



169 Miriam Rubio Acuña

Enfermera con diploma académico en adulto mayor. Candidata a Magister en Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesor Asistente Adjunto. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correspondencia:

Miriam Rubio Acuña
Avenida Vicuña McKenna 4860
782-0436 San Joaquín. Santiago de Chile
E-mail: merubioa@uc.cl

Maltrato institucional a adultos mayores

173

Institutional elder abuse

RESUMEN

El maltrato institucional se refiere a cualquier forma de abuso que ocurre en servicios dirigidos a los ancianos. Esta revisión bibliográfica muestra que el maltrato se presenta con mayor frecuencia en residencias de larga estadía y el tipo más frecuente es la negligencia. Los factores asociados son los que tienen relación con el residente y con el ambiente. Las principales estrategias son invertir recursos sociosanitarios, sensibilizar a la población respecto al maltrato de los ancianos, considerar las necesidades de estos, fortalecer la formación de pregrado de los profesionales de salud en este ámbito y realizar educación continua. El maltrato es un problema social que debe ser abordado de manera integral.

PALABRAS CLAVE

Maltrato institucional, abuso, adulto mayor, residencias de larga estadía, hogares de ancianos, enfermería.

SUMMARY

Institutional abuse refers to any form of abuse that occurs in services for the elderly. This literature review indicates that abuse occurs more frequently in nursing homes and the most frequent type of neglect. The factors that may relate to the relationship with the resident and the environment. The main strategies relate to social and health invest resources, raising awareness about the abuse of the elderly, consider their needs, strengthen undergraduate education of health professionals in this field and make continuing education. Abuse is a social problem so this must be addressed holistically.

KEY WORDS

Institutional abuse, elder abuse, older, nursing home, home care service, nursing.

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos y las mejores condiciones sociosanitarias han provocado un aumento de la esperanza de vida, aumentando de forma importante la población de adultos mayores (personas con más de 60 años). Las proyecciones demográficas a nivel mundial predicen que en el año 2025 esta población aumentará a más del doble, de 542 millones en 1995 a cerca de 1.200 millones (1).

Una de las problemáticas que surge junto al envejecimiento es el maltrato en este grupo etario, el cual ha sido reconocido solo recientemente por organismos internacionales como la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El trabajo de estos dos organismos ha contribuido de forma significativa a elevar la toma de conciencia a nivel mundial (2).

Una de las primeras definiciones de maltrato a personas mayores fue desarrollada en 1993 por la *Action on Elder Abuse*, que lo plantea como "Un acto único o repetido o la falta de acción apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor". Esta ha sido adoptada posteriormente por distintas organizaciones y por diversos países en todo el mundo (3).

El maltrato provoca graves consecuencias en la salud y el bienestar de las personas mayores y puede ser de varios tipos: físico, verbal, psicológico/emocional, sexual y financiero. También puede simplemente reflejar negligencia intencional o no intencional (4).

El estudio *Voces ausentes* desarrollado por la OMS/INPEA en el año 2002 mostró que las personas mayores perciben el maltrato en tres grandes temas: abandono (aislamiento, desamparo y exclusión social), violación (de derechos humanos, legales y médicos) y privación (de opciones, de toma de decisiones, de situación social, de gestión económica y de respeto) (5).

Los tipos de maltrato antes mencionados pueden darse a cualquier nivel, entre los cuales se encuentra el nivel institucional. El maltrato institucional se refiere a cualquier forma de abuso que ocurre en los servicios dirigidos a estos (oficinas públicas, municipios, establecimientos de larga estadía, centros de atención primaria de salud y hospitales). Quienes cometen el maltrato son generalmente personas que tienen una obligación legal o contractual de proveer servicios, cuidado y/o protección a las personas mayores que acuden a estos servicios (6).

La presente revisión tiene por objetivo conocer la prevalencia de maltrato institucional, algunos factores relacionados y las dificultades y estrategias para su prevención, detección y manejo.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en la base de datos Medline/PubMed, ProQuest, SciELO y en el metabuscador Tripdatabase durante el mes de octubre del 2010. Las palabras claves utilizadas fueron: *elder abuse, elder abuse and home care services e institutional abuse and older, elder abuse and home nursing* y sus respectivas traducciones al español en buscadores en este idioma.

Se encontraron 400 artículos. Se seleccionaron solo las investigaciones de los últimos diez años que abordaban el tema del maltrato institucional en distintos ámbitos en los idiomas español e inglés. Luego de aplicados estos criterios se obtuvieron 13 investigaciones.

A continuación se presentan los resultados, haciendo referencia a la ocurrencia de maltrato institucional en distintos ámbitos, los factores relacionados, las dificultades y estrategias para la prevención, detección y manejo.

RESULTADOS

Prevalencia de maltrato institucional y factores relacionados

El maltrato institucional puede presentarse en distintas áreas, como por ejemplo en servicios domiciliarios de enfermería, servicios de asistencia continua en el hogar y residencias de larga estadía. Un estudio que evaluó la prevalencia en estos tres ámbitos encontró un 29% de maltrato. En los servicios domiciliarios la forma más frecuente de este fue el abuso verbal (11,5%) y emocional (10,9%) (7).

De las tres áreas mencionadas anteriormente, la que mostró mayor proporción de maltrato fue las residencias de larga estadía (7). Resultados similares muestran estudios realizados en estos lugares. Allen y cols. encontraron que un 47% de esta área registraba uno o más eventos de maltrato (8). Otro estudio mostró una tasa anual de eventos de abuso de 20,7 por cada 1.000 residentes en hogares de ancianos (9).

En relación al tipo de maltrato que se presentó más frecuentemente fue la negligencia (7, 10, 11, 12) y el abuso psicológico (12).

Un aspecto importante a mencionar es que el 66% de los integrantes del equipo de enfermería refirió haber presenciado al menos un episodio de abuso o negligencia a los residentes por parte de sus colegas en los últimos 12 meses (11).

A pesar de que los estudios mencionados anteriormente no reportaron formas graves de maltrato físico, cuando este ocurre se hace necesaria la atención hospitalaria en el 19% de los casos (13).

Entre los factores asociados al maltrato institucional se pueden indicar los relacionados con el usuario y los relacionados con el ambiente.

Entre los relacionados con el usuario se pueden mencionar haber experimentado algún tipo de maltrato previamente, limitación física y en las actividades de la vida diaria y problemas conductuales de los residentes (14).

Los factores asociados al ambiente son el alto número de residentes y número de camas (9), escasez de personal, presión por cumplir con las tareas asignadas en el tiempo determinado y la constante inconformidad de los familiares de los residentes por los cuidados entregados (10).

El maltrato institucional no solo se refiere a cualquier forma de abuso que ocurre en instituciones de salud sino también este puede presentarse en oficinas públicas, municipios, entre otros. En relación a esto los adultos mayores (AM) mencionan la falta de respeto en el trato en las oficinas públicas y que estos lugares presentan barreras arquitectónicas que dificultan su desplazamiento (15), lo que podría considerarse otra forma de maltrato.

Dificultades y estrategias para su prevención, detección y manejo

Las dificultades para identificar el maltrato en los ancianos y para manejarlo son múltiples, entre las cuales se pueden mencionar la poca experiencia y escasa formación en el pregrado de los profesionales de salud en relación a este tema (16). Un estudio realizado en estudiantes

de medicina mostró que estos presentaban habilidad para averiguar cuándo los usuarios no presentaban maltrato, pero no eran tan exitosos en el reconocimiento de este en personas mayores (17). Otra investigación reveló que un gran número de enfermeras/os refirió no haber recibido una formación adecuada para la detección y manejo del maltrato durante su formación de pregrado (18).

A pesar que los profesionales de la salud pueden no poseer todos los conocimientos requeridos para detectar y manejar el maltrato de los AM, un 60,1% de ellos consideró tener un papel bastante o muy relevante en la detección de estos casos (19).

Otra barrera percibida por los profesionales de enfermería para la detección del maltrato es la escasa disponibilidad de protocolos para su valoración y las fuentes donde pueden solicitar ayuda en caso de encontrarse frente a un evento de maltrato. Algunas estrategias aceptadas por las/os enfermeras/os para evitar la situación mencionada anteriormente es contar con ayuda telefónica en caso de maltrato del adulto mayor, un listado de los recursos disponibles que puede utilizar el anciano en caso de maltrato, educación continua en este tema y una biblioteca disponible con artículos pertinentes (18).

La formación, la supervisión y el asesoramiento de los profesionales orientada a capacitarlos a través de la educación continua en el manejo del maltrato, se considera también un recurso necesario (16). En relación a esto se encontró una asociación significativa entre la participación en eventos de educación continua en el tema del maltrato de AM y el nivel de confianza y conocimientos tanto de la valoración como de los servicios de ayuda existentes en la comunidad (18).

Aumentar los recursos sociosanitarios permitirá prevenir e intervenir en este ámbito. Además de un buen nivel educativo y económico de la población y una sociedad que contemple más las necesidades de los ancianos (16).

Algo importante a mencionar es que las enfermeras se encuentran en iguales condiciones para la detección y manejo del maltrato de los AM independiente del año de egreso. Por el contrario, el haber tenido experiencia con ancianos maltratados se relaciona con una mayor preocupación por el potencial maltrato en la práctica actual (18).

Finalmente, los adultos mayores sugieren algunas estrategias para evitar el maltrato, las cuales son denunciarlo a las autoridades, impulsar respeto hacia ellos desde la escuela y en la familia, así como divulgarlo en la prensa, radio y televisión (15).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Existen variadas investigaciones relacionadas con el tema del maltrato en los ancianos que lo abordan de manera general. Sin embargo, el acceso a la investigación que evalúe el maltrato institucional es escasa, esto principalmente se puede relacionar a que el tema es más sensible, y al realizar este tipo de estudio también se está evaluando la calidad de los servicios entregados por estatutos que debiesen proteger al anciano.

A esto se agrega que no se encontraron investigaciones que abordan este tipo de maltrato en población latina, por lo que se desconoce su forma de manifestación, el cual podría presentarse de manera distinta debido al nivel de desarrollo de los países.

Como se señaló anteriormente en el desarrollo de la revisión, los tipos de maltrato más frecuente fueron la negligencia y el abuso psicológico, una explicación a esto es que el cuidado brindado en estos lugares generalmente se encuentra centrado en satisfacer las necesidades físicas y biológicas (10), olvidando la integralidad del anciano, como un ser biopsicosocial, único e irrepetible.

Para dar solución a este problema es necesario considerar un abordaje multisectorial. El punto de partida deben ser las políticas y



171 leyes a nivel mundial que hagan referencia al maltrato en este grupo etario permitiendo entregar las directrices de protección. Además, se deben considerar normativas que regulen el cuidado entregado en las residencias de larga estadía con mayor énfasis en los adultos mayores que se encuentren deteriorados cognitivamente.

Así también, resulta imperioso realizar un cambio en la formación de pregrado que reciben los profesionales de salud, entregando las herramientas para prevenir, averiguar y tratar el maltrato en todos los grupos etarios, pero principalmente en los AM debido a que con el aumento de esta población surgen nuevas problemáticas.

Este cambio de paradigma en la educación con respecto al maltrato en el anciano debiera ser aún más potente en la formación de las enfermeras, debido a que generalmente las residencias de larga

estadía son manejadas por estas, y además son las líderes de los equipos de enfermería, constituidos por técnicos/auxiliares de enfermería o cuidadoras de enfermos. Probablemente, la enfermera sea la persona más idónea para detectar el maltrato y actuar a tiempo.

El abordaje del maltrato es un problema social que no depende exclusivamente del área de la salud. Por lo que contar con apoyos externos que involucren otros estamentos, y no solo a los profesionales de la salud, permitiría actuar de manera eficaz en situaciones de maltrato.

Existe un largo camino por recorrer en el tema del maltrato y especialmente cuando las personas que lo sufren son los adultos mayores, por lo que se hace necesario contar con más investigaciones y publicaciones sobre este tema.

175

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [homepage on the internet]. Informe Mundial sobre la violencia y la salud [updated 2003; cited 2010 Sep 2010]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884_spa.pdf
2. Red Internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez [homepage on the internet]. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores [updated 2002; cited 2010 Dic 17]. Available from: http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
3. Action on Elder Abuse [Homepage on the Internet]. What is Elder Abuse? [cited 2010 Dic 17]. Available from: http://www.elderabuse.org.uk/About%20Abuse/What_is_abuse%20define.htm
4. World Health Organization [Homepage on the Internet]. A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report [update 2008; cited 2010 Sep 12]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAug08.pdf
5. Organización Mundial de la Salud/Red Internacional de Prevención del abuso y maltrato en la vejez. Voces ausentes: Opinión de las personas mayores sobre el maltrato al mayor [monografía en Internet]. Gêneve; 2002 [citado 12 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bennet-voces-01.pdf>
6. Servicio Nacional del Adulto Mayor [Homepage on the Internet]. Guía para la prevención del maltrato en personas mayores [update 2007; cited 2010 Sep 12]. Available from: <http://www.senama.cl/Archivos/2096.pdf>
7. Page C, Conner T, Prokhorov A, Fan Y, Post L. The effect of care setting on elder abuse: results from a Michigan Survey. *J Elder Abuse Negl*. 2009; 21: 239-52. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08946560902997553>
8. Allen P, Kellett K, Gruman C. Elder Abuse in Connecticut's Nursing Homes. *J Elder Abuse Negl* 2003; 15: 19-41. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J084v15n01_03
9. Jogerst G, Daly J, Dawson J, Peek-Asa C, Schmuck G. Iowa nursing home characteristics associated with reported abuse. *J Am Med Dir Assoc* 2006; 7: 203-7.
10. Thomas G. Stress, Conflict, Elder Abuse and Neglect in German Nursing Homes: A Pilot Study Among Professional Caregivers. *J Elder Abuse Negl* 2001; 13: 11-26. Available from: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.puc.cl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9c575225-901e-4665-b54d-ca0103ef3319%40sessionmgr114&vid=2&hid=111>
11. Griffone R, Barboza G, Mastin T, Oehmke J, Schiamburg L, Lori P. Family Members Reports of Abuse in Michigan Nursing Homes. *J Elder Abuse Negl* 2009; 21: 105-14. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08946560902779910>
12. Weatherall M. Elder Abuse: A Survey of Managers of Residential Care Facilities in Wellington, New Zealand. *J Elder Abuse Negl* 2001; 13: 91-9. Available from: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.puc.cl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=241f83c8-510e-4fd4-a3e9-926072cb33b2%40sessionmgr115&vid=2&hid=111>
13. Heath J, Kobylarz F, Brown M, Castañón S. Interventions from Home-Based Geriatric Assessments of adult Protective Service Clients Suffering Elder Mistreatment. *J Am Geriatric Soc* 2005; 53: 1538-42. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2005.53469.x/pdf>
14. Lori P, Connie P, Conner T, Prokhorov A, Fang Y, Birosack B. Elder Abuse in Long-Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors. *Res Aging* 2010; 32: 323-48.
15. Rodríguez E, Olivera A, Garrido R, García, R. Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Rev Cubana Enferm*. [serial on the Internet]. 2002 [cited 2010 Sep 10]; 18: [about 10 p.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192002000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Coma M, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. *Gac Sanit*. [serial on the Internet]. 2007 [cited 2010 Sep 10]; 21: [about 7 p.]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv21n3/original8.pdf>
17. Thompson-McCormick J, Jones L, Cooper C, Livingston G. Medical students recognition of elder abuse. *Int J Geriatric Psychiatry* 2009; 24: 770-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2209/pdf>
18. Pearsall, C. Detection and management of elder abuse: Nurse practitioner self-perceptions of barriers and strategies [Ph.D. dissertation]. United States — Pennsylvania: Duquesne University; 2006 In: ProQuest Nursing & Allied Health Source [database on the Internet] [cited 2010 Dic 17]. Available from: <http://www.proquest.com/>; Publication Number: AAT 3220868
19. Coll-Vinenta B, Echeverría T, Farrash U, Rodríguez D, Milláa J, Santiniac M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit* [serial on the Internet]. 2008 [cited 2010 Sep 10]; 22: [about 5 p.]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv22n1/original1.pdf>