Lucha contra el abuso en ancianos

Ilustración: Alfred Calza

Qué debe usted detectar, qué debe preguntar y cuáles deben ser sus respuestas cuando sospecha que un anciano es víctima de una situación de violencia, abuso o abandono.

PEG GRAY-VICKREY, RN, C, DNS

LOS ANCIANOS SON personas vulnerables frente al abuso debido a muchas razones y en una gran cantidad de situaciones. El abuso puede tener lugar en el hogar o en la residencia en la que permanece el anciano, por parte de sus familiares o por parte de cualquier persona que le cuide. Además, el abuso no sólo se traduce en cuadros de fracturas óseas y hematomas. El abuso en este caso adopta diversas formas, y un anciano concreto puede estar expuesto a más de una de ellas. Las más frecuentes son:

Abandono, tanto intencionado como involuntario; constituye alrededor del 70% de los casos de abuso del anciano atendidos por las agencias de Adult Protective Services. La situación característica es la de un cuidador que no proporciona al anciano las medidas adecuadas de alimentación, ropa, habitabilidad en la vivienda, asistencia médica o ayuda en las actividades de la vida diaria.

Abuso emocional, que representa el 35% de los casos; consiste en la provocación deliberada de angustia en

el anciano mediante amenazas, intimidación, humillación y aislamiento.

Abuso económico o explotación material, que consiste en el uso de las propiedades o recursos económicos del anciano por parte de otra persona; se observa en el 30% de los casos.

Abuso físico con provocación de dolor, daños o lesiones corporales; representa el 25% de los casos de abuso del anciano. Son característicos de esta forma de abuso los golpes, las bofetadas, los ataques sexuales, las mordeduras, las quemaduras, los pellizcos, los empujones y los apretones.

Quien, dónde y cómo

Los expertos señalan que hasta el 10% de los ancianos es víctima de situaciones de abuso, aunque es difícil la determinación de la magnitud del problema debido a que posiblemente la mayor parte de los casos no son notificados. Las víctimas más probables son las mujeres mayores de 80 años que necesitan ayuda parcial o total con las actividades de la vida diaria como el baño, vestirse y preparar la comida. El abuso tiene una prevalencia 2 o 3 veces mayor en las personas mayores de 80 años que en las de 60 a 80 años.

Entre 1999 y 2001 se descubrieron situaciones de abuso en el 30% de las residencias de ancianos estadounidenses. A menudo, el abuso en estas instituciones está en relación

Alertas rojas respecto al abuso

Estos signos pueden indicar la existencia de problemas más graves.

Indicadores de abuso físico

- **Fracturas o lesiones múltiples** en fases diversas de curación.
- **Hematomas** que adoptan patrones regulares, especialmente en localizaciones poco frecuentes, como el cuello o las ingles. Los latigazos causados por un cinturón pueden originar lesiones que abarcan varios planos, como las zonas anterior, lateral y posterior de las piernas.
- **Hematomas bilaterales o lesiones paralelas,** "marcas de control", indicativas de la aplicación de restricciones forzadas. Las agresiones frecuentes mediante agitación del anciano dan lugar a lesiones con configuración paralela en la parte superior de los brazos.
- **Lesiones en el tronco, el abdomen, los genitales, las nalgas y la parte superior de los muslos,** que pueden indicar abuso sexual. La actividad sexual forzada puede causar lesiones visibles, dolor o prurito en la región genital; enfermedades de transmisión sexual; dientes partidos, y equimosis en la úvula.
- **Lesiones en la cara, las orejas y el cuello,** incluyendo las roturas de dientes y las lesiones por latigazo. (Los hematomas de carácter accidental suelen afectar a la frente, las rodillas, las espinillas y los codos; la púrpura senil aparece característicamente en los antebrazos y en el dorso de las manos.)
- **Quemaduras** en plantas, palmas o nalgas, o bien quemaduras circulares causadas por cigarrillos. Las ataduras pueden causar quemaduras por las cuerdas en las extremidades, el cuello o el torso.
- **Lesiones con patrones característicos,** que pueden ofrecer pistas acerca del tamaño y la forma de los objetos utilizados para causarlas, como las hebillas de los cinturones o las manos.
- **Torceduras o luxaciones** debidas a empujones o apretones.
- **Zonas parcheadas de pérdida del cabello,** enrojecimiento y tumefacción en el cuero cabelludo, o bien zonas hemorrágicas inmediatamente por debajo de la línea de implantación del pelo que pueden deberse a su arrancamiento violento.
- **Antecedentes de visitas frecuentes a los servicios de urgencias,** o bien retraso entre el momento de la lesión y la visita al servicio de urgencias. Las caídas, fracturas o hematomas repetidos en diferentes fases de curación, así como la notificación verbal del abuso físico por parte del anciano, son indicadores de alto riesgo respecto al abuso.
- **Comportamiento de retraimiento o de oposición** al dirigirse al anciano.

Indicadores de abandono

- Deterioro de la salud.
- Deshidratación, malnutrición o caquexia (con emaciación importante).
- Úlceras por decúbito o con fracturas.
- Suciedad y mal olor del cuerpo o de la ropa.
- Prótesis o dispositivos de ayuda inexistentes o en mal estado, como las gafas rotas.
- Ropa inadecuada.
- Pulgas o piojos.
- Zonas de irritación cutánea por la orina.
- Apatía y fatiga.
- Cualquier indicación de que el anciano ha permanecido en una situación insegura o solo durante largos períodos de tiempo.
- Higiene personal escasa.

Indicadores de abuso emocional

- Confusión y desorientación.
- Paranoia, depresión o enojo.
- Temor a los extraños.
- Sensación de temor en su ambiente propio.
- Ambivalencia respecto al cuidador.
- Actitud de calma excesiva cuando el cuidador está presente.
- Autoestima baja.
- Ansiedad respecto a que le presten atención y al contacto social.

Indicadores de abuso económico

- Desaparición inexplicada de la pensión económica que recibe el anciano.
- Falta de alimentos o medicamentos.
- Ansiedad respecto a la economía personal.
- Conocimiento escaso o nulo de la situación económica propia.
- Desaparición de facturas.
- Los cheques del anciano los firma otra persona sin permiso.
- Presión por parte de otras personas para que firme cheques.
- Inexistencia de los servicios contratados.
- Desaparición súbita e inexplicada de la capacidad del anciano para responder al correo, pagar las facturas o cobrar cheques.

con las condiciones laborales estresantes, con los cuadros de agotamiento laboral de los trabajadores, con las situaciones de agresión a los pacientes y con las actitudes negativas hacia los ancianos.

Sin embargo, los casos mejor documentados son aquellos en los que algún familiar abusa del anciano en su propia casa. A menudo se plantea la dinámica siguiente:

- Una situación de cuidado del anciano estresante para el cuidador, especialmente si el anciano presenta alteraciones físicas o emocionales. Son factores contribuyentes frecuentes los accidentes cerebrovasculares, la incontinencia, la enfermedad de Alzheimer, los cuadros de confusión y depresión, y las situaciones de alcoholismo y drogadicción.
- El resentimiento de un cuidador respecto a la dependencia que de él tiene el anciano.
- La existencia de problemas familiares y de una dinámica familiar disfuncional.
- El aislamiento del anciano.
- La falta de dinero para las necesidades básicas, como la alimentación o la vivienda.
- Los antecedentes familiares de violencia.
- Las represalias de los hijos por haber padecido situaciones de abuso en épocas anteriores por parte de sus padres, ahora ancianos, o bien las situaciones de represalias por situaciones previas de abuso entre cónyuges.
- Los antecedentes de problemas personales por parte de la víctima o del perpetrador del abuso, como el alcoholismo, los trastornos emocionales o la drogadicción.

Las preguntas correctas

El profesional de enfermería debe formular al paciente las siguientes preguntas para descartar situaciones de abuso:

- ¿Le ha lesionado alguien?
- ¿Alguien le hizo esto?
- ¿Le ha tocado alguien sin su consentimiento?
- ¿Alguien le ha dado voces o le ha amenazado?
- ¿Quién le cuida en casa?
- ¿Tiene miedo a su cuidador?

Para identificar las posibles situaciones de abandono o de abuso económico, debe formular las siguientes preguntas:

- ¿Está satisfecho con su situación vital?
- ¿Cómo es un día normal de su vida?
- ¿Quién le da la medicación?
- ¿Quién le ayuda a bañarse y le prepara la comida?
- ¿Alguien le ha quitado alguna vez la comida o la medicación?
- ¿Qué pasa cuando discrepa con el cuidador?
- ¿Se siente seguro donde vive?
- ¿Ha permanecido solo durante largos períodos de tiempo?
- ¿Quién controla su economía?
- ¿Alguien ha utilizado sus pertenencias o su dinero sin su permiso?

Para valorar una lesión, debe formular las siguientes preguntas al paciente y al cuidador por separado:

- ¿Cuándo tuvo lugar? ¿Cómo se produjo?
- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido entre la lesión y la búsqueda de ayuda sanitaria?
- ¿Con qué frecuencia ha ocurrido?

Radar de detección

En algunos casos, usted puede necesitar un "radar de detección" para establecer las situaciones de abuso respecto a los ancianos. (En el cuadro anexo *Alertas rojas respecto al abuso* hay información acerca de ello.) Es necesario que tenga en cuenta que los efectos normales del envejecimiento, de las enfermedades y de las limitaciones funcionales pueden enmascarar los signos y los síntomas. Por ejemplo, la piel fina del anciano es susceptible a heridas y hematomas, pero no hay que engañarse asumiendo que todas las heridas y hematomas cutáneos que presenta el anciano corresponden siempre a signos normales del envejecimiento.

Se puede aprender mucho respecto a la relación existente entre el paciente y su cuidador si se presta atención al comportamiento que tienen cuando están juntos. ¿Charlan o mantienen entre sí un silencio helado? ¿El tono de voz del cuidador es suave y tranquilo o bien habla a voces y de manera amenazadora? ¿Trata con suavidad al anciano o le trata de manera brusca, o bien no le toca físicamente en absoluto?

Un dato sutil respecto a las situaciones de abuso físico es el de las reacciones excesivas o insuficientes del cuidador frente a hallazgos que tienen lugar en el examen físico del anciano. Por ejemplo, el cuidador puede oponerse a que el anciano sea hospitalizado debido a que presenta lesiones graves; en el otro extremo, puede mostrar una ansiedad excesiva para que sea hospitalizado.

Un refugio seguro

Si usted sospecha una situación de abuso del anciano, debe tomar las medidas necesarias para que el paciente pueda hablar de manera libre y segura respecto a su propia situación. Aunque en algún momento puede entrevistar juntos al anciano y al cuidador para valorar su interacción, las entrevistas iniciales deben ser individuales.

Para proteger al paciente respecto a posibles represalias por parte del cuidador, debe efectuar la entrevista en un contexto privado y sin conocimiento del cuidador. Hay que recordar que la víctima puede no querer notificar el abuso ni acusar al perpetrador debido a que presenta sentimientos de vergüenza y temor respecto al abandono o las represalias. Puede oponerse a que le quiten la ropa debido a que no quiere poner en evidencia sus lesiones.

No hay que engañarse asumiendo que todas las heridas y hematomas cutáneos que presenta el anciano corresponden siempre a signos normales de envejecimiento.

Aproxímese al paciente de una manera cálida y empática. Después de los cumplidos necesarios, tiene que preparar el terreno para que el anciano pueda sincerarse. Por ejemplo, si observa hematomas bilaterales u otros signos de abuso físico, debe decirle algo como: "Las lesiones de este tipo no suelen deberse a un accidente. Quizá alguien ha participado en ellas". Le debe preguntar directamente sobre la posibilidad de que exista una situación de abuso. Debe también garantizar al anciano que va a tomar con seriedad sus problemas y que le va a proteger frente a las represalias.

Se puede aprender mucho respecto a la relación existente entre el paciente y su cuidador si se presta atención a los comportamientos que tienen cuando están juntos

Usted también tiene que hablar individualmente con el cuidador para comentar lo que puede haber ocurrido. (Respecto a las cuestiones que debe abordar con cada uno de ellos, véase el cuadro anexo *Las preguntas correctas*.)

Una vez que ha entrevistado al paciente y al cuidador, usted debe considerar si la naturaleza de las lesiones concuerda con lo que se le ha dicho. Por ejemplo, un paciente puede decir que acude al hospital por la sintomatología catarral, pero el profesional de enfermería observa la presencia de hematomas y quemaduras en el torso. O bien el cuidador puede echar la culpa de las lesiones sospechosas al propio anciano, señalando que "es muy torpe".

¿Qué hacer cuando el paciente niega el abuso o padece demencia y no puede responder adecuadamente a las preguntas? En estas situaciones, usted debe fundamentar su determinación de posible abuso en la valoración física del paciente y en el estudio de sus interacciones con el mismo.

Documentación de las situaciones de sospecha de abuso

Con el objetivo de proteger al paciente, usted debe documentar los resultados de su valoración así como todos los datos que haya podido obtener. Tiene que dejar constancia por escrito de todo lo que le hayan dicho en relación con las lesiones tanto el paciente como su cuidador. Identifique lo que dice cada uno de ellos y utilice las palabras precisas entre comillas: *El paciente afirma que "me dio patadas en la cabeza y en la espalda"*, tiene más valor que: *El paciente dice que su hijo le dio patadas*. Las citas directas son útiles para eliminar las posibles demandas de responsabilidad profesional debido a que en éstas no se incluyen las propias opiniones, además de que constituyen una evidencia de enorme valor en los casos que pueden terminar en una demanda judicial.

También es necesario documentar cualquier posible discrepancia entre lo que cuentan el paciente y el cuidador. Si el paciente dice que se cayó por las escaleras y el cuidador señala que se cayó de la cama, hay que incluir ambas opiniones.

Para documentar la localización de las lesiones, utilice una plantilla o bien un esquema del cuerpo humano. Identifique todas las lesiones en una lista de comprobación o mediante una descripción de tipo narrativo. La documentación realizada por usted debe concluir con la fotografía de las lesiones. (Antes tiene que conseguir el consentimiento informado del paciente.) El médico responsable y la persona que realiza las fotografías deben firmarlas, y también es necesario anotar la fecha en cada una de ellas.

Páginas web de asistencia

MUJERES

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Orden de protección violencia doméstica **http://www.mtas.es**
- Instituto de la Mujer **http://www.mtas.es/mujer/index.html**
- Ministerio del Interior **http://www.guardiacivil.org/mujer/index.jsp**
- Observatorio de la Violencia **http://www.observatorioviolencia.org**
- Observatorio sobre la Violencia Domestica **http://www.reabogacia.org/cgae/domestica/observatorio**
- Organización Mundial de la Salud. Género **http://www.who.int/topics/gender/es**
- Organización Panamericana de Salud. Género y salud **http://www.paho.org**

ANCIANOS

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Portal Mayores, especializado en gerontología y geriatría **http://www.insersomayores.csic.es**
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) **http://www.codem.es**
- Ancianos **http://www.todoancianos.com**
- Consejo Internacional de Enfermería. Abuso en los ancianos **http://www.icn.ch/matters_elder.htm**
- Organización Mundial de la Salud. Derechos Humanos **http://www.who.int/topics/human_rights/es**
- Informe mundial sobre violencia y salud **http://www.who/violence_injury_prevention/world_report**
- Organización Panamericana de la Salud **http://www.paho.org**

Notificación del abuso

En la mayor parte de los países se obliga legalmente a los profesionales de enfermería a notificar las situaciones de sospecha de abuso. Hay que seguir el protocolo de notificación existente en cada hospital cuando se observa que el anciano está en alguna de las situaciones siguientes:

• El enfermero detecta pruebas de lesiones o abandono sin una explicación clínica razonable.
• El paciente señala que padece abuso.
• El enfermero considera que hay un riesgo alto de abuso o de abandono.

Si el paciente presenta una situación de peligro inmediato, debe contactar con la dirección del hospital. También se puede establecer contacto con el servicio de atención al paciente y con la policía.

Muchas instituciones asistenciales disponen de equipos multidisciplinares especializados en el control de los casos de abuso, y hay legislación respecto a la notificación de estos casos. Las leyes son diferentes en cada país, pero en muchos de ellos se obliga a los profesionales a notificar todos los incidentes sospechosos de abuso del anciano a los agentes designados oficialmente.

Si el anciano ha padecido abuso o el profesional de enfermería sospecha que tiene un riesgo inmediato de ello, debe iniciar un plan de seguridad al respecto. Puede ser útil tanto para el anciano como para el cuidador el contacto con los servicios sociales, los servicios de orientación y los servicios de ayuda legal. El anciano puede necesitar protección judicial, hospitalización o ingreso en un centro sociosanitario para ancianos en situación de abuso.

Más vale prevenir

Además de detectar las situaciones de abuso, usted debe participar en la educación de los pacientes mayores respecto a la lucha contra el abuso. Les debe explicar que el abuso puede ser físico, emocional o económico y que incluso las personas aparentemente agradables pueden cometer abuso. Tiene que recordarles que cualquier persona puede ser víctima y enseñarles las medidas más importantes para evitar convertirse en una de ellas:

• *Mantener una actitud social y activa.* Mantener el contacto con vecinos y amigos, iniciar actividades nuevas, acudir regularmente al médico y al dentista.
• *Mantener sus pertenencias limpias y ordenadas,* y pedir a alguien en quien se confíe que les lleve los papeles importantes y las cuentas de los bancos. Abrir y enviar el correo propio, disponer lo necesario para el depósito directo de los cheques en la cuenta bancaria y utilizar un contestador automático para comprobar las llamadas telefónicas. No dejar a la vista dinero ni objetos de valor; avisar a la policía si se va a abandonar la casa durante un largo período de tiempo.
• *Hablar con un abogado* respecto al futuro. Considerar el otorgamiento de un poder legal respecto a la asistencia sanitaria y a las cuestiones económicas, y hablar con el abogado antes de designar a una persona como cuidador. No firmar ningún documento hasta que lo haya visto alguna persona en la que el anciano confíe, y no dejar que nadie le oculte los datos respecto a su economía y su patrimonio. Debe revisar periódicamente el testamento.
• *Saber dónde pedir ayuda en el caso de padecer situaciones de abuso.* Por ejemplo, establecer contacto con servicios de protección al anciano y de bienestar social o con alguna línea telefónica de ayuda a los ancianos en situación de abuso. El anciano puede tener que acudir a una "casa segura" para escapar del perpetrador del abuso.

Las citas directas son útiles para eliminar las posibles demandas de responsabilidad profesional debido a que en las mismas no se incluyen las propias opiniones, además de que constituyen una evidencia de enorme valor en los casos que pueden terminar en una demanda judicial.

Diferencia clave

Mediante una valoración, documentación y notificación detalladas, usted puede establecer una diferencia de carácter crítico respecto al bienestar de un anciano víctima de abuso. Además, si se informa al anciano sobre cómo evitar el abuso, podrá solucionar el problema antes de que aparezca. Ⓝ

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Bergeron, L., and Gray, B.: "Ethical Dilemmas of Reporting Suspected Elder Abuse," *Social Work.* 48(1):96-105, January 2003.

Fulmer, T.: "Elder Abuse and Neglect Assessment," *Journal of Gerontological Nursing.* 29(6):4-5, June 2003.

Mack, B., and Jones, K.: "Elder Abuse: Identification and Prevention," *ASHA Leader.* 8(14):10, 12, August 5, 2003.

Marshall, C., et al.: "Elder Abuse: Using Clinical Tools to Identify Clues of Mistreatment," *Geriatrics.* 55(2):42-53, February 2000.

White, S.: "Elder Abuse: Critical Care Nurse Role in Detection," *Critical Care Nurse Quarterly.* 23(2):20-25, August 2000.

Wolf, R.: "The Nature and Scope of Elder Abuse," *Generations.* 24(2):6-12, Summer 2000.

Peg Gray-Vickrey es profesora de enfermería en la Florida Gulf Coast University de Fort Myers.

La autora declara que no mantiene relaciones significativas, económicas ni de ningún otro tipo, con ninguna de las compañías comerciales que puedan estar relacionadas con esta actividad educativa.

Este artículo es una actualización de "Protección de los ancianos", publicado en el número de julio de *Nursing2000.*