

Maltrato al anciano

Si bien el maltrato del anciano no es un fenómeno nuevo, hasta hace muy poco era un tema tabú del que apenas se hablaba fuera del ámbito doméstico. Los medios de comunicación no habían reparado todavía en este aspecto que afecta a uno de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad.

ADELA-EMILIA GÓMEZ AYALA

Doctora en Farmacia y Máster en Atención Farmacéutica

Mientras que la violencia ejercida contra mujeres o niños ha acaparado la atención tanto de los medios de comunicación como de la administración pública de nuestro país, que ha legislado y creado políticas de prevención para proteger a ambos colectivos, el maltrato al anciano ha sido considerado un tema tabú

en nuestra sociedad hasta hace muy pocos años.

Sin embargo, el anciano requiere una atención específica, puesto que este colectivo tiene unas características diferenciales que no permiten aplicarles los mismos protocolos creados para proteger a los niños o a las mujeres víctimas de la violencia doméstica.

Iniciativas internacionales

A nivel social, y obviamente, internacional, este problema ya ha sido abordado.

La declaración de Hong Kong de la Asamblea Médica Mundial, en 1989, revisada posteriormente en Francia el año 2005 y la declaración de Toronto, adoptada por la Organización Mundial de





El problema de los malos tratos en cualquier colectivo, incluyendo a los ancianos, requiere de un abordaje multidisciplinar, en el que el trabajador social y los servicios especializados son fundamentales para una resolución del problema.

la Salud y la Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Anciano, establecen que los ancianos deben tener los mismos derechos a atención, bienestar y respeto que el resto de ciudadanos.

La declaración de Hong Kong sitúa al profesional médico como responsable de la protección de los intereses físicos y psíquicos de los ancianos para que estos reciban la atención necesaria.

El Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas (2002) estableció la importancia de evitar el maltrato a los ancianos, incluyéndolo en el contexto de los Derechos Humanos.

Conceptos generales

Establecer conceptos como maltrato, abuso o negligencia suele ser difícil, ya que existe discrepancia en cuanto a definiciones, concepto de maltrato, el papel de la víctima, el entorno en el que tiene lugar dicho maltrato, los actores implicados, etc.

Sin embargo, conviene establecer una serie de conceptos que son básicos para objetivar esta anómala situación. Seguidamente se establecen algunas definiciones:

Maltrato: acto u omisión sufrido por una persona, único o repetitivo, que vulnera o pone en peligro su integridad física, psíquica, sexual o económica, su

principio de autonomía o cualquier otro derecho fundamental, siendo percibido por la víctima o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y el medio en el que tenga lugar.

Maltrato sobre personas mayores: 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 vulnere 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.

Tipos de maltrato

Dentro del epígrafe de maltrato a ancianos, se incluyen diversas tipologías:

Maltrato físico: uso intencionado de la fuerza física que puede dar lugar a una lesión corporal, dolor físico o perjuicio.

Maltrato psicológico: conducta destinada a causar de forma intencionada angustia, pena u otros daños psicológicos. Se incluyen aquí intimidación verbal, acoso, censura, amenazas de castigo, etc.

Negligencia o abandono: forma de maltrato asociada a la ausencia de una

acción, con consecuencias físicas y/o psíquicas para el individuo. Se distingue entre negligencias físicas y negligencias psíquicas.

Abuso sexual: comportamiento (insinuaciones, gestos,...) que implica contacto sexual de cualquier tipo, no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento.

Explotación financiera o abuso económico: implica la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona.

Maltrato farmacológico: utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para provocar la sedación del anciano. Puede incluirse en este apartado la negación de algún medicamento necesario.

Maltrato social: modalidad de maltrato basada en la discriminación de un grupo poblacional que reúne características comunes, grupo éste al que se convierte en víctima de delitos, trampas fraudulentas y otros actos similares.

Vulneración o violación de derechos: hace referencia bien al confinamiento, o bien, a cualquier otra interferencia en la libertad personal que explota o vulnere los derechos del anciano como ser humano.

Epidemiología

Algunos estudios que han intentado abordar el problema, establecen una prevalencia de malos tratos en el ámbito familiar que oscila entre el 3% y el 12% para los mayores de 60 años. Los porcentajes más altos afectan a las personas de más edad y con mayor grado de dependencia. Los hijos son los principales responsables de dichos malos tratos.

En cuanto al maltrato a nivel institucional y sanitario no existen muchos datos.

Otros estudios señalan que las cifras de malos tratos en personas mayores estudiadas por los servicios sociales se sitúan alrededor del 35%, mientras que en ancianos hospitalizados los datos se aproximan al 9%.

Realmente, conocer la verdadera prevalencia de los malos tratos es difícil, pues por sus características es fácil suponer que muchas de estas situaciones no se denuncian, e incluso comportamientos claramente clasificados como malos tratos, no son percibidos como tales por las propias víctimas.

Etiología

Al abordar la etiología de los malos tratos, hay que distinguir tres grandes apartados o situaciones de riesgo: asociadas a la víctima, asociadas al cuidador responsable del maltrato y asociadas al entorno.

• Factores de riesgo asociados a la víctima

- Edad avanzada, viudedad y sexo femenino
- Precario estado de salud, al que pueden unirse deterioro cognitivo y alteraciones de conducta
- Aislamiento social y antecedentes de maltrato doméstico
- Dependencia que afecta tanto a las esferas funcional, financiera y emocional
- Rápido deterioro de la salud del anciano, que no permite una adecuada organización familiar
- Cohabitación con el agresor

• Factores de riesgo dependientes del cuidador responsable del maltrato

- Antecedentes de violencia familiar
- Aislamiento social o familiar del cuidador, a lo que puede unirse el hecho de ser el único cuidador, sin ayudas familiares, ni oficiales, pudiendo existir por tanto una situación de dependencia económica respecto al anciano
- Cuidador con problemas personales (laborales, de pareja,...) y/o psiquiátricos
- Cuidador con problemas de adicción a sustancias tales como alcohol, drogas u otros compuestos similares
- Escasa cualificación profesional por parte del cuidador
- Cuidados que se prolongan en el tiempo, con una duración igual o superior a los 8 - 9 años
- Sobrecarga física o emocional del cuidador, la cual va íntimamente unida a algunos de los factores mencionados anteriormente

• Factores de riesgo circunstanciales o estructurales

- Pobreza o falta de recursos sociales de apoyo y/o deficiencia para recibir la ayuda social; en definitiva, falta de soporte tanto familiar como institucional

- Cuidador que depende económicamente del anciano o comparte vivienda con éste
- Imagen estereotipada de la senectud, según la cual el anciano se concibe como una carga, que sólo consume recursos sin aportar ningún beneficio
- Deficientes relaciones intergeneracionales
- Potenciación de viejos conflictos
- Falta de iniciativa, sobrecarga laboral y lagunas formativas son algunos factores ligados al mundo sanitario que también se incluyen en este apartado estructural

Diagnóstico

La forma más certera y específica para detectar la presencia del maltrato es mediante la denuncia por parte del anciano. No obstante, a pesar de su existencia, el anciano afectado no siempre lo manifiesta, por lo que debe establecerse una alerta médica basada en signos, síntomas o conductas asociadas a malos tratos, con independencia de que estos tengan lugar en el ámbito domiciliario o institucional.

A grandes rasgos, la alerta se fundamenta en 3 pilares: historia clínica, observaciones sobre la actitud del anciano e indicadores de distintos tipos de abuso.

Historia clínica: al efectuar la historia clínica de un anciano sobre el que tengamos sospechas de que puede estar sufriendo malos tratos, es fundamental:

- Efectuar una entrevista al paciente sólo y con el cuidador
- Analizar la relación y los cambios de actitud en su presencia
- Dar confianza y facilitar la explicación de sentimientos
- Garantizar la confidencialidad
- Hablar con un lenguaje claro y sencillo
- Hacer algunas preguntas al paciente para facilitar que éste cuente su problema
- Preguntar por factores de riesgo

Según la *Canadian Task Force*, conviene también formularle estas cuestiones:

- ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?.
- ¿Alguien le ha obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?.
- ¿Alguien toma cosas que le pertenecen sin su permiso?.
- ¿Está solo a menudo?.

Observación sobre la actitud del anciano: deben saltar las alarmas ante estos indicios:



- Actitud temerosa del anciano a contestar determinadas preguntas en presencia de algún miembro de la familia
- Explicaciones no coincidentes por parte del anciano y por parte del supuesto maltratador
- Llegada a urgencias sin el cuidador principal y/o falta de cooperación por parte de éste
- Actitud reacia de algún familiar a proporcionar la asistencia necesaria al adulto mayor
- Evitación por parte de algún familiar de que el anciano hable en privado con el personal sanitario
- Coste de la asistencia sanitaria del anciano como principal motivo de preocupación por parte de alguno de los familiares

Indicadores de los distintos tipos de abusos

Existen toda una serie de síntomas y signos que pueden convertirse en señales de alerta ante una posible situación de maltrato. Dichas señales se analizan someramente a continuación:

- Heridas y contusiones múltiples presentes en diferentes estados evolutivos
- Explicaciones poco coherentes sobre la forma en que se han producido tales lesiones
- Deshidratación sin motivo aparente
- Frecuentes visitas a hospitales y servicios de urgencias por motivos diversos
- Mala evolución de las lesiones tras haber aplicado el tratamiento adecuado
- Administración involuntaria de medicamentos
- Ausencia de respuesta ante tratamientos apropiados
- Retraso en solicitar ayuda médica
- Actitud indicativa de miedo, pasividad o inquietud
- Caídas reiteradas
- Alteraciones del estado anímico: ansiedad, depresión, confusión,...

A quién dirigirse en caso de maltrato al anciano

Si se tienen sospechas fundamentadas de que el anciano está siendo sometido a una situación del maltrato “ya sea a nivel familiar, o bien, a nivel institucional”, es imprescindible presentar la correspon-

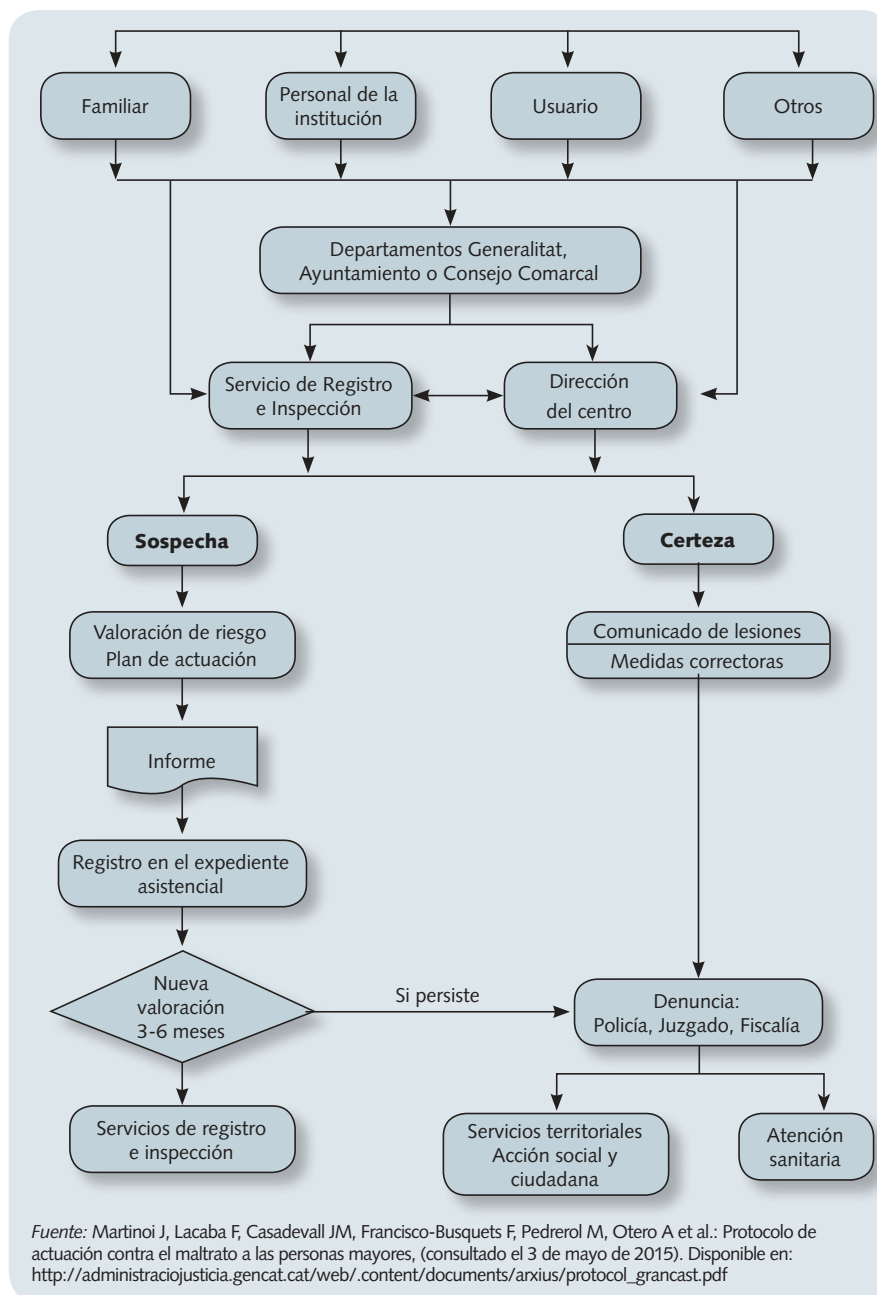


Fig 1. Protocolo de actuación contra el maltrato institucional a las personas mayores (Centros de día, residencias geriátricas, centros sociosanitarios y hospitales)

diente denuncia, bien en comisaría o bien en el juzgado correspondiente.

Existen diferentes organizaciones dedicadas a la atención y al estudio del colectivo geriátrico, que pueden orientarnos sobre el camino a seguir. Algunas de ellas no tienen capacidad jurídica para interponer la denuncia en el correspondiente juzgado, pero en cualquier caso todas ellas nos asesoran sobre los pasos legales, así como sobre el comportamiento que debe ponerse en práctica con relación al anciano y con relación al maltratador.

Dichas organizaciones incluyen:

IMERSO: Instituto de Mayores y Asuntos Sociales.

CEOMA: Confederación Española de Organizaciones de Mayores.

EIMA¹: Asociación para la Investigación del Maltrato al Anciano.

ALMAMA: Asociación de Lucha contra el Maltrato a Mayores.

¹EIMA: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=https%3A%2F%2Ffeimamaltrato.wordpress.com%2F&ei=nhc-Vb-oOuy7Qai9oGgDg&usg=AFQjCNGRvGPTGKQBcZ9IYyx2l-J455WpwQ&bvm=bv.91665533,d.ZGU>

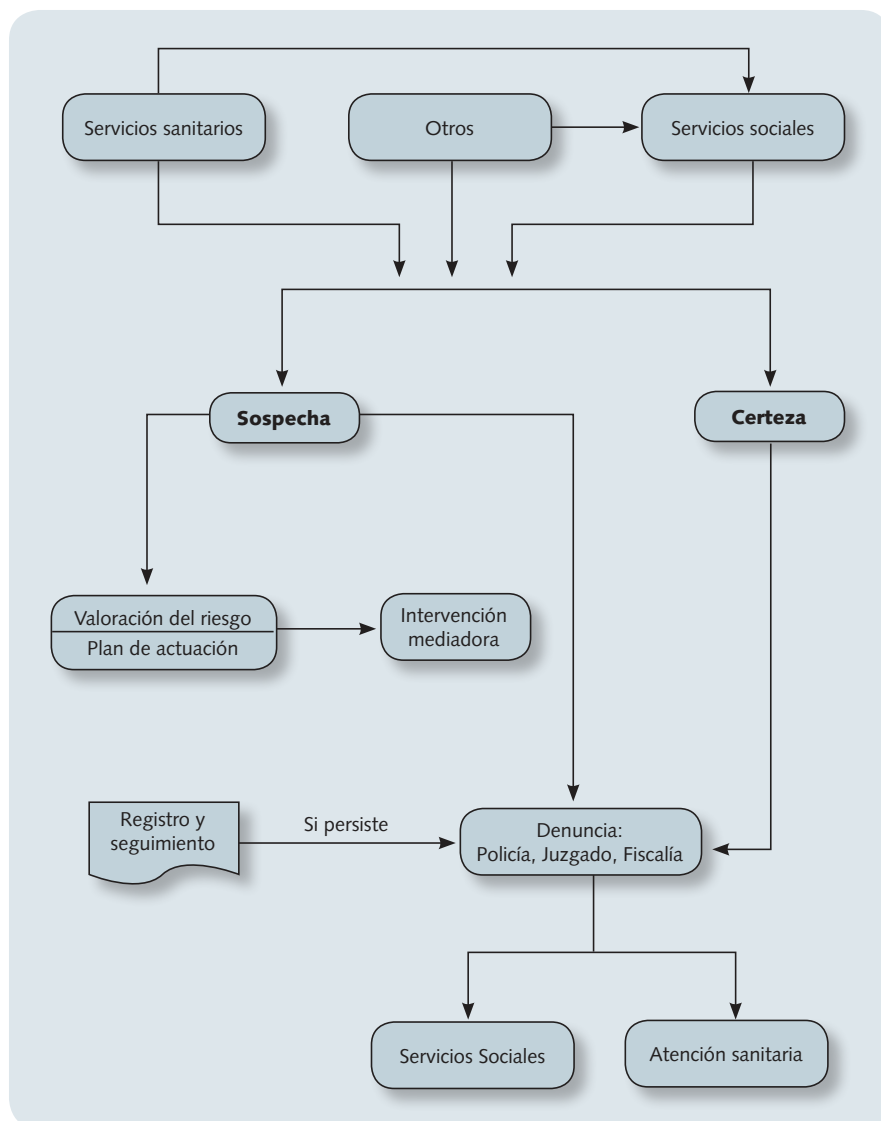


Fig 2. Protocolo de actuación contra el maltrato domiciliario a personas mayores (aplicable solo en caso de que la víctima viva sola o sin familiares. En otros casos, se debe aplicar el protocolo de actuación en caso de violencia doméstica y de género)².

La actuación del farmacéutico

El farmacéutico y el médico, como profesionales en la atención primaria, son dos de los colectivos más cercanos al anciano, así que a menudo pueden detectar situaciones anómalas y su obligación es denunciarlo. Estas son algunas de las actuaciones con las que puede participar.

- Estar alerta ante la posibilidad de maltrato en los ancianos.
- Indagar sobre posibles señales de alerta, especialmente en personas de riesgo.

- Si está en sus manos, puede intentar modificar dichos factores de riesgo (por ejemplo, contactar con los servicios sociales si el anciano está siempre solo, aconsejarle algún tipo de actuación).
- Tras constatar el maltrato, puede contactar con las personas responsables de activar el protocolo administrativo correspondiente (fig 1 y 2).
- El problema de los malos tratos en cualquier colectivo, incluyendo a los ancianos, requiere de un abordaje multidisciplinar, en el que el trabajador social y los servicios especializados son fundamentales para una resolución del problema.

- Como en todo proceso clínico, la historia deberá recoger estos hechos. □

Bibliografía recomendada

- Arellano M, Garreta M, Cervera AM. Negligencia, abuso y maltrato. En: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (ed.). Tratado de Geriátría para residentes. Madrid: Internacional Marketing & Communications, SA; 2006. p. 133-140.
- Blum B, Gómez-Durán E, Richards D. Abuso financiero e influencia indebida de las personas de avanzada edad. *Rev Esp Med Legal*. 2013;39(2):63-9.
- Bover A, Moreno ML, Mota S, Taltavull JM. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Aten Primaria* 2003;32(9):541-51.
- Coma M, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde la atención primaria. *Gac Sanit*. 2007;21(3):235-41.
- Declaración de Hong Kong de la AMM sobre el maltrato de ancianos, (consultado el 3 de mayo de 2015). Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/a4/>
- Fernandez-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (II). *Aten Primaria* 2006;37(2):113-5.
- García JA. Manejo general y extrahospitalario del paciente geriátrico. *Medicine* 2010; 10 (62): 4191-9.
- González VM, González R. El maltrato. SEMERGEN ed. NOVARTIS, (consultado el 3 de mayo de 2015). Disponible en: http://www.academia.edu/6686058/RETOS_EN_LA_SALUD_MENTAL_DEL_SIGLO_XXI_EN_ATENCION_PRIMARIA_Coordinadores_Autores
- Kessel H. ¿Estoy asistiendo a un anciano maltratado?, (consultado el 3 de mayo de 2015). Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID006.pdf>
- Moya A, Barbero J. Malos tratos a personas mayores: Guías de actuación. Colección Manuales y Guías Serie Personas Mayores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid; 2005.
- Organización Mundial de la Salud, Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Anciano. Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor. Documento de la Asamblea Mundial del Envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002; 37(6):319-31.
- Organización Mundial de la Salud. Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Anciano. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002;37(6):332-3.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. La percepción de los profesionales sobre negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2004;39(4):240-54.
- Zunzunegui MV. Restricciones físicas y farmacológicas de las personas mayores que viven en instituciones. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005;40(1):4-6.