. (2013). Respite services for older people. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 431-436.
- » Fernández, B. (2010). Problemáticas del cuidador a nivel personal y familiar. En P.P. Marín, V. Orellana & R. Kornfeld (Eds.). *Cuidado de personas mayores frágiles o dependientes: herramientas teóricas y prácticas*. (1a Ed.) Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- » Fundación Cerro Navia Joven. (2013). Programa Adulto Mayor Dependiente. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, del sitio Web de la Fundación Cerro Navia Joven: <http://cnjoven.cl/area-trabajo/area-adulto-mayor/>
- » Gitlin, L., Reever, K., Dennis, M., Mathieus, E. & Hauck, W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult services: short -and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist*, 4(5), 630-639.
- » Greenwood, N., Habibi, R. & Mackenzie, A. (2012). Respite: carer's experiences and perceptions of respite at home. *BMC Geriatrics*, 12, 42.
- » Johannesen, M. & LoGiudice, D. (2013). Elderly abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, 292-298.
- » Kwok, T., Wong, B., Ip, I., Chui, K., Young, D. & Ho, F. (2013). Telephone-delivered psychoeducational intervention for Hong Kong Chinese dementia caregivers: a single-blinded randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Ageing*, 8, 1191-1197.
- » Martínez, M., Villalba, C. & García, M. (2001). Programas de respiro para cuidadores familiares. *Intervención Psicosocial*, 10(1), 7-22.
- » Ministerio de Desarrollo Social. (2009). Encuesta Casen. Gobierno de Chile.
- » Ministerio de Salud. (2010). Encuesta nacional de salud 2009-2010. Gobierno de Chile.

- » Ministerio de Salud. (2011). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011 - 2020. Gobierno de Chile.
- » Municipalidad de Las Condes. (2012). Centro de día para adultos mayores. Recuperado el 28 de agosto de 2013, del sitio Web de la Municipalidad de Las Condes: http://www.lascondes.cl/adulto_mayor/centro.html
- » Municipalidad de Peñalolén. (2013). Inauguración Centro de día para personas con Demencia. Recuperado el 30 de octubre de 2013, del sitio Web de la Municipalidad de Peñalolén: <http://www.penalolen.cl/noticia/municipalidad-de-penalolen-y-senama-inauguran-primer-centro-diurno-para-personas-con-alzheim>
- » Nip, P., Lee, J. & Kwok T. (2010). Association of functional disability in dementia patients with caregiver stress: a cross-sectional study. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics*, 5, 48-53.
- » Pontificia Universidad Católica de Chile. (2010). Encuesta de calidad de vida en la vejez.
- » Senama. (2009). Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. Gobierno de Chile.
- » Senama. (2011). Las personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Gobierno de Chile.
- » Senama. (2012). Guía de prevención del maltrato en la persona mayor. Gobierno de Chile.
- » Senama. (2012). Política integral de envejecimiento positivo. Gobierno de Chile.
- » Senama. (2013). Programa piloto cuidadores domiciliarios para personas mayores. Recuperado el 28 de agosto de 2013, del sitio Web del Servicio Nacional del Adulto Mayor: http://www.senama.cl/n4304_08-05-2013.html
- » Senama. (2013). Maltrato contra las personas mayores: una mirada desde la realidad chilena. Cuadernillo Temático Nº3. Gobierno de Chile.
- » Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D. & Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurology*, 5, 961-973.