

MALOS TRATOS A LAS PERSONAS MAYORES

Galdeano Rico, Alejandra TO; Ruiz Martin, Iris DUE

"Toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que provoca el menoscabo a la vida o a la integridad de la víctima, a la cual le genera un auténtico daño en el desarrollo de su personalidad".

Dolores Serrat, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

MALTRATO: Todo acto u omisión sufrido por personas mayores que vulneran su integridad física, psíquica, sexual, o económica, el principio de autonomía u otro derecho fundamental del individuo, que es percibido por este o constatado objetivamente con independencia de intencionalidad y del medio donde ocurra (familia, comunidad o instituciones)

- **Existen tres grupos de intenso riesgo como elementos más desprotegidos de la unidad familiar en su concepción más amplia:**
- **Cónyuges y compañeros sentimentales.**
- **Niños**
- **PERSONAS MAYORES**

Cónyuges y compañeros sentimentales, sobre todo en momentos previos y simultáneos a la separación o a la ruptura, aunque también con posterioridad e incluso sin aquéllas, general y abrumadoramente de varones sobre mujeres, aunque sin descartar la inversa.

**Niños, a manos de sus padres, padrastros, compañeros sentimentales
de la madre, etc.;**

Personas mayores, violentadas por hijos, nietos, o por su propio marco familiar en general. No olvidar marco institucional

INCIDENCIA:

2-10% de los mayores de 65 años

Según datos de la Secretaria de Estado de Seguridad, en el 90% de los casos las personas mayores víctimas de malos tratos no presentan denuncia porque dependen, tanto emocional como económicamente, del maltratador.

A pesar de estas limitaciones el aumento es continuo. Según datos del Ministerio del Interior las denuncias presentadas desde 1996 a 1999 ascienden al 270%.

En 1996 el número de denuncias en las que los padres eran sujetos de malos tratos fue de 230, 1999 alcanzaron 851.

La mayoría se produjeron en Andalucía, 168

Alrededor de 9.000 personas ancianas sufren malos tratos en España, la mitad de las cuales los sufren por parte de sus propios hijos.

María Teresa Bazo. (catedrática de Sociología de la Universidad del País Vasco)

Un 81% de los ancianos maltratados son mujeres

LOS ANCIANOS NO DENUNCIAN EL MALTRATO FAMILIAR POR TEMOR A IRSE A UNA RESIDENCIA.

LAS VÍCTIMAS PROTEGEN A SUS AGRESORES, CON LOS QUE MANTIENEN UNA GRAN DEPENDENCIA FÍSICA Y EMOCIONAL.

LA FISCALÍA HA DETECTADO UN 86% MÁS DE CASOS GRACIAS A UNA MAYOR COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

La Consejería cuenta, además, con un teléfono de atención a las personas mayores, el **900 588 381.**

El problema es que las víctimas de malos tratos no son conscientes de su situación y no conocen los servicios que la Administración pone a su alcance para hacerles más agradables sus últimos años de vida.

¿Ante que debemos sospechar?

- **Explicaciones contradictorias, vagas o inverosímiles de las lesiones o de cómo ocurrió el incidente.**
- **Disparidad en el relato de la historia por parte de la víctima y del cuidador.**
- **El anciano maltratado es llevado al Hospital por otra persona.**

- **Abandono en la sala de urgencias por exacerbación de enfermedades crónicas a pesar de un tratamiento correcto y recursos adecuados.**
- **Demora en la atención médica. Suele haber un intervalo prolongado de tiempo entre el trauma o la enfermedad y la visita del centro médico.**
- **Falta de comunicación de la víctima con el médico cuando el cuidador está presente.**

- **Vivienda que presenta unas condiciones higiénicas pésimas.**
- **Historia previa de episodios sospechosos de malos tratos.**
- **La monitorización de fármacos demuestra dosis inadecuadas infraterapéuticas o toxicidad o empleo de fármacos (psicotropos) no prescritos por el médico.**

Perfil victima

- **Más frecuente en las mujeres.**
- **Edad: 75 años o más.**
- **Estado civil: viuda.**
- **Importante deterioro funcional por una importante enfermedad crónica o progresiva (Alzheimer, Parkinson...)**
- **Dependiente de su cuidador para la mayoría de las actividades de la vida diaria.**

- **Portadora de problemas y conductas anómalas: incontinencia, agresividad, agitación nocturna.**
- **Convive con un familiar que es el principal y único cuidador.**
- **Antecedentes previos de lesiones inexplicables y recurrentes.**
- **Presenta signos de malnutrición, deshidratación, mala higiene, o intoxicación medicamentosa.**
- **Aislamiento social.**

¿Qué debemos hacer al realizar la Hª Clínica?

- **Entrevista por separado cuidador-paciente.**
- **Entrevista con la víctima progresivo.**

¿Se encuentra a gusto en casa?

¿Quién le administra la medicación?

Preguntas directas maltrato.

- **Observar estado de la higiene, limpieza y adecuación de la ropa a la época del año.**

CLASIFICACIÓN:

- **FÍSICO:**
- **SEXUAL:**
- **PSICOLOGICO:**
- **ECONOMICO:**
- **NEGLIGENCIA O ABANDONO:**

FÍSICO:

Formas de agresión que ocasionen dolor o daño físico ostensible con manifestaciones visibles.

Efectos:

Equimosis; Fracturas; Quemaduras; Esguinces, Miedo; Ansiedad; Depresión

Psicológico:

Produce desvalorización o sufrimiento a las víctimas. Este tipo de violencia es más difícil de delimitar; se trata de conductas humillantes que persiguen eliminar la autoestima da víctima.

Efectos:

Miedo; Depresión; Confusión; Perdida del sueño; Perdida del apetito.

TIPOS:

- **Humillación intensa y continuada, ridiculización.**
- **Amenazas de violencia física.**
- **Cambios de humor sin lógica.**
- **Desaprobación continua, descalificaciones.**
- **Control y vigilancia de las acciones de la víctima.**

TIPOS:

- **Insistencia en considerar a la víctima tonta estúpida e imbécil, tratarla como un niño.**
- **Dstrucción de objetos con valor sentimental.**
- **Privación de necesidades básicas, como alimento, o sueño,**
- **Conductas verbales coercitivas como los insultos reiterados.**

ECONOMICOS:

Robos; malversación de fondos; Coacciones para cambios en testamento.

EFFECTOS:

Perdida de dinero; Incapacidad para pagar facturas; Desahucio

SEXUAL:

Implicación directa o indirecta en actividad sexual sin consentimiento

TIPOS:

Sin contacto: Mirar; Fotografiar; Exhibición indecente; Acoso; Insinuaciones; Pornografía.

CONTACTO: Tocamientos; Penetración con pene, dedos...

EFFECTOS:

Dificultad para caminar o sentarse; Moratones; Hemorragia; Enfermedades venéreas; Trauma psicológico.

Negligencia Física:

- **Deshidratación.**
- **Malnutrición.**
- **Higiene inadecuada.**
- **Vestimenta inapropiada.**
- **Administración incorrecta de medicamentos.**
- **Falta de cuidados médicos.**

BIBLIOGRAFÍA

- *Validity and reliability of the Spanish version of Caregiver Abuse Screen (CASE)*. Pérez-Rojo G, Nuevo R, Sancho M, Penhale B. Res Aging. 2015 Jan;37(1):63-81. doi: 10.1177/0164027514522275. Epub 2014 Feb 23.
- *Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries*. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-González F, Ioannidi-Kapolou E, Melchiorre MG, Stankunas M, Soares JF. Prev Med. 2014 Apr;61:42-7. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.01.008. Epub 2014 Jan 15
- *Prevalence of elder abuse in Spanish dwelling in community*. Pérez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Regato P, Espinosa JM. Med Clin (Barc). 2013 Dec 21;141(12):522-6. doi: 10.1016/j.medcli.2012.09.048. Epub 2013 Mar 5. Spanish.
- *Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: the extent and risk factors*. Pérez-Cárceles MD, Rubio L, Pereniguez JE, Pérez-Flores D, Osuna E, Luna A. Arch Gerontol Geriatr. 2009 Jul-Aug;49(1):132-7. doi: 10.1016/j.archger.2008.06.002. Epub 2008 Aug 3.