



**1er.
Encuentro...
México y el
mundo!
Envejecimiento y
vejez:
nuevos retos!**

Malos tratos, Soledad y , abandono del adulto mayor



**Dra. Zhélide Quevedo Hunter
Psicóloga/Gerontóloga
Porto Alegre
Rio Grande do Sul
Brasil**



**¿ Qué entendemos
por el Maltrato
hacia las
Personas Mayores ?**

El maltrato de ancianos es :

- El trato indebido o negligente a un anciano, por otra persona que le cause daño o lo exponga ,al riesgo de sufrir daño a
 - su salud
 - su bienestar o
 - sus bienes

Aprendemos que MALTRATO al anciano...

- **Es un acto UNICO o Repetido**
- **Es un ACTO real u OMISION (falta de ...)**
- **Hay una relación con Expectativa de confianza entre cuidador y cuidado.**
- **Causa daño o angustia sea o no intencional**
- **OCURRE en FAMILIA, INSTITUCIONES o en la COMUNIDAD**
- **Es CONSTATADO OBJETIVAMENTE o PERCIBIDO SUBJETIVAMENTE**

QUÉ Fragiliza...

- **LA INTEGRIDAD FÍSICA, PSÍQUICA, SEXUAL Y/O ECONÓMICA del anciano**



PERFIL del AGRESOR

- 50 % de los casos el agresor es el cuidador principal
 - 85% es del entorno familiar
 - 60 % de los casos son hijos/as
 - 25% el/la cónyuge
- 37% el/la agresor/a también es mayor de 65 años
- 53% de agresores son hombres y 47% mujeres
- Edad promedio: 58. años

CONDUCTAS TIPICAS del agresor

- **Se queja ante terceros de la conducta de la persona mayor**
- **Desvaloriza a la persona mayor y lo desprecia, reiteradamente**
- **Reta a la victima, le hace reproches, poniendo en evidencia sus dificultades y le impone restricciones que no se justifican**
- **Aísla a la víctima**
- **Muestra cólera, arremete a la persona mayor en forma verbal o física, la empuja, la sacude la insulta, amenaza con lastimar o hacerle sufrir privaciones**

- **Se muestra controladora, acompañando sistemáticamente a la persona mayor, no permite que esté con un tercero sin su presencia.**

Más conductas negativas del AGRESOR

- **Limita los gastos de la persona mayor y se apropia de los recursos excedentes**
- **Priva a la persona de la alimentación adecuada, no sigue las indicaciones de los médicos**
- **Muestra un control total sobre la persona. Responde las preguntas que le hacen a esta.**

PERFIL del AGREDIDO

- **EL 80 % son MUJERES y**
- **la EDAD PROMEDIO**
- **ES de 79 AÑOS.**
- Las personas mayores
- sufren de **enfermedades crónicas invalidantes** que afectan **generalmente sus CAPACIDADES**
- **INTELECTUALES**
- **impidiendo muchas veces el TESTIMONIO** de las
- **víctimas y así poder**
- **detectar el agresor**



Resumiendo : el FACTOR CONDICIONANTE POR EXCELENCIA

Es la SITUACION DE **DEPENDENCIA** QUE PADECE EL ANCIANO A CAUSA DE UNA **ENFERMEDAD CRONICA INVALIDANTE**, dependiendo de otra persona para la SATISFACCION DE SUS NECESIDADES BASICAS, DURANTE PERIODOS PROLONGADOS DE TIEMPO



TIPOS de MALTRATO

- **ABUSO ECONOMICO 29 %**
- **ABUSO PSICOLOGICO 24 %**
- **ABANDONO /Soledad /negligencia 20 %**
- **ABUSO FISICO o maltrato físico 15%**
- **VIOLACION DE LOS DERECHOS 8%**
- **MALTRATO SOCIAL 2,6 %**
- **ABUSO SEXUAL 6%**

Es probable que coexistan varios tipos de maltrato simultáneamente en la misma persona

- **ABUSO ECONOMICO O FINANCIERO**
- Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos.
- **Familiares o desconocidos que aparecen para reclamar acceso a bienes del paciente**



Cuando ocurre el ABUSO FINANCIERO...

- **Pérdida frecuente de pertenencias y de dinero**
- **Movimientos súbitos en la cuenta**
- **Libretas mancomunadas**
- **Austeridad injustificada**
- **Imposibilidad de los residentes en las instituciones para comprar elementos esenciales**

Confirmamos más abusos financieros...

- **Apropiación deshonesta del manejo personal del dinero de los residentes**
- **Firmas en documentos y cheques diferentes a la verdadera firma del sujeto**
- **El nivel de cuidado del anciano no corresponde a sus entradas o posibilidades económicas**
- **Desaparición de joyas u otros objetos valiosos**



**Abuso
psicológico**

MALTRATO PSICOLOGICO

- Causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, o de soledad y aislamiento , miedo o aflicción por medio de ***actos verbales o conducta no verbal*** (amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, **privación de seguridad y/o afecto,y/o de compañía** , ser tratado como un objeto, etc.)

INDICADORES de ABUSO PSICOLOGICO

- **Los ancianos se muestran muy ansiosos, tristes, agitados, retraídos, temerosos, desamparo o llanto**
- **Tensión en el baño o vestido**
- **Cambios de conducta con Síntomas depresivos, baja autoestima.**
- **Actitud de defensa en presencia de ciertas personas**
- **Evitación de contacto visual y replegamiento físico**
- **Búsqueda de atención y protección**
- **Susplicacia o agresividad**

Más indicadores de abuso psicológico

**Cambios en el apetito
Estados confusionales
Escaso contacto social**

Personal que insiste en estar presente todo el tiempo en las entrevistas o imposibilita el acceso al anciano

Amenaza de suicidio o manifestación de deseos de morir (descartar depresión)

Pasividad, sumisión

Demuestra no contestar espontáneamente preguntas

No responde sobre sus condiciones cotidianas de vida



Abuso sexual

Como identificamos el ABUSO SEXUAL...

Indicadores de

- Dificultad para caminar o sentarse-
- Ropa interior rasgada o con manchas de sangre
- Dolor o picazón en áreas genitales
- Hematomas o sangramiento en genitales y
- en áreas vaginales o anales

Auto negligencia

- Comportamiento no consciente de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad. Negación o rechazo a alimento, agua, ropa, abrigo, higiene, aislamiento o negarse a tomar medicación adecuados.
- *Es necesario excluir las situaciones en las cuales una persona anciana en pleno uso de sus facultades mentales toma decisiones voluntarias con respecto a su salud o seguridad.*

Cuando vulnerabilidad o
indiferencia toman cuenta de
todos !



- **ES un MALTRATO SOCIAL**

- **Discriminación de un grupo de población que reúne características comunes – en este caso, la edad, cuando se convierten en víctimas de delitos, trampas fraudulentas, acoso inmobiliario y otros.**



También debemos considerar :

- **Cualquier legislación, programa, *procedimiento, actuación u omisión* procedente de los poderes públicos o privados, o derivados de la actuación individual del profesional de estos que conlleve abuso, negligencia o detrimento de salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados...*es un maltrato social también!***

Soledad, fragilidad, indiferencia...



MALTRATO INSTITUCIONAL

El maltrato institucional es una forma de ejercicio del poder mediante el uso de la fuerza, ya sea física, verbal o emocional doblgando la voluntad del adulto mayor y que ocurre en cualquier institución pública o privada que no cumpla con la responsabilidad de brindar respuesta a alguna necesidad del mismo. Incluye toda ***acción u omisión que provoque daño al adulto mayor y que atente contra sus bienestar integral, vulnerando sus derechos.***

MALTRATO FISICO

- ***Uso intencionado de la fuerza física que puede dar lugar a lesión corporal, dolor físico o perjuicio.***
- Empujar, golpear, forzar a alguien a comer o beber algo. Forzar a alguien a estar en una posición inapropiada. Sujetar o atar. Pellizcar. Quemar con cigarrillos, líquidos, etc.
- Lesiones o heridas. Fracturas óseas. Estirones en el cabello. Zarandear. Tirarle o derramarle comida o agua

INDICADORES de ABUSO FISICO

- **Historias de caídas y heridas sin explicación. Accidentes en momentos y lugares extraños.**
- **Quemaduras, hematomas, cortes**
- **Calvas en cuero cabelludo**
- **Presencia de nuevos y viejos hematomas**
- **Intentos de la persona por ocultar partes de su cuerpo en la exploración**
- **Deficiente higiene personal**
- **Queja frecuente de dolor.**
- **Falta o mal estado de conservación de prótesis (andadores, anteojos, audífonos, dentaduras, etc.)**
- **Pérdida de peso, desnutrición o deshidratación sin una patología de base que lo justifique**
- **Letargo, dificultad para hablar, caminar, comer**

NEGLIGENCIA / ABANDONO

- Rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella
- . Por ejemplo, no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, negar compañía etc. Cuando esta situación se *da en el ámbito institucional*, hablamos de **negligencia**, y cuando es en el ámbito familiar, de **abandono**.

Como definimos la Negligencia? =ACTO descuidado o OMISION

Descuido o no atendimiento de las necesidades básicas de una persona fragil, enferma, que se puede presentar en forma activa – **descuido u omisión intencional o deliberado - o pasivo – descuido involuntario, debido a la ignorancia o la escasa reflexión sobre la tarea encomendada. *Por estar relacionada especialmente con los cuidados, sólo puede ser perpetrada por los cuidadores.***

Cuales son “indicadores”, más comunes de “negligencia”

- **Deshidratación, desnutrición, Debilidad**
- **Petición o robo de alimentos**
- **Palidez, ojos o mejillas hundidas, extrema delgadez**
- **Pérdida de anteojos, prótesis dentales, audífonos**
- **Retraso en el cambio de pañales, ropas sucias, viejas, rotas, olor a orina y materia fecal**
- **Enfermedades no tratadas**
- **Retraso en la atención al timbre de llamada**
- **Descuido del entorno residencial**

INDICADORES DE SOSPECHA de “negligencia o abandono”

- Problemas de salud e higiene reiterados e inexplicables : escaras, deshidratación, desnutrición, etc.
- Uso de ropa inadecuada: para el contexto o para las condiciones físicas
- Evidente inatención a problemas solubles: sordera que puede corregirse con audífono, problemas de vista no tratados, falta de andadores, por no haber solicitado recursos auxiliares disponibles y accesibles.

más “indicadores” de abandono- negligencia...

- Sobremedicación: que habitualmente busca que la persona no sea molesta o así, limitar sus demandas
- Falta de cumplimiento de las prescripciones o insuficiencia en la supervisión del personal sanitario
- Ubicación de la persona mayor en un medio deteriorado: suciedad, falta de agua o calefacción, electrodomésticos estropeados, ausencia de muebles imprescindibles

Otros indicadores de negligencia....

- **Úlceras por decúbito dorsal (escaras)**
- **Escabiosis(sarna) y pediculosis(piojos) no diagnosticadas o sin tratamiento ni control**
- **Pérdida de tono muscular**
- **Quejas de frío, síntomas que delatan condiciones de vida inadecuadas.**
- **Uso incorrecto y constante de los dispositivos de contención física**
- **Contención química sin justificación y/ o indicación médica**

Otros actos reconocidos como de malos tratos

- La infantilización: tratar al anciano como un niño irresponsable del que uno no se puede fiar.
- La despersonalización: desatender las necesidades particulares de una persona, proporcionando servicios de acuerdo a criterios generales
- La deshumanización: Implica ignorar al anciano, llevarlo a la soledad, despojarlo de sus intimidad y negarle la posibilidad de asumir decisiones sobre su vida
- La victimización: son los ataques a la integridad física y moral mediante amenazas, insultos, etc.

Y ahora OJO en la Institución !

Factores ambientales o de la organización

Tomar la institución como depósito de viejos o antesala de la muerte

- Trabajo escasamente reconocido social y profesionalmente
- Tareas dificultosas y estresantes
- Trabajadores con mucha práctica pero sin capacitación que se resisten a formarse
- Temor a la implicancia afectiva, cuidadores malhumorados
- Supervisión inexistente o inadecuada
- Cuidados orientados sólo a la supervivencia
- Escaso personal
- Personal de alta rotación, poco estable (lo cual supone falta de respeto hacia el mismo que redundo en falta de respeto hacia los residentes)

Riesgos que la institución puede tener...

relacionados con los residentes , si son del

- Sexo femenino
- Alto grado de discapacidad física o psíquica
- Agresividad manifiesta
- Recibir escasas visitas y/o estar poco controlados por las familias
- Carencia de familiares o responsables con vínculo afectivo

*Mucha atención con la Institución, si aparece en los
ancianos...*

- Rechazo de rol pasivo y pasar a cuestionar normas con frecuencia o vehemencia o ser repetitivo o demandante
- Inhibición depresiva o trastornos de conducta por la demencia
- Aspecto personal del anciano desalineado o muy descuidado
- Convivencia de residentes jóvenes con daño cerebral y ancianos con deterioro cognitivo

Que observar en la institución ?

Factores relacionados con el personal

- Falta de habilidades propias del cuidado
- como escasa capacidad para tolerar la frustración y contener la ansiedad
- Problemas de agresividad previos
- Vida privada estresante
- Desmoralización o gerontofobia,
- mostrando dificultades relacionales con el anciano

y en la familia, cuales FACTORES DE RIESGO observar?

- 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 a cargo de una persona discapacitada las 24 horas del día, siete días a la semana

CONSIDERACIONES

- 1. Faltan marcos legales en muchos países.. Cuando se identifican casos de maltrato de ancianos, con frecuencia no pueden abordarse por falta de instrumentos legales apropiados para responder a ellos.**
- 2. La prevención del maltrato de las personas mayores requiere la participación de múltiples sectores de la sociedad.**
- 3. Los trabajadores de la salud de atención primaria tienen un papel particularmente importante, ya que se enfrentan con casos de maltrato de ancianos en forma cotidiana aunque con frecuencia no los diagnostican como tales.**

Tenemos que incentivar ...

- la educación y diseminación de la información – **tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (*combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos*)**
- **Crear, aplicar y supervisar un plan nacional de acción para prevenir la violencia**

Debemos unirnos contra la
violencia y los malos tratos y



Proteger al anciano y em especial al enfermo de **ALZHEIMER**



Todos juntos venceremos



Porque un otro mundo mejor , aun es posible !



Gracias!

Fin de esta 1^a.
parte

SUJECION FISICA

- Cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimientos, la actividad física o el acceso a cualquier parte de su cuerpo, y del que la propia persona no puede liberarse con facilidad.
- Su uso rutinario produce: Úlceras por presión, Infecciones, Incontinencias (urinaria y fecal), disminución del apetito, estreñimiento, pérdida del tono muscular, Atrofia y debilidad. Miedo/pánico, Vergüenza, Ira, Agresividad, Depresión, Aislamiento social, retiro, apatía.

SUJECION QUIMICA

- La administración de medicamentos psicotrópicos de manera indiscriminada, innecesaria y por excesivamente largos períodos de tiempo, se puede considerar sujeción química. Se han relevado efectos tales como:
- Delirium/alteración del pensamiento. Deterioro de la función cognitiva, Deterioro de la comunicación, depresión, deterioro funcional físico. Mayor probabilidad de ser objeto del uso de sujeciones físicas. Movimientos físicos de repetición y rigideces. Problemas de equilibrio. Hipotensión. Riesgo de caídas. Mareo/ vértigo. Marcha inestable. Deshidratación.

- El uso de sujeciones varía entre una residencia y otra no encontrándose explicación de su uso en el estado del residente. Por lo que hay que tener en cuenta factores sociales, familiares, del personal, de los profesionales, etc. Utilizada en exceso puede ser conceptuado como abuso, negligencia o maltrato.

INFORMAR A LA FAMILIA

- La guía sugiere que para que los familiares puedan tomar la decisión de dar o no su consentimiento al uso de las sujeciones, la residencia debe informarlos de lo siguiente:
 1. Problema que se quiere tratar con la sujeción.
 2. Plazo previsto de uso de esa sujeción y fecha aproximada de suspensión de la misma.
 3. Tipo de sujeción y formas y tiempos de uso.
 4. Alternativas probadas y tipo de resultado.
 5. Alternativas previstas que se usarán en los próximos días, forma y tiempo de uso.
 6. Efectos negativos del uso de la sujeción.

- *Al estar sometida a una medida de alto riesgo para su integridad física y mental, **la persona debe recibir los siguientes cuidados:***
- Cambios posturales cada 2 horas para evitar que se desarrollen úlceras por presión.
- Intervención diaria de un fisioterapeuta para evitar las rigideces y la atrofia muscular
- Dar masajes en la piel, especialmente en las zonas de apoyo.
- Darle conversación, leer en voz alta, etc., cada poco tiempo. Es imprescindible la visita regular de la familia.

Siguen los cuidados

- Llevar al enfermo al baño cuando lo precise o, como mínimo, cada 2 horas. Si la persona es incontinente, revisar cada 2 horas la eliminación y realizar la higiene cuantas veces sea necesario para evitar lesiones en la piel y el mal olor.
- Hacer caminar al paciente entre 5 y 10 minutos aproximadamente cada 30 o 60 minutos.
- Evitar las sujeciones en el momento de la comida y mientras realice otras actividades semejantes.

- más cuidados...
- Los familiares que prefieran evitar el uso de sujeciones, deben saber que si sus familiares tienen alguna caída, no deberán culpar por esto a la residencia o a su personal salvo que se ponga en evidencia una negligencia clara.
- Se recomienda a los familiares solicitar ser informados del uso de sujeciones. Quién lo sugirió, por qué, en qué circunstancia, durante cuántos días está prevista la medida, qué tipo de sujeción o dispositivo se usa, etc.

PROTOCOLO DE TORONTO

PLAN DE ACCION

- INPEA - Red Internacional para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores (1995)-International Network for Prevention of Elder Abuse

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

- **Incluir objetivos, prioridades, estrategias y responsabilidades asignadas, así como un calendario y un mecanismo de evaluación.**
- **Debe basarse en un consenso entre muchos agentes gubernamentales y no gubernamentales, con inclusión de las organizaciones participantes que proceden.**
- **El plan debería tomar en cuenta los recursos humanos y financieros disponibles ahora y en el futuro para su ejecución e incluir elementos tales como la revisión y reforma de las leyes y las políticas existentes, el desarrollo de medios para la recolección de datos y la investigación, el fortalecimiento de los servicios para las víctimas, y el establecimiento y evaluación de respuestas preventivas.**
- **Para que el plan pase de la teoría a la práctica, es indispensable atribuir a una organización concreta la responsabilidad de vigilar e informar periódicamente sobre el progreso logrado en estos y otros elementos del plan.**