

Manual de la Organización Panamericana de la Salud (Manual PAHO)

PARTE II:

Abuso (maltrato) y negligencia (abandono)

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (I)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

OBJETIVOS

1. Analizar el problema del abuso y del maltrato desde una perspectiva epidemiológica para poner en marcha acciones.
2. Reconocer los distintos tipos de abuso y de maltrato.
3. Describir los factores de riesgo asociados.
4. Describir las estrategias iniciales de seguimiento.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El maltrato hacia las personas mayores se define como cualquier tipo de acción, serie de acciones o falta de acciones que producen daño físico o psicológico, y que tienen lugar en una relación de confianza o de dependencia. El maltrato hacia las personas mayores puede formar parte de un ciclo de violencia doméstica; puede estar causado por cuidadores, o puede ser consecuencia de una falta de formación de instituciones sociales y sanitarias que no pueden atender las necesidades de las personas mayores.

El maltrato y la negligencia hacia las personas mayores pueden ser de diversas formas:

MALTRATO FÍSICO: producir daño o lesión, forzar físicamente, como por ejemplo impedir sin causa justificada el libre movimiento de una persona. También se incluye en esta categoría el abuso sexual.

MALTRATO PSICOLÓGICO: causar daño psicológico, como por ejemplo provocar estrés, ansiedad y atacar la dignidad de una persona mediante insultos.

ABUSO ECONÓMICO: explotar los bienes de una persona, estafarla, chantajearla, así como robar dinero o alguna pertenencia suya.

NEGLIGENCIA O ABANDONO: la negligencia o la omisión de asistencia o ayuda a una persona que depende de ello, o a alguien con quien hay una obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionado o no.

La negligencia intencionada se produce cuando un cuidador, por mala fe o falta de responsabilidad, deja de ofrecer a la persona mayor la ayuda que ésta necesita. La negligencia no intencionada se produce cuando el cuidador no ofrece la ayuda por desconocimiento o por incapacidad.

1.1. Indicadores de riesgo

El maltrato hacia las personas mayores puede describirse mediante las cuatro categorías mencionadas, y puede presentarse de diferentes modos:

Tabla 1. Formas de presentación del maltrato

Formas de abuso físico	
• Empujar • Golpear • Forzar a alguien a comer o beber algo • Forzar a alguien a estar en una posición inapropiada • Sujetar o atar • Pellizcar	• Quemaduras (con cigarrillos, líquidos, etc.) • Lesiones o heridas • Fracturas óseas • Estirones en el cabello • Zarandear • Tirarle o derramarle comida o agua

- Abuso sexual

Formas de abuso psicológico o emocional

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| • Amenazas de abandono | - privacidad |
| • Acusaciones no justificadas | - decisión |
| • Acoso | - información médica |
| • Intimidación física o verbal | - voto |
| • Tratar de forma infantil a alguien | - recibir correo |
| • Limitar alguien los derechos de: | - comunicarse con otros |

Formas	de	abuso	económico
--------	----	-------	-----------

- Emplear los recursos de la persona mayor en beneficio del cuidador
- Chantaje económico
- Apropiarse de los bienes de la persona
- Coaccionar para firmar documentos, como testamentos, propiedades, etc.

Formas de negligencia o abandono

- Negligencia en la deshidratación de una persona
- Negligencia en la correcta nutrición de una persona
- Ignorar las úlceras no curadas
- Negligencia en la higiene de una persona
- No curar heridas abiertas o lesiones
- Mantener un entorno insalubre
- Abandonar a la persona en la cama, en la calle o en una institución pública

2. BASES PARA EL DIAGNÓSTICO

2.1. Factores de riesgo

EN LA FAMILIA:

- Estrés del cuidador
- Grado de dependencia de la persona mayor
- Antecedentes de violencia en la familia
- Problemas personales y económicos del cuidador
- Alcoholismo y otras adicciones
- Falta de información y de recursos sobre la atención que requiere una persona con discapacidades
- Aislamiento social del cuidador
- Falta de apoyo y de descanso del cuidador, que está al cargo de una persona discapacitada las 24 horas del día, siete días a la semana

EN INSTITUCIONES Y RESIDENCIAS PÚBLICAS:

- La institución previene o impide los contactos entre la persona mayor y la comunidad.

- La institución no está registrada oficialmente y carece de la licencia oportuna. No existe control o vigilancia por parte de las autoridades públicas.
- Estas instituciones pueden contratar auxiliares, enfermeras o cuidadores con falta de formación adecuada para atender a personas frágiles y discapacitadas.
- Resulta difícil para las instituciones mantener un correcto y necesario índice de personal-pacientes, que pueden tener una gran discapacidad o padecer demencia, con el objetivo de cubrir las necesidades básicas de este grupo vulnerable.
- En las residencias puede haber saturación y falta de espacio privado para las personas.
- No hay evidencia de que la comunidad participe en las actividades de las residencias.
- La estructura física de la institución no está adaptada a las personas que pueden sufrir discapacidad y tener problemas de movilidad.

2.2. Diagnóstico del problema

Los síntomas de maltrato y negligencia hacia una persona mayor frágil o dependiente pueden tener varias formas, y se recomienda que si hay sospecha de abuso o maltrato, el médico realice una valoración completa del paciente, mediante un examen físico y una entrevista privada. La tabla 2 muestra los indicadores más comunes de abuso o maltrato. En la figura 1.1 se presentan las vías básicas del diagnóstico del problema.

Tabla 2. Indicadores de un posible maltrato o negligencia hacia personas mayores¹

<u>Tipo</u>	<u>Historia</u>	<u>Examen físico</u>
Abuso físico	Cambios en la descripción de	Presencia de lesiones,

¹ Modificada de: Yoshikawa TT, Cobbs EL, Brummel-Smith K. Elder Mistreatment: Abuse and Neglect. En: Practical Ambulatory Geriatrics. p. 134, 1998 (2.^a ed.).

	los hechos, que en cualquier caso son improbables o no concuerdan con las heridas.	especialmente múltiples y con diversos grados de profundidad y curación. Deshidratación o malnutrición. Fracturas por causas indeterminadas. Presencia de heridas que no han sido tratadas. Signos de que la persona ha sido atada, sujeta o golpeada. Enfermedades de transmisión sexual.
Por medicación	Frecuentes ingresos o consultas médicas por errores en la medicación	Signos de intoxicación debido a sobremedicación, o insuficiente medicación.
Abuso psicológico	Antecedentes de conflictos entre la persona mayor y la familia o el cuidador	En general los comentarios y explicaciones divergen cuando el cuidador y el paciente son entrevistados por separado. Se aprecian comentarios del cuidador que disminuyen la estima o infantilizan a la persona mayor. También se observa mayor dificultad en la persona mayor para hablar en presencia del cuidador.
Negligencia	- Episodios repetidos de enfermedad, a pesar de una adecuada educación y apoyo. - Problemas médicos no tratados.	Problemas de higiene, desnutrición, hipotermia, úlceras no tratadas, insuficiente medicación.

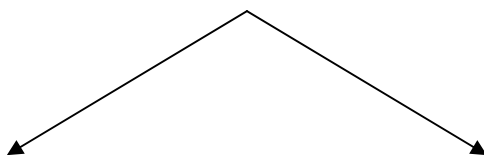
Figura 1.1. Pauta diagnóstica en el maltrato o negligencia hacia personas mayores.²

¿MALTRATO O NEGLIGENCIA?



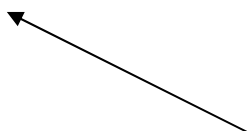
CON FRECUENCIA PUEDE SOSPECHARSE EN PRESENCIA DE:

- Comentarios y explicaciones que divergen entre el cuidador y la persona mayor
- Lesiones no explicable
- Miedo o angustia cuando la persona mayor debe responder a las preguntas en presencia del cuidador
- Deshidratación o malnutrición severas



SÍ

NO



Realizar una minuciosa exploración física, incluyendo pruebas de laboratorio y rayos X Véase tabla 1: “Formas de presentación del maltrato”



SÍ

NO



² Tomada de: American Medical Association. Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect. p. 13, 1992, Chicago.

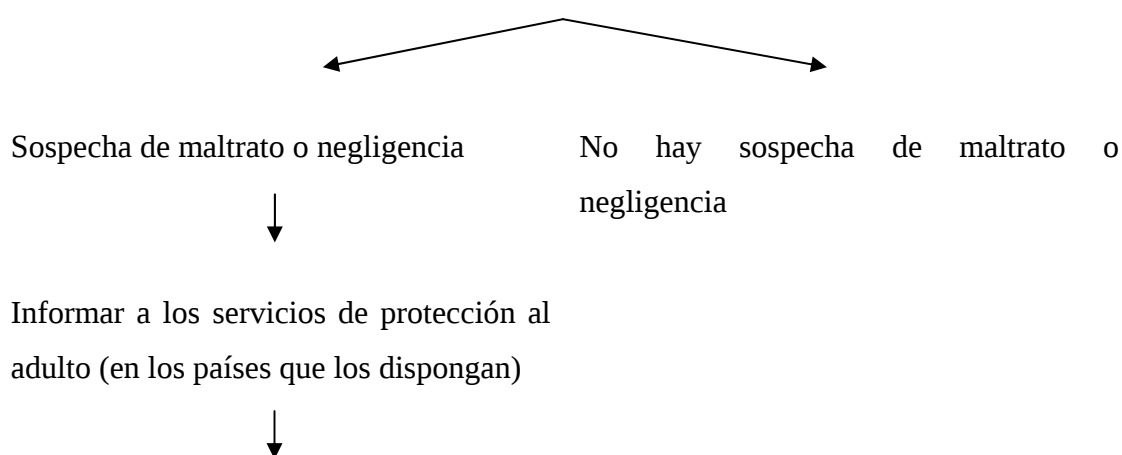
Entrevista privada. Véase Sección 4 (Actuaciones) y la figura 3 Anote la sospecha en el expediente y manténgase alerta en la siguiente visita

- Tener en cuenta las implicaciones legales
- Avisar a los servicios de protección a las personas mayores (si existen en el país) o a otras autoridades competentes

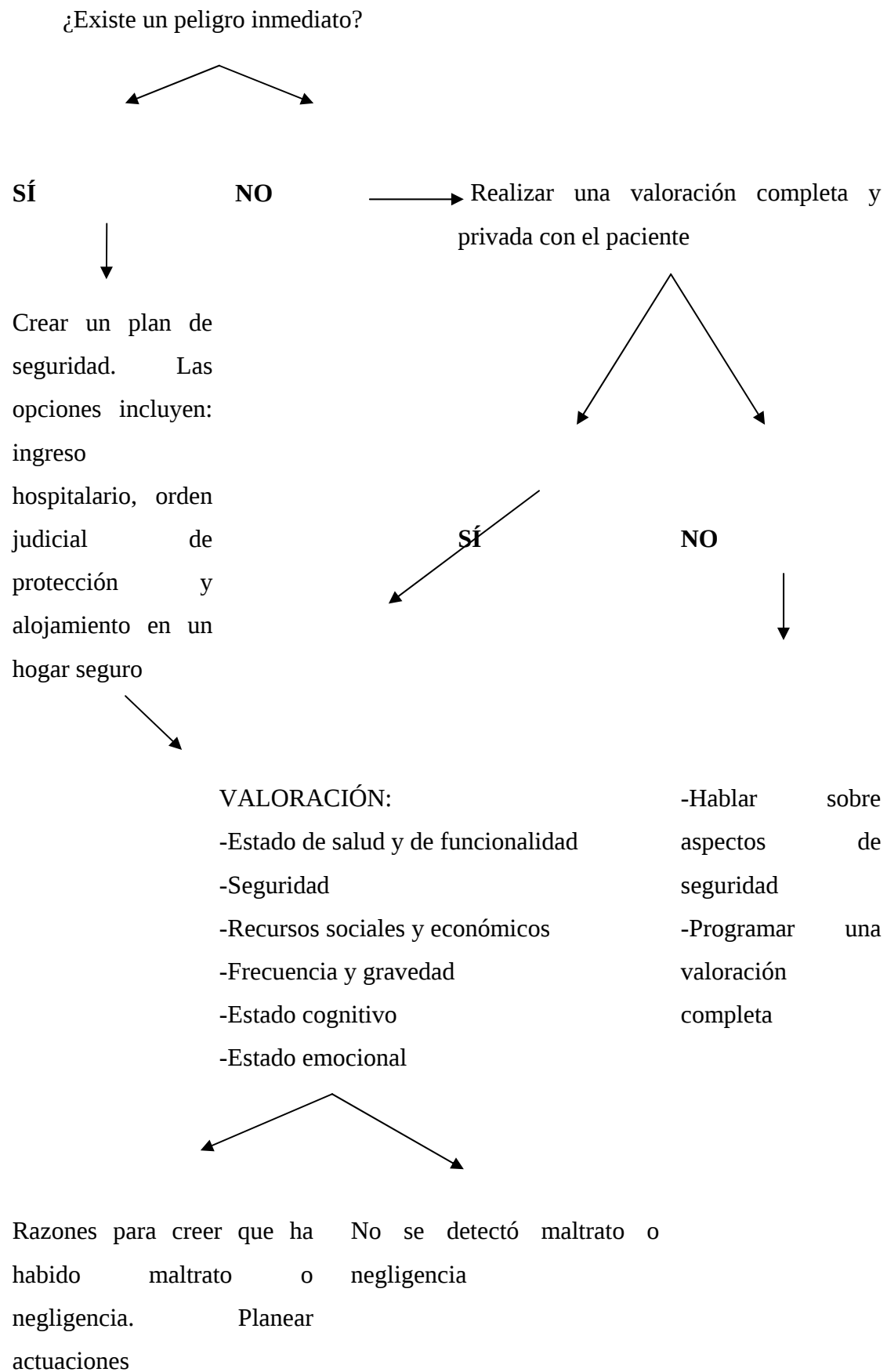
3. BASES PARA EL TRATAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO

Figura 2. Pauta de tratamiento en el maltrato y negligencia hacia personas mayores.³

RECONOCIMIENTO



³ Tomada de: American Medical Association. Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect. p. 13, 1992, Chicago.

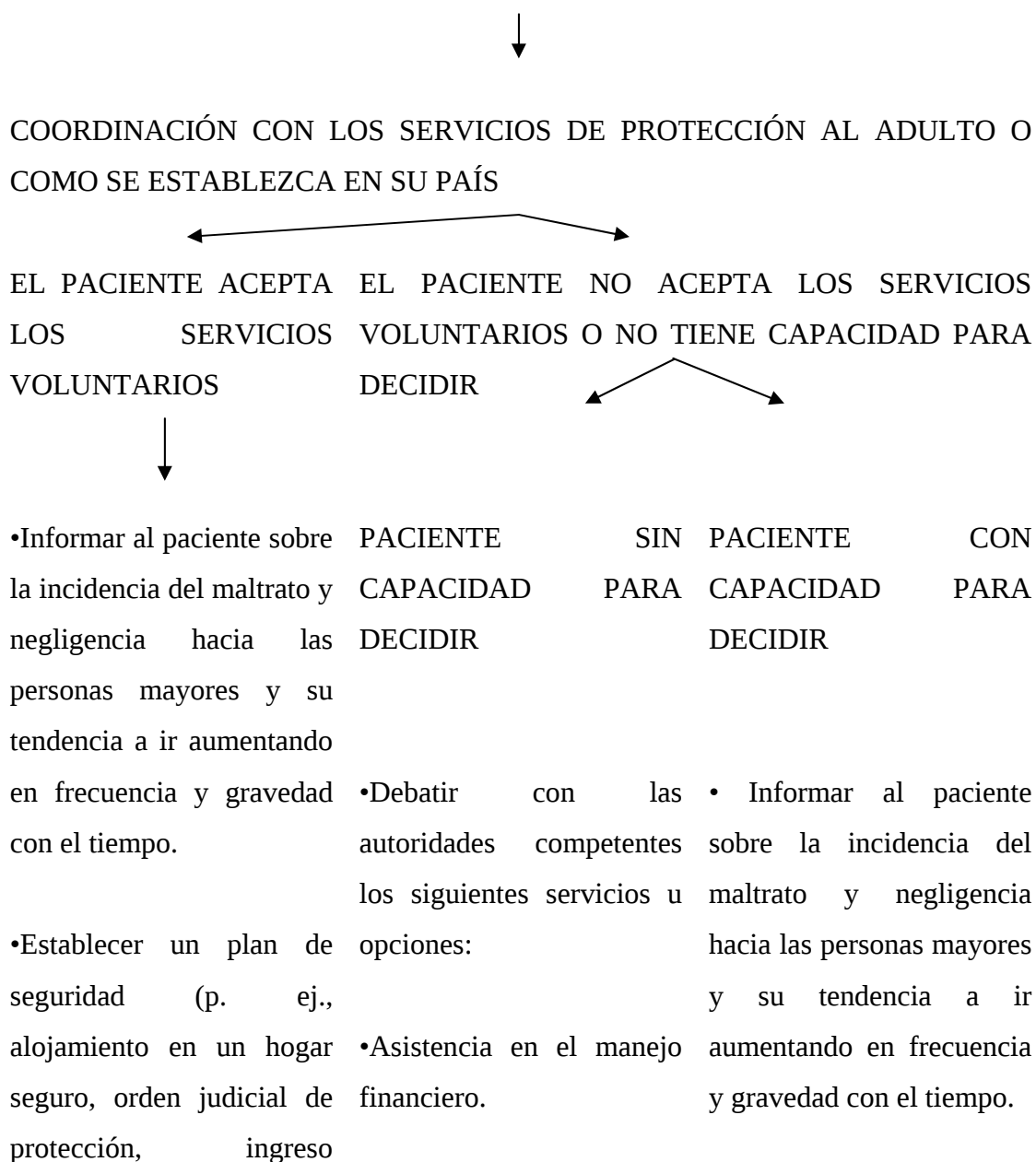


3.1. Plan de actuación

En cualquier caso de maltrato o negligencia la actuación dependerá principalmente de que la persona mayor acepte el ofrecimiento de ayuda, así como de su capacidad para decidir. El grado de actuación dependerá de los servicios de protección a las personas mayores que se dispongan en el país. En la figura 3 sugerimos una vía para desarrollar un programa general y le solicitamos que decida la vía que va a emplear en su área.

Figura 3. Plan de actuación en caso de maltrato o negligencia.

ACTUACIONES



- hospitalario).
- Ofrecer asistencia que reduzca las causas del maltrato (p. ej., remitir al cuidador a un centro de rehabilitación para alcoholólicos o drogodependientes, ofrecer formación, cuidados en la casa y/o servicios domésticos tanto para el cuidador como para la persona mayor)
 - Remitir al paciente y/o a los familiares a los servicios apropiados (p. ej. trabajo social, servicios de asesoría, asistencia legal).
- Custodia legal o tutela legal.
 - Medidas judiciales especiales (p. ej., órdenes de protección).
- Ofrecer información escrita con números de teléfono de emergencias y de centros apropiados.
 - Desarrollar y revisar un plan de seguridad.
 - Desarrollar un plan de seguimiento.

4. PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- El maltrato y la negligencia son problemas pocos conocidos por los profesionales sanitarios.
- En las consultas de geriatría aparecen diariamente.
- Se producen en las personas mayores.

- El maltrato psicológico y el abuso económico, junto con la negligencia y el abandono, son las formas más comunes de abuso y maltrato hacia las personas mayores.

5. Bibliografía recomendada

American Medical Association. Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect, 1992, Chicago: AMA.

International Network for the Prevention of Elder Abuse. www.inpea.net

Lachs MS, Pillemer K. Abuse and Neglect of Elderly Persons. NEJM 1995; 332:437-442.

National Center on Elder Abuse. www.elderabusecenter.org

World Health Organization. Missing Voices. Views of Older Persons on Elder Abuse, 2002, WHO/NMH/VIP/02.1. www.who.int/hpr/ageing/elderabuse.htm

Yoshikawa TT, Cobbs EL, Brummel-Smith K. Elder Mistreatment. Abuse and Neglect. En: Practical Ambulatory Geriatrics, p. 134, 1998 (2ª. ed.).