

Importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales. Negligencia y maltrato lingüístico hacia los mayores

The importance of communication in interpersonal relationships. Neglect and linguistic abuse for elders

Rosario PANIAGUA FERNÁNDEZ

Licenciada en Filología Hispánica

Trabajadora Social

Especialista Universitaria en Gerontología

Profesora en la Universidad Pontificia de Comillas

rpaniagua@chs.upcomillas.es

*Que la humanidad pueda vivir en paz o no,
depende de los que queramos las personas*
(Bertrand Russell)

RESUMEN

La comunicación y la escucha son procesos fundamentales en el bienestar de las personas cuando se va envejeciendo. Todo acto comunicativo implica el establecimiento de una relación interpersonal significativa. Regalar y acoger la escucha significa disponibilidad, cercanía y encuentro. En el artículo se presta atención a aquellas condiciones en las que esta comunicación y escucha daña la calidad de vida de las personas mayores. La violencia lingüística debilita seriamente la imagen social de los mayores, -reproduciendo imágenes estereotipadas del envejecimiento-, impide un pleno desenvolvimiento personal, familiar, institucional y social, y es un indicador negativo del desarrollo humano de una sociedad. El artículo revisa estrategias personales, familiares y profesionales para desarrollar buenas prácticas en la comunicación y la escucha activa con las personas mayores, dedicando una atención específica a las personas aquejadas de deterioro cognitivo.

PALABRAS CLAVE

Violencia lingüística, comunicación, escucha activa, calidad de vida, personas mayores, praxis profesional, cuidados.

ABSTRACT

Communication and listening are key processes in the welfare of the people when they are getting older. Every act of communication involves establishing meaningful interpersonal relationships. Give and receive listening means availability, proximity and encounter. The article pays attention to those conditions in which this communication and listen damaged the quality of life of elderly people. Linguistic violence seriously undermines the social image of the elderly, reproducing stereotypical images of aging, hinders a full personal, family, institutional and social development staff, family, institutional and social, and is a negative indicator of human development of a society. The article reviews personal, family and professional strategies to develop best practices in communication and active listening to elderly, devoting special attention to persons with cognitive damage.

KEY WORDS

Linguistic violence, communication, active listening, quality of life, elderly people, professional practice, care

1. ACERCA DE LA COMUNICACIÓN

Así como la fruta madura con el sol, así también los hombres maduramos en presencia de otras personas, caminando junto a ellas (Gonzalo Torrente Ballester)

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, comunicación es: "Trato, correspondencia entre dos o más personas. Trasmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor". Los elementos fundamentales de la comunicación son: emisor (el que emite las señales), receptor (el destinatario de las señales), el mensaje (lo que se transmite) el canal (por la vía que se transmite), y el código (conjunto de señales comunes al emisor y el receptor).

La comunicación entre las personas es la forma de relación, de interactuar, de crecer, de "estar juntos" en el transcurso de la vida. En todo acto comunicativo existe un contenido significativo y el establecimiento de una relación interpersonal; sin ello no podemos hablar de comunicación interpersonal.

Vivimos con otros aunque a veces ni siquiera se explicita la comunicación; las personas entran en conexión y de las interacciones e influencia mutuas se instauran relaciones de las que ambas partes se ven influenciadas. El *encuentro* puede ser entendido como un nuevo sistema relacional, que va más allá de los mensajes verbales (Acebo, 1992, 55.).

En el acto comunicativo hay que tener la habilidad de reconvertir lo implícito en explícito, leer los sentimientos que se expresan y los que no se expresan pero que están ahí sin haber sido drenados tal vez nunca. Solo desde ahí se puede entender la base de la comunicación; es decir descifrar los mensajes de quien está diciendo, o queriendo decir algo a alguien, sabiendo diferenciar lo que se nos dice, de lo que está "sintiendo" la otra persona al decir. Con ello entramos en la médula de la comunicación en donde no sólo se escucha sino que se "convive" con el que habla (García Roca, 1996).

El lenguaje oral se ayuda de movimientos mímicos y gesticulares para hacerse más expresivo o poner el énfasis en una de las partes del discurso. Y, a veces, es el único modo posible de comunicarse, con lo que aumenta su gran riqueza expresiva. Estamos ante la co-



municación no verbal, que puede ser más elocuente que las palabras cuando aparecen dificultades cognitivas, de dicción y/o audición (Davis, 1998).

Sea cual sea el modelo comunicativo a utilizar, es de vital importancia no interrumpir la comunicación nunca, tampoco cuando nos referimos a personas con dificultad (por edad o salud). La comunicación es uno de los mejores bienes que ofrecer y garantiza, entre otros beneficios, la calidad de vida que es en definitiva el mejor de los propósitos en el trabajo y la relación con los mayores. (Paniagua, 2012).

Para que se dé auténtica comunicación hay que tener muy en cuenta al interlocutor.

En el caso de las personas mayores hay que considerar el ritmo, el vocabulario empleado, el grado de instrucción, la región de procedencia, las capacidades auditivas y/o visuales, entre otros factores. Se trata de entrar en su universo lingüístico para que sea posible la verdadera comunicación y no un monólogo muy bien estructurado pero sin eco en el receptor por la inadecuación del mensaje.

Siempre entran en relación un tú y un yo con dos universos vitales diferentes y que en el acto comunicativo entran en conexión. Es un elemento fundamental en el trabajo con personas mayores, que pueden tener dificultades añadidas por los decrementos sensoriales derivados de la edad o déficit cognitivos por enfermedades, y con todo ello hay que contar.

2. IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA

Nos han sido dadas dos orejas, pero solo una boca, para que podamos oír más y hablar menos (Zenón de Elea)

La escucha crea la mejor disposición para acompañar, vivir y "caminar con el otro", pero exige el talante de acoger el mundo del interlocutor en cualquier situación. La opción de regalar escucha es algo más que oír una sucesión de palabras; se trata de ofrecer disponibilidad, cercanía y encuentro.



- Escuchar supone acortar la distancia que separa a una persona de otra. La escucha plena ofrece beneficios no solo para el que es escuchado también para el que escucha.
- Escuchar es más que oír; significa poner atención al mensaje, significa, sobre todo, querer comprender. Supone tener en cuenta que hay un mundo más grande que las palabras que es el de los "sentimientos", tratando de entrar en el significado que tiene para la persona que expresa.
- Escuchar supone usar el espacio libre mental y centrarlo en la persona que comunica. Es hospedar sin condiciones, estando o no de acuerdo con el mensaje emitido.
- Escuchar es una de las formas más eficaces de respeto. Es la piedra angular en la que se basan todas las relaciones generadoras de ayuda, siendo la escucha una de las caricias positivas más apreciadas por las personas. Cuando uno se siente escuchado tiene la cálida percepción de tener valor a los ojos de los demás.
- Escuchar implica a toda la persona. Una importancia capital tiene la "mirada", que es verdaderamente elocuente. La mirada está en estrecha relación con los sentimientos, con ella se puede construir, curar, cuidar, dar serenidad, confianza. Con ella se puede expresar amor, complicidad, se puede decir todo. Escuchar implica silencio en el receptor, haciendo posible que el que habla ocupe todo el espacio. Significa estar pendientes del lenguaje gestual, tono de voz, pausas, ritmo, elementos del discurso, lo que se dice, lo que no se dice, entre otras dimensiones. Se escucha con los oídos, pero se atienden los sentimientos.
- Escuchar sana. El que escucha se convierte en instrumento de curación, porque concede espacio a otro para que se abra con confianza y libertad, permitiéndole sentirse comprendido y afirmado.

Pero no siempre es fácil escuchar, y menos escuchar bien. Los problemas y las prisas agobian y el mundo interior de las emociones y sentimientos hace muy difícil despejar el espacio mental para que entre el otro. Los obstáculos más frecuentes para la escucha son: miedo a que la escucha nos complique e implique; la ansiedad; heridas no cerradas que se abren con lo escuchado; la superficialidad (no ir a lo profundo que nos están comunicando); tendencia a juzgar; a maximizar o a minimizar los contenidos de los mensajes; personalizar

todo lo que escuchamos; generalizar; no centrarse; la impaciencia; la impulsividad; la pasividad, y/o dar recetas (Bermejo, 1998).

Algunas estrategias válidas para la escucha son las siguientes: ser abierto, intuitivo y empático; mantener una postura corporal que manifieste interés y receptividad; prestar atención a las formas no verbales de comunicación y a los significados; tener en cuenta los silencios como forma de comunicación; captar y seguir atentamente los mensajes no verbales; evitar comentarios inoportunos; cuidar el entorno físico para que favorezca la comunicación; tener en cuenta los contenidos emocionales de la comunicación; estimar la información obtenida; elegir los momentos más convenientes para el encuentro comunicativo; cuidar el tono y las inflexiones de voz; usar un lenguaje adaptado a la persona y a la situación; cuidar los gestos; adoptar la distancia física adecuada; dar tiempo a que la persona se exprese y no interrumpir; evitar distracciones; no agobiar; huir de estereotipos; ser natural, y mostrarse relajado.

Se puede ser ocasionalmente perezoso para escuchar, sobre todo si se está cansado o preocupado, pero la situación es más negativa si está arraigada en la conducta del cuidador y/o acompañantes de mayores, y no se detiene nunca a escuchar por considerarlo pérdida de tiempo. A escuchar se aprende si hay voluntad para ello y es imprescindible para proporcionar unas buenas prácticas gerontológicas en todos los ámbitos de actuación, no dejando atrás el ámbito familiar, vecinal, amical, e institucional (Trevithich, 2002).

3. NEGLIGENCIA Y MALTRATO AL MAYOR

El deseo de autonomía y el extrañamiento de la coacción son impulsos naturales en el hombre. En el fondo de toda persona anida la legítima aspiración de libertad y consideración (Jurgen Habermas)

La violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, constituye un problema social de gran magnitud que nos afecta a todos. Las circunstancias de abandono, inseguridad, privación falta de afecto y abusos generan en la persona desconfianza, agresividad, y malas relaciones. Los ambientes nocivos alteran la capacidad de controlar los impulsos, trastornan las relaciones con los demás y dificultan seriamente la convivencia cuando ésta se torna difícil. Las raíces de la violencia prosperan en las familias castigadas por la explotación, las humillaciones, la indiferencia, el abandono, y son reforzadas negativamente por la influencia de los contextos sociales abusivos.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia roba 850.000 vidas al año y ocasiona numerosos daños físicos y emocionales con muy difícil recuperación, pero *no están todos los que son*¹. La OMS reconoce que las cifras oficiales no reflejan la gravedad del problema, y sospecha que las denuncias de malos tratos en general son muy poco representativas, lo que hace que el verdadero problema adolezca de visibilidad y quede encubierto ante la opinión pública.

La violencia se aprende. Los comportamientos están influidos por la personalidad y los valores culturales, que moldean y regulan las actitudes y decisiones. Por ello, es un error ignorar el papel que desempeñan ciertas influencias nocivas aprendidas en el ambiente familiar y social en el que nace, crece y vive una persona (Vidal, 2008).

La experiencia que más moldea a las personas a recurrir a la fuerza para aliviar sus frustraciones, es haber sido objeto o testigo directo de degradaciones y abusos durante los primeros años de la vida. Las personas maltratadas tienen más posibilidades de generar violencia, que quienes se han desarrollado en un ambiente seguro y acogedor. La simiente de la violencia se nutre y crece impulsada por los mensajes y agresiones del entorno social, hasta llegar a formar parte inseparable del carácter y del comportamiento del adulto.

En cualquier caso solo se puede responder desde la tolerancia cero, desde la ilegitimación del uso de la fuerza, y desde una educación no violenta que promueva la protesta enérgica en contra de todo tipo de violencia, hasta en sus más tenues manifestaciones (Paniagua, 2010).

Vamos a definir qué se entiende por violencia hacia las personas mayores:

- La OMS la define como: "acción única o repetida, o falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor" (OMS, 2002). Esta definición ha sido adoptada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato a Personas Mayores (INPEA)

¹ El País, 17 de enero de 2006.

- Ruth Teubal identifica la *violencia* contra personas mayores como cualquier tipo de conducta abusiva de la persona más fuerte a aquellas más débil. Para ella el vínculo abusivo va siempre asociado a un desequilibrio de poder, construido culturalmente e interiorizado por los perpetradores y las víctimas (Teubal, 2001).
- En la Declaración de Almería sobre el Anciano Maltratado se perfiló como violencia: "Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnera o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo constatable objetivamente o percibido subjetivamente" (Kensel, Marín y Maturana, 1996).

Precisamos que el término *violencia* responde a un concepto que abarca la *negligencia* (por omisión de cuidados y atenciones que precisan la persona mayor para un correcto desarrollo), *en la que puede haber intencionalidad o no*. Pero también de *maltrato* (por comisión de actos que dañan gravemente la dignidad de la persona). Hay negligencia y maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, financiero, cultural/ religioso (no respetar valores y creencias), institucional, ambiental, mediático y lingüístico, que es sobre el que vamos a reflexionar en este artículo. En cuanto a la *autonegligencia* es entendida como la incapacidad de que el mayor se propicie los cuidados precisos.

Respecto de la negligencia señalamos que puede tener diferentes orígenes. Una persona cuidadora puede no atender las necesidades de un mayor por falta de formación o información (*no sabe hacerlo mejor*), por falta de apoyos y recursos (*no puede hacerlo mejor*), y/o por falta de interés y voluntad para desempeñar su tarea de acompañar (*no quiere hacerlo mejor*) (Bermejo, 2004). Los casos de maltrato y/o negligencia se producen en situaciones en los que los actos de acción u omisión se mezclan. Lo que más se suele dar son las situaciones de negligencia en todas sus formas. Un elemento importante es la intensidad con la que se producen y el lugar dónde se perpetran (Paniagua y Mota, 2008).

El reconocimiento de la existencia de violencia hacia personas mayores es más reciente que en otros tramos de edad. Estamos ante un problema "iceberg" del que solo se conoce una parte, ya que frecuentemente las personas mayores no hablan por no saber, no poder

o no querer. Hay una insuficiente información y sensibilización en este tipo de violencia, lo que está relacionado con actitudes edadistas que imperan en la sociedad (Paniagua y Mota, 2008).

Esta invisibilidad y carácter privado de la misma no hace más que dificultar la detección, la intervención y el seguimiento. Se pierde de vista así la dimensión social de largo alcance al situarse "intramuros", lo que requeriría de actuaciones más amplias y comprometidas por parte de los poderes públicos y con el concurso de toda la ciudadanía. Los malos tratos hacia las personas mayores deben ser considerados como un indicador de la falta de desarrollo de una sociedad en cuanto atenta contra los derechos y libertades fundamentales de una persona, y no como manifestación de determinadas patologías personales o familiares².

Finalizamos definiendo algunas peculiaridades de las situaciones de violencia hacia las personas mayores:

- El no reconocimiento de la violencia por parte de las propias personas mayores, que callan por el temor a verse obligados a salir de casa, por habituación y normalización de las situaciones de malos tratos y/o negligencia, y por querer preservar el hogar de la aparente "armonía familiar"³. Las fuertes relaciones afectivas con las personas responsables, sobre todo si vive en el hogar familiar, hace que muchas veces oculten la situación o se culpen por el reconocimiento de un fallo en la crianza. También la persona responsable de actos violentos contra el mayor vive la situación como un fracaso vivido en aislamiento creyendo que su caso es único.

² Los Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad definieron en 1991 los derechos de dignidad, cuidados, autorrealización, independencia y participación. En varias conferencias y cumbres de las Naciones Unidas también se han aprobado compromisos respecto a la promoción de los derechos de las personas de edad, entre ellos, el Programa de Acción de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social de 1995 y la Declaración del Milenio aprobada en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas de 2002. En el ámbito nacional la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología elaboró en 2002 el Decálogo de las Personas Mayores. <<http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/segg-decalogo-01.rtf>> Consultado el 05/10/2000.

³ En ocasiones la víctima depende económica y habitacionalmente de la persona agresora, lo que dificulta la expresión de la situación violenta

- El mayor vive, en algunos casos, con pocas relaciones vecinales (el mayor no va a la escuela como el caso de los niños, o al trabajo en caso de la violencia de género, lugares en los que se pueden detectar síntomas que pongan en pista de que algo está pasando). A esto se une el imaginario social sobre la privacidad de los asuntos familiares que moldea actitudes de reticencia y ambivalencia para denunciar por parte de los profesionales o personas del entorno. Incluso el mayor no cuenta la situación ante la creencia que la “ropa se lava en casa”.
- En situaciones de dependencia las dificultades cognitivas y comunicativas hacen más difícil que perciban y puedan expresar lo que está ocurriendo. Hay señales físicas y psíquicas en los mayores violentados que pueden solaparse con lesiones frecuentes en personas de edad como son las caídas reiteradas, depresión senil, cuadros de desubicación y confusión mental, entre otras.

4. NEGLIGENCIA Y MALTRATO LINGÜÍSTICO AL MAYOR

La cultura esculpe las actitudes y conductas de las personas
 (William Somerset)

241

Venimos señalando a lo largo de esta entrega, como el *lenguaje*, en todas sus manifestaciones, hace posible que se viva en relación, que se viva en un entorno de calidad y desarrollo personal con independencia de la edad y la situación en la que se encuentren las personas. El Diccionario de la Real Academia Española define lenguaje como “el conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente”.

El uso del lenguaje otorga beneficios, pero se puede incurrir también en lo que se llama “la perversión del lenguaje”, cuando se utiliza para vejar, humillar, culpabilizar y hacer daño. En ese caso el valor benéfico se torna negativo o muy negativo para el receptor. Hay diferentes tipos de lenguaje: oral, escrito, mímico, gestual, simbólico..., por tanto las posibilidades comunicativas son infinitas para establecer contactos entre las personas. Dentro de la tipología de negligencia y/o maltrato a los mayores hemos señalado un tipo que es lingüístico, objeto de este trabajo.

La violencia lingüística en sus modalidades de negligencia y maltrato, es la más invisible pues no deja heridas aparentes. Se incurre en ella cuando por medio de expresiones escritas, verbales, mímicas,



y/o simbólicas, se daña la integridad de una persona mayor, ocasionándole daño y sufrimiento. Deja señales ocultas que lastiman seriamente al mayor. Hay que tener en cuenta que ese daño se ocasiona aunque la persona mayor no lo perciba, por estar en una situación de vulnerabilidad y déficit cognitivo derivado de alguna enfermedad. En estos casos se considera falta de respeto grave a una persona que ya no es competente. Está considerada la violencia que menos se denuncia, y la persona mayor llega a pensar que se la merece por las molestias que ocasiona, a su criterio, en la convivencia diaria por sus demandas de atenciones y cuidados.

En el ámbito de la violencia lingüística también conviene diferenciar entre negligencia y maltrato:

- Entendemos por *negligencia lingüística* todo tipo de omisiones en el plano comunicativo. Cuando no se escucha a la persona mayor, no se atienden sus demandas, no se le hace partícipe en conversaciones, no se le mira, no se le expresa afecto, no se le permite expresar sus sentimientos, no se creen sus argumentos habiendo competencia para ello, se le omite información sobre temas médicos, patrimoniales, y/o familiares que le conciernen directamente, se toman decisiones sin consultarle, se ignora su presencia en actos médicos, notariales, bancarios etc. No queremos abundar en la casuística, pero hemos querido detallar algunos casos que pueden ilustrar el presente trabajo.
- El *maltrato lingüístico* sucede cuando a través del lenguaje se infringe daño al mayor por medio de insultos, descalificaciones, gritos, humillaciones, amenazas, mentiras, engaños, falta de respeto expreso. También conviene incluir todo lo que constituye coacción a la firma de documentos, contratos fraudulentos con lenguaje ininteligible, letra ilegible, tecnicismos excesivos, impedir expresar creencias, rituales, valores, prohibirle lecturas, cine, televisión, escuchar música etc. y todo lo que constituyan actos y prohibiciones que tienen que ver con el lenguaje en el sentido amplio.

No hay violencia lingüística en estado puro. Se mezcla con la física, emocional u otras, y podemos afirmar que la persona mayor que sufre negligencia y/ maltrato lingüístico, probablemente esté siendo víctima de más de un tipo de violencia, ya que las fronteras entre unas agresiones y/u otras no son nítidas. Hay ambientes violentos en

los que los mayores son objeto de negligencia y/ maltrato físico, psíquico, ambiental, institucional, etc.

La violencia puede ocurrir en el *ámbito familiar*, en contextos en los que los gritos, insultos, descalificaciones, expresiones vulgares constituyen la forma habitual de comunicación, ya sea de forma rutinaria u ocasional. En el *contexto residencial* la violencia lingüística ocurre cuando los profesionales cuidadores ridiculizan, infantilizan, despersonalizan y tratan a los mayores como un objeto, exponiendo públicamente temas de su intimidad y desposeyéndolos de dignidad y valía como seres humanos. En este sentido es necesario el cuidado extremo en la contratación, formación, y supervisión de los profesionales para evitar las malas prácticas y la perversión de los cuidados que constituye la violencia.

En relación al *maltrato mediático* se incurre en él cuando en los medios de comunicación se trata a los mayores de forma poco o nada respetuosa, ofreciendo de ellos una imagen distorsionada como personas inútiles, incultas, infantiles, y/o malhumoradas. También cuando se les expone en programas de humor como claros objetos de burla en donde están presentes las bromas, chistes, imitaciones irrespetuosas, y escenas íntimas sometidas a la exposición en público.

En ocasiones hay una mala praxis por parte de los profesionales cercanos a los mayores, que ocurre cuando consideran una "pérdida de tiempo" informarles si su capacidad de comprensión está ralentizada o si tienen una considerable pérdida de audición. En estos casos no les hablan o informan de asuntos concernientes al mayor, obviando su presencia e informando o dirigiéndose exclusivamente a los familiares en actos médicos, notariales, bancarios, y tomando decisiones delante de ellos sin tener en cuenta su opinión cuando hay competencia para ello. Es lo que se viene en llamar "alexitimia sobrevenida". Se conoce como alexitimia la incapacidad de las personas para expresar sus sentimientos y emociones⁴. En el caso de los mayores maltratados lingüísticamente, caen en esta incapacidad o limitación expresiva como consecuencia de no ser atendidos reiterada y habitualmente.

⁴ SIFNEOS, P. E. (1973). "The prevalence of alexithimic characteristics in psychosomatic patients". *PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS*, nº 22, p. 255-262.



Asimismo no atender demandas de cuidados médicos, sustentando la creencia que lo hace por quejarse, por molestar, cuando en realidad precisa de la consulta de un facultativo o de otras ayudas farmacológicas alimentarias, de aseo, de compañía etc., constituye violencia lingüística. El no mirar, no oír, no escuchar, no tocar, son formas de negligencia comunicativa que deberían revisarse y enmendarse para entrar en la dinámica de los "buenos tratos", y de la provisión correcta de cuidados asistenciales y relacionales.

Conviene considerar también como violencia lingüística no sólo negar la comunicación, condenando al mayor al silencio permanente, sino también forzarla cuando la persona no lo desea. Para ello hay que tener muy presente los *momentos idóneos*. Todas las personas tienen necesidad de organizar su tiempo y que se respete el ritmo establecido. De lo contrario se cae en un trato inadecuado de los elementos comunicativos. En este ámbito conviene distinguir los siguientes tiempos:

- Tiempo de soledad. Cuando la persona necesita estar aislada, sea en presencia o en ausencia de otras personas, en silencio sin comunicar, ni con deseos de que le comuniquen.
- Tiempo de actividad. Espacio reservado al quehacer, sea o no remunerado, en donde la persona está atenta a lo que desarrolla.
- Tiempo de recreo. Juegos, pasatiempos, manualidades, que tienen un gran valor relacional y comunicativo.
- Tiempo de intimidad. Es el momento del intercambio abierto y sincero de los sentimientos al que todo el mundo tiene derecho. Está relacionado con el amor, la confianza, la complicidad, la expresión de sentimientos, llorar, sentir con el otro.

En ocasiones estos tiempos son modificados por necesidades organizativas de las instituciones geriátricas, por la programación de actividades en momentos pautados de comunicación, cuando a veces a los mayores no les apetece, y tienen derecho a no sentirse motivados con determinadas actividades en determinados momentos. En la comunicación hay que tener muy presente la *singularización*. No a todas las personas les motivan los mismos temas de conversación, incluso hay algunos que despiertan desagrado. Hay que adecuar los temas a cada interlocutor pues el universo de cada uno es particular. Asimismo hay que huir de la *infantilización*, tratar a los mayores como si fueran niños. Es uno de los sentimientos de mayor frustración que



expresan cuando aún tiene competencia para ello. Conviene plantearse bien el significado de las palabras y expresiones para no herir la sensibilidad del mayor. Es importante también que el *lugar* sea grato, puesto que el hábitat también ejerce su función comunicativa positiva y/o negativa.

Advertimos que el mayor puede habituarse a este tipo de agresiones verbales y considerar la situación como *normal*. Hacerle ver que no es merecedor de ese trato les beneficiará en gran medida. De lo contrario vivirá progresivamente su propio desmerecimiento y habituación al trato recibido. Llegan a aprender a vivir aislados, no preguntados, no escuchados, no entendidos o no creídos en sus demandas. Cuando la persona mayor competente decide informar de la situación que está viviendo a otros familiares y/o profesionales de servicios socio-sanitarios y no es tenido en cuenta, cae en la llamada *victimización secundaria*. Esta ocurre cuando ha sido desatendido en su expresión de violencia y calla para siempre, con las consecuencias negativas para el desenvolvimiento de una vida en paz.

Las secuelas en los mayores que están recibiendo habitual u ocasionalmente este tipo de violencia verbal se traduce en indefensión, baja autoestima, temor creciente, aislamiento, silencio, tensión nerviosa, incapacidad de concentración y pérdida de sueño y apetito. Se viven como un estorbo, con la conciencia de que solo proporcionan problemas a los familiares y cuidadores, llegando incluso a autojustificar el trato que están recibiendo. Muchas veces son el "chivo expiatorio" de todos los males que acontecen en su entorno y además se les hace saber, con lo que aumenta la sumisión y el desprecio por ellos mismos, llegando con ellos a la "profecía auto cumplida". Es decir, se comportan como se espera de ellos y están destinados a hacer las cosas mal, pues no hay expectativas positivas sobre lo que puedan hacer o decir.

En cualquiera de los escenarios en donde se produzca este tipo de violencia, en el medio familiar, y/o en instituciones geriátricas, así como en los medios de comunicación y otros ámbitos, estas huellas ocasionadas en los mayores son muy profundas y de muy difícil cicatrización. El declive propio de la edad, que actúa en contra del posible camino de salida de la situación, dificulta la recuperación. Caen los principios de dignidad, justicia, seguridad e independencia que son los factores que han sido identificados por las personas mayores como los principios básicos que han de estar presentes en un envejecimiento saludable (IMSERSO, 2004).



Hay que seguir alerta ante un problema social de difícil cuantificación y visibilización como ya hemos señalado, y que debilita seriamente la imagen social de los mayores y favorece la consolidación de estereotipos negativos que impiden un pleno desenvolvimiento personal, familiar, institucional y social. Tomar conciencia de la violencia hacia los mayores, en cualquiera de sus manifestaciones, tanto en su magnitud real como en su conceptualización, ayudará a que la sociedad reaccione adecuadamente ilegitimando su existencia. (Paniagua, 2010).

Un elemento básico para generar buenos tratos hacia los mayores está en la *educación*. Se deberían incluir en todos los niveles educativos áreas transversales que tengan que ver con las características y la evolución del proceso del envejecimiento, y pautas de formación en el respeto y la consideración para que desde las edades más tempranas se viva el reconocimiento a los mayores de forma natural. El objetivo es promover que las jóvenes generaciones incorporen una buena imagen de las personas mayores, que repercutirá satisfactoriamente en una cultura del respeto, la convivencia intergeneracional, la consideración y la estima. La identificación de las causas de violencia lingüística (patrones culturales, contextos desestructurados, hábitos de lenguaje inadecuado, falta de comunicación y espacios de silencio y tranquilidad), permitirá reconocer las claves que conducirían a la erradicación de un problema que está afectando a muchos mayores, sabiendo que es de muy difícil cuantificación pero urge su erradicación.

5. LA COMUNICACIÓN SIEMPRE

Hay que mantener hasta el final el hilo de la comunicación, la que sea, pues es el hilo de la vida entre el enfermo y los próximos (Jacques Selmes)

Hemos querido considerar también la comunicación con las personas aquejadas de demencias y de otras dolencias similares, que por el propio curso de la enfermedad van a ver mermadas sus capacidades, lo que ha de llevarnos a estar más atentos y adecuar los modos de comunicación. Éste es uno de los mayores bienes que podemos ofrecerles, como hemos venido señalando a lo largo de este artículo, y garantiza la calidad de vida, pese a la enfermedad.

El lenguaje en todas sus manifestaciones es la base fundamental de la comunicación entre las personas. En esa interacción recíproca



nos hacemos preguntas, nos respondemos, y eso constituye el eje más importante de las relaciones de convivencia en la sociedad en general y en los ámbitos familiares, profesionales, vecinales, y/o amicales, etc. La falta de comunicación se convierte en un problema, cuando esta se va haciendo cada vez más difícil por el desarrollo de ciertas enfermedades (Strauss, 2005).

Advertimos de algunas manifestaciones en el enfermo para estar especialmente atentos y no interrumpir la comunicación, cayendo con ello en la *negligencia comunicativa*:

- En las primeras fases el enfermo tiene pérdida de vocabulario, le cuesta la construcción de frases.
- En las siguientes fases apenas puede expresar unas cuantas frases seguidas, ha olvidado parte del vocabulario y repite palabras patrimoniales de su acervo sentimental más próximo: pueblo, madre, etc.
- Más adelante ya no habla, pero aprecia mucho el tacto. Es el momento de la compañía silenciosa, de desarrollar un lenguaje sin palabras, porque el enfermo recibe este tipo de comunicación hasta el final (AA.VV, 1998).

Para no incurrir en la incomunicación es importante que desde los primeros síntomas se establezca un lenguaje simplificado. Es muy importante dejarse ver, acercarse, establecer contacto físico, y colocarse siempre de frente. La interacción con la persona que lo cuida y con la familia es la única posibilidad que tiene el enfermo de comunicarse, para evitar el aislamiento y la soledad.

En este tipo de comunicación es muy importante recurrir al lenguaje no verbal. La persona afectada de demencia va perdiendo inexorablemente la capacidad de hablar y de entender lo que otros le hablan; es cuando entran en juego otros canales comunicativos como son la caricia, voz grata, proximidad, tranquilidad, etc. En la demencia senil tipo Alzheimer el enfermo olvida el lenguaje común, luego la significación de las palabras, luego el mecanismo de articulación de los sonidos, pero al mismo tiempo sabe lo que quiere e intenta hacerse entender no sin dificultades. Y es que la comunicación no se limita a las palabras sino que está presente en la sonrisa, el apretón de manos o los besos (Boada y Tárraga, 2002).

Para no incurrir en la negligencia comunicativa aportamos algunas estrategias prácticas que otorgarán más calidad de vida al enfermo tales como:

- Hablarle directamente, con voz suave, cuidar la pronunciación, utilizar palabras sencillas, frases muy cortas, preguntas directas, no interrumpir, decirle lo que estamos haciendo, usar la escritura, usar dibujo, mostrarle fotos, postales de su agrado, mirar, sonreír, y/o acariciar.
- Hablarle de frente, despacio, suave, sonriendo, claro, con gestos reforzadores, afectuosamente, con lenguaje adulto, no infantilizando.
- Nombrar su nombre, sus familiares, día, hora, estación del año, personas queridas, amigos, lugares conocidos, palabras gratas, aficiones, ilusiones, gustos, y/o valores.
- Utilizar otras alternativas comunicativas: audición de música, recitación de poemas, narraciones cortas, bailes sencillos, canciones conocidas, juegos de mesa, olores de su agrado, voces familiares, etc.

En suma, lo que se trata de poner en marcha con el enfermo es un *nuevo modelo comunicativo*, para lo que se requiere una considerable creatividad y motivación. Sería una negligencia importante aislar al enfermo, "cosificarlo", como un elemento más del mobiliario, por creer que nada tiene que decir, ni va a entender lo que se le dice. La comunicación es mucho más que el mero intercambio de palabras. Hay que adaptarse a la nueva situación del enfermo y el modo de relacionarse con él, pues él no puede hacer ya el esfuerzo y no está capacitado para ello, pero en ningún caso hay que renunciar a la comunicación de la forma que sea.

Sin pretender dar recetas ni agotar las posibles formas de comunicación, hacemos algunas propuestas comunicativas que pueden ayudar a los cuidadores a no romper el hilo relacional:

- Hacer el esfuerzo de entrar en su mundo, sus gustos, valores, recuerdos, etc. Todo ello propicia en el enfermo la comunicación, la que sea y de la forma que pueda, pero es importante no desconectarse del entorno y de su historia (Paniagua, 1998).



- Tener calidad en el contacto. El enfermo vive una gran confusión interior, por ello hay que simplificar el lenguaje y no hacer preguntas complicadas.
- Incorporar la comunicación no verbal: caricia suave, contacto permanente, coger las manos, tocar el cabello y el rostro, dar besos, y crear una atmósfera de amor por medio del contacto físico (Furtmayr-Schuh, 2001).

Merece la pena hacer el esfuerzo de aproximación, utilizando todas las estrategias comunicativas posibles, lo que otorgará una mayor calidad de vida cuando esta se debilita por las secuelas de la enfermedad.

6. CONCLUSIONES

Todas las personas necesitamos de la comunicación y la escucha activa con los otros. El lenguaje forma parte del establecimiento de relaciones interpersonales significativas, que favorecen nuestra calidad de vida y nuestro pleno desarrollo personal. La negligencia y/o el maltrato lingüístico a las personas mayores dañan su dignidad, seguridad, autonomía personal y participación social, y atenta contra la justicia social y el desarrollo humano de las sociedades.

Cuando por cuestiones de edad o en situaciones de enfermedad las competencias comunicativas se ven mermadas, es necesario y posible rescatar en la relación interpersonal los aspectos comunicativos, adaptando las capacidades y posibilidades de comunicación y escucha tanto por parte de las personas mayores como de las personas del entorno inmediato. Se trata de generar nuevos modelos comunicativos, con creatividad, singularidad y afecto, que permitan a emisor y receptor expresarse, comunicarse y "conectarse" interpersonalmente y con sus entornos más próximos. Hay que promover una visión singularizada y personal de las capacidades comunicativas de las personas mayores, vinculadas con su trayectoria biográfica y sus condiciones presentes de salud, relaciones sociales, etc., descartando visiones estandarizadas y unívocas de personas aisladas.

La calidad de vida integral para los mayores, y para todos aquellos que nos relacionamos con ellos como personas significativas en nuestra historia personal, familiar, social y/o profesional, pasa por activar la dimensión relacional inherente a la condición de persona,



que para ser necesitamos comunicarnos con otros. Las buenas prácticas de comunicación y escucha hacia las personas mayores han de traducirse en estrategias de información y proximidad a una imagen positiva y valiosa del envejecimiento, formación a los profesionales de los servicios sociosanitarios, y apoyo a las familias.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- ACEBO, A. (1992). *Trabajo social en los servicios sociales comunitarios*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- BERMEJO, J. C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda*. Madrid: Sal Terrae.
- BERMEJO, L. (2004). "Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Volumen 36, nº 1, p.8-14.
- BOADA, M. y TÁRRAGA, L. (2002). *Alzheimer. La memoria está en los besos*. Madrid: Ediciones Mayo.
- DAVIS, F. (1998). *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza Editorial.
- FURTMAYR-SCHUH, A. (2001). *La enfermedad de Alzheimer. Saber prevenir, tratar, vivir con la enfermedad*. Barcelona: Editorial Herder.
- GARCÍA ROCA, J. (1996). "Preguntas y perfiles del trabajo", en BERMEJO, F. (coord.), *Ética y trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, p.79.
- IMSERSO (2004). *Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales*. Madrid: IMSERSO.
- KESSEL, H; MARÍN, N. y MATURANA, N. (1996). "Primera conferencia nacional de consenso sobre el anciano maltratado". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, nº 31, p. 367-372.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). "Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas

mayores". *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, nº 37, p. 332-333.

PANIAGUA, R. (2012). *Las personas mayores. Aproximación a una realidad*. Madrid: Editorial El Perpetuo Socorro.

PANIAGUA, R. (2010). "Prevención de la violencia hacia los mayores. Tres medidas preventivas: concienciación social, formación de los profesionales y apoyo a la familia". *Miscelánea Comillas*, Volumen 68, nº 132 (Enero-Junio 2010), p. 241-268.

PANIAGUA, R. y MOTA, R. (2008). "Malos tratos familiares hacia las personas mayores. Factores de riesgo y estrategias para la intervención", en GARCÍA, A. (coord.). *Nuevos escenarios de violencia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, p. 85-118.

PANIAGUA, R. (1998). "La demencia senil tipo Alzheimer, el precio del olvido". *Trabajo Social Hoy*, Monográfico primer semestre 1998, p. 134-146.

STRAUSS, C. J. (2005). *Cómo hablar con un enfermo de Alzheimer. Formas sencillas de comunicarse con un miembro de la familia o un amigo cuando le hacemos una visita*. Barcelona: Ediciones Obelisco.

TEUBAL, R. (2001). "Maltrato del anciano en la familia", en TEUBAL; R: et. al, *Violencia familiar, trabajo social e instituciones*. Barcelona: Editorial Paidós.

Trevithick, P. (2002). *Habilidades de comunicación en intervención social. Manual práctico*. Madrid: Narcea S.A. De Ediciones.

VIDAL, F. (2008). "Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada", en GARCÍA, A. (coord.). *Nuevos escenarios de violencia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, p. 17-48.

VV.AA (1998). *Enfermedad de Alzheimer. Vivencias familiares*. Madrid: Fundación Alzheimer.