

ABUSO o MALTRATO en el Adulto Mayor.

ANTECEDENTES:

Aunque no hay una definición ampliamente aceptada sobre el abuso en el adulto mayor, o también llamado maltrato puede ser definido como una *“situación no accidental, en la cual una persona sufre un trauma físico, privación de necesidades físicas básicas o injuria mental, como resultado de acto u omisión por un cuidador”*.

Su exacta frecuencia es desconocida, en parte porque no hay una definición del término común para todos, estimándose que es un 2 a un 5%, pero probablemente esta cifra esté subestimada y en la medida que aumentan los estudios y registros al respecto éste cifra sea por lo menos doblada en su frecuencia.

El abuso para con los ancianos ocurre probablemente desde hace siglos, recién en los últimos veinte años han aparecido publicaciones al respecto. Por lo mismo ya no se puede aceptar que este es un tema sea aún desconocido por los miembros del equipo de salud y público en general. Adquiere, además, cada día mayor relevancia por el número creciente de personas afectadas y por las consecuencias inherentes que estos malos tratos conllevan. Las primeras publicaciones al respecto en el ámbito médico aparecieron en el año 1975 cuando se describió en UK el síndrome del *“samarreo del anciano”* o *“Granny Battering”*, demostrándose además que era un problema substancial. La inicial incredulidad respecto a los reportes sobre abuso en el adulto mayor fueron posteriormente reemplazados por un creciente interés sobre el tema. Es así como en USA se ha legislado al respecto y la comunicación de los casos es obligatoria en casi todos los estados cuando el abuso ocurre dentro del hogar y en todos los estados cuando tiene lugar dentro de instituciones.

CARACTERISTICAS GENERALES:

Actualmente sabemos que este síndrome se caracteriza por:

- daño físico, emocional o psicológico causado a un adulto mayor

- en general se produce por acciones deliberadas, pero también por no deseadas

- la mayoría de los casos se producen en el domicilio y no dentro de las instituciones

- el anciano que no puede vivir por sí solo, es más vulnerable al maltrato

- hay descritas varias formas: agresiones físicas, abuso emocional o psicológico, abuso sexual, manipulación económica o negligencia

- en la mayoría de los casos, los perpetradores de los abusos suelen ser personas conocidas o personas que están en contacto continuo con el individuo dependiente

- también pueden ser no miembros de la familia que se han convertidos en cuidadores o los llamados cuidadores profesionales

- el abuso por parte de un cuidador puede estar alimentado por una psicopatología previa (una necesidad patológica del perpetrador de controlar a otro ser humano), una violencia transgeneracional, una dependencia

- también participan otros factores como el estrés, la ignorancia del buen cuidado, la

frustración, la desesperación o la incapacidad de proporcionar cuidados apropiados
afecta a personas de todos los grupos socioeconómicos
las personas afectadas desarrollan con frecuencia sentimientos insuperables de miedo, aislamiento e ira entre otros
el estrés de cuidar a una persona se considera el gatillo y no la causa del abuso.
en general no hay una causa única sino que son numerosas, complejas e interactúan entre ellas
muchas veces existe una situación mutuamente abusiva previamente y por largo tiempo.
son escasos los reportes espontáneos al equipo de salud, servicios policiales u otros, lo que dificulta aún más su pesquisa y posibles soluciones

En Chile no existe una legislación específica sobre *abuso o maltrato en el adulto mayor* y prácticamente no se conocen registros, ni estimaciones de la dimensión de este problema. Este tema ha ido tomando importancia en distintos países del mundo, ya en 1986 se realizaron las primeras reuniones multidisciplinarias en Israel donde se trabajó en torno al estrés, conflictos y abusos en el adulto mayor. En USA según estudios realizados en la Universidad de Hampshire, cada año, alrededor de 1.000.000 de americanos de edad avanzada son lesionados físicamente o que sufre apremio psicológico o abandono por algún miembro de la familia.

En Chile, como se mencionó anteriormente, esta información no llega al Servicio Médico Legal, ya que para ello debe existir de por medio una denuncia, pero sí deben conocer casos de maltrato, abuso o negligencia que muchas veces llegan a los servicios de urgencia de los hospitales, y es ahí donde los clínicos deben sospechar este tipo de acciones a través de los diagnósticos de presentación más comunes que ocurren en los pacientes geriátricos.

El abuso, produce una variedad de patologías no evidenciables a primera vista. También se puede asociar a varias condiciones muy comunes en los pacientes geriátricos (P. Ej. : inanición, problemas de dinero, lesiones, aislamiento, deshidratación, insomnio), o con la depresión y otros tipos de manifestaciones psiquiátricas. Además hay enfermedades que se ven frecuentemente en los niños, también puede presentarse en la población geriátrica como las quemaduras, fracturas, equimosis, fobias, negligencia higiénica, polifarmacia, incumplimiento de los tratamientos en un paciente dependiente y por el aislamiento social. Lamentablemente, no siempre es el médico la persona del equipo de salud que está con mayor frecuencia en contacto con este tipo de situaciones, restándole fuerza a una mejor evaluación o control.

CLASIFICACION

Varios términos son utilizados en la literatura para describir situaciones insatisfactorias hacia el buen cuidado de los ancianos: *pobre calidad de cuidado*, maltrato, *negligencia*, *abuso* y *victimización*. Estos términos, son usados a veces en forma similar y algunas veces como fenómenos diferentes. Desde el punto de vista de salud, generalmente se

habla de “*pobre calidad de cuidado*” que es definida como una mezcla de fallas en las técnicas de cuidado y del arte de cuidar. Las dimensiones técnicas del buen cuidado se relacionan al uso de instrumentos diagnósticos y terapéuticos correctos. El arte de cuidar se refiere a la atmósfera de cuidado y a la comunicación entre el cuidador y el receptor. La calidad del cuidado puede ser medida por indicadores directos de calidad como equipamiento apropiado, extensión o aumento de personal entrenado. También esta calidad de cuidado puede ser medido con relación a estándares previamente establecidos, como son la limpieza personal, higiene oral, resolución de problemas visuales con el uso de anteojos. Es básico comprender que el buen cuidado, es la realización de todo lo que un anciano necesita dentro de su hogar o de una institución.

Clasificación de los tipos de abuso.

GENERAL:

Físicas:

Es el uso de fuerzas físicas no accidentales para coercionar. Es la forma más obvia y fácil de definir pero una de las menos comunes. Se pueden apreciar por la existencia de heridas, golpes, bofetones, golpes con objetos contundentes, etc. En general se relaciona más con las características del abusador y no tanto del abusado. Se ha correlacionado también con la ingesta excesiva de alcohol, deterioro de la personalidad y escasa comunicación.

Verbal:

Depende en gran medida de las malas relaciones interpersonales previas a la situación mórbida actual. Se asocia con depresión y ansiedad de los cuidadores. Por ejemplo la agresión verbal crónica, los insultos repetidos y las amenazas.

Psicológico:

Intimidación verbal, humillación y la infantilización del residente. En general ocurre junto a otras formas de abuso.

Financiero:

Es la forma inapropiada o ilegal de usar el dinero, propiedades y otras; es quizás la más común.

Abandono: Es la privación de las necesidades básicas de servicios como comida, medicamentos, transferencia al baño, aseo personal, acceso a la salud y otras.

Abuso sexual :

Sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños, incesto, violación.

SEGÚN SEAN LOS ACTOS:

Actos por omisión

Negligencia Pasiva

Negligencia Activa

Actos por comisión

Abuso:

Físico

Psicológico
Violencia de los Derechos y Libertades o por Explotación:
Financiero
Personal

Dentro de los “Actos por Omisión”, las *negligencias pasivas* ocurren cuando las necesidades del residente son desconocidas por el cuidador o no son dadas con propiedad. Algunos ejemplos son el no-tratamiento de los problemas visuales o auditivos; los cuales van en contra de la falta de cuidado de parte de los cuidadores, de la existencia del problema o falta para suplir planes correctivos como anteojos, dentaduras, audífonos y bastones.

La *negligencia activa* ocurre cuando el cuidador deliberadamente altera el bienestar del residente por limitaciones o renuncia en la satisfacción de las necesidades básicas. Ejemplos son la no-provisión de alimento suficiente, falta en la ayuda en la transferencia a la cama desde la silla de ruedas y falla para suministrar ropa o medicación entre otras.

El maltrato por “*comisión*” es la forma de abuso en las cuales incluyen el abuso físico o el trato con violencia hacia el residente por parte del cuidador y en la forma de violación de derechos y libertades. Ejemplos: reglas restringidas a los residentes en el uso de su propia ropa, tener sus propias pertenencias, estar solo, cerrar su puerta, entrar y salir libremente del hogar de ancianos y acostarse cuando lo desee entre otras.

Casos de explotación pueden ser también encontrados en los hogares, por ejemplo el residente puede ser obligado a trabajar sin remuneración, otro ejemplo es el pago por mejores servicios. Tanto la pobre calidad de cuidado y maltrato apuntan hacia una negligencia o deficiencia en el cuidado del residente impactando en el bienestar de éstos, Estos conceptos difieren, ya que el foco de análisis del concepto de *pobre calidad de cuidado* es en el sistema entero/integral de cuidado, mientras que el concepto de *maltrato* afecta y enfoca a una víctima individual.

Los factores que contribuyen a la producción de maltrato, parecen ser los mismos que participan en los casos de violencia intrafamiliar. No hay una causa única sino que son numerosas, complejas e interactúan entre ellas, muchas veces existe una situación mutuamente abusiva previamente y por largo tiempo. Hay una cierta relación de cómo han sido tratados los abusadores cuando eran niños y como tratan en forma abusiva posteriormente a otros. El estrés de cuidar a una persona se considera el gatillo y no la causa del abuso.

En general ocurren distintos tipos de abuso y por diferentes razones, estimándose que sólo uno de cada cinco casos son reportados a las autoridades. Los datos de 29 estados del año fiscal 1990 y de 30 estados en el año fiscal de 1991 sugieren que el 20% de los casos de abusos fueron físicos, mientras que el 45% fueron por negligencia.

En general la víctima es mayor de 70 años, viuda, con una disminución progresiva de sus capacidades físicas o mentales, aislado socialmente, además, puede presentar problemas de comportamiento y ser dependiente del abusador. Obviamente la dependencia por sí sola no es suficiente para explicar el abuso.

Poco de los sujetos abusados se quejan, estimándose que lo hacen uno de siete de los abusados físicamente y nueve de veintiuno de los abusados verbalmente. Los datos que se disponen permiten concluir que no hay una buena correlación entre los signos externos observados y el abuso físico, no hay asociación entre la cantidad de servicios ofrecidos por la comunidad y los tipos y frecuencia del abuso, no se correlaciona con el estado de demencia del abusado y el abuso del alcohol es un factor que contribuye muy importantemente.

PREVENCION

Lo ideal es siempre prevenir, para ello hay que anticiparse antes de la crisis. Las actividades de prevención deben incluir educación poblacional masiva, consejos prácticos a los familiares y adultos mayores, asistencia lo más personal posible. Actualmente además, hay un mayor énfasis para lograr alivio de los cuidadores e intervención pronta en las crisis.

Por último, cabe resaltar que este es un tema actual y en que la investigación gerontológica juega un rol muy importante para un mejor diagnóstico y futura educación al público en general.