El maltrato como forma de discriminación por edad

Jornada: "Todos contra el abuso y el mal trato"
(Madrid, 5.octubre.2017)

José Manuel Ribera Casado

Puntos de partida

1.- Los **malos tratos** al anciano, en cualquiera de sus manifestaciones suponen una vía muy significativas de **discriminación** por edad.

2.- Se focalizan en un segmento de la **población** especialmente **indefenso**

3.- Y más grave: constituyen un **fenómeno apenas percibido**, poco denunciado y sin rechazo expreso por la sociedad

Objetivo: reflexionar sobre los puntos siguientes

1.- De qué hablamos cuando hablamos de discriminación

2.- El tema del maltrato

3.- Maltrato económico

4.- Maltrato psicológico

5.- Maltrato físico

¿De qué estamos hablando?

DISCRIMINAR: Dar a algo o a alguien un trato desfavorable

(Diccionario de la RAE)

"AGEISM"
(Etaismo, edadismo, viejismo)

DISCRIMINACIÓN de la persona o personas por razones de edad (Butler R.- Age-ism: another form of bigotry. Gerontologist 1969; 9:243).

Tres componentes

- afectivo (sentimientos)
- cognitivo (creencias o estereotipos)
- operativo (conductas y comportamientos)

Kite & Wagner 2002

La teoría está clara

¡No se puede discriminar! En España:

Constitución Española (1978) (Art 14) "Los españoles son **iguales** ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición ……"

Ley General de Sanidad (1986) (Art 1.2) "son titulares del **derecho** a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y …… ".

Organización Médica Colegial "el médico nunca puede discriminar…. por razones de **edad**, discapacidad, género…." Libro "El buen quehacer del médico" (CGCM. art 16)

La teoría está clara

¡No se puede discriminar! en Europa

Tratado de la Unión Europea: "la protección contra la discriminación por motivos de nacionalidad, género, origen racial o étnico, religión o creencia, discapacidad, **edad** u orientación sexual es un derecho fundamental de la ciudadanía de la UE"

Carta de los Derechos Fundamentales de la UE: "se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de … **edad** …",

Objetivo: reflexionar sobre los puntos siguientes

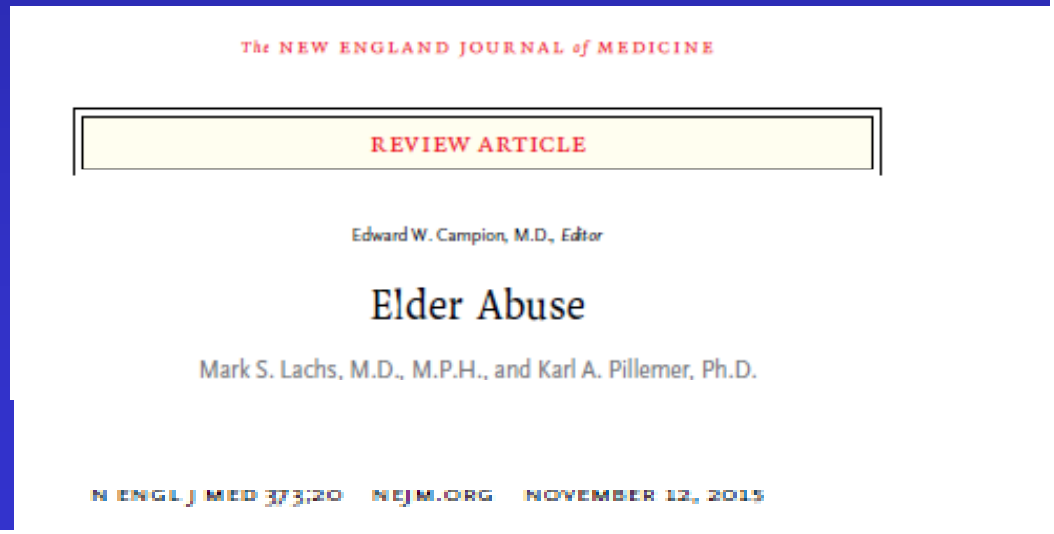
1.- De qué hablamos cuando hablamos de discriminación

2.- El tema del maltrato

3.- Maltrato económico

4.- Maltrato psicológico

5.- Maltrato físico



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

Edward W. Campion, M.D., *Editor*

Elder Abuse

Mark S. Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D.

N ENGL J MED 373;20 NEJM.ORG NOVEMBER 12, 2015

Abusos y malos tratos

- Un problema tan **frecuente** como **ignorado** por la sociedad y por los profesionales
- Asumido con frecuencia como algo inevitable por los propios interesados
- Menos conocidos, valorados y denunciados que los de otros colectivos, también victimas de discriminación (por género, raza, religión,…)

Maltrato al anciano

" Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente"

"National Center of Elder Abuse"

Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores

Organización Mundial de la Salud Ginebra

Universidad de Toronto y Universidad Ryerson, Ontario, Canadá

INPEA Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez

DECLARACIÓN DE TORONTO

Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(6):332-333

Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores

Organización Mundial de la Salud (OMS). Universidades de Toronto y de Ryerson, Ontario, Canadá. Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Anciano (INPEA)

"El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana." Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

www.who.int/hpr/ageing, www.inpea.net y www.onpea.org

NEGLIGENCIA

- " Fallo de una persona responsable del cuidado para responder de manera adecuada a las necesidades que requiere la persona anciana"
- El término **necesidad** se entiende en relación al alimento, vestido, habitación, relaciones afectivas, libertad frente al acoso o amenazas de violencia, así como en los aspectos básicos de la vida cotidiana.

ABUSOS, NEGLIGENCIAS Y MALOS TRATOS

Cuidadores
(familiares o no)

Profesionales
Sanitarios

MALTRATO DOMÉSTICO

MALTRATO PROFESIONAL

Tipos de maltrato

- **ECONÓMICO (MATERIAL):** Robo, uso no apropiado o fraudelento de dinero o bienes.
- **PSICOLOGICO:** Se manifiesta a través de insultos, rechazo activo, aislamiento, ….
- **FISICO:** Cualquier acción, no accidental, que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad en el anciano.
- **SEXUAL:** Acoso que implica tocamiento, agresión verbal, violación, etc.

Objetivo: reflexionar sobre los puntos siguientes

1.- De qué hablamos cuando hablamos de discriminación

2.- El tema del maltrato

3.- Maltrato económico

4.- Maltrato psicológico

5.- Maltrato físico

Maltrato económico a nivel individual

Malos tratos económicos

- Utilización no consentida (o no consensuada) de los recursos materiales del anciano (domicilio propiedades de todo tipo, etc)
- Utilización no consentida (o no consensuada) de su dinero (pensiones, cuantas bancarias, etc,)
- El anciano como objeto de fraudes bancarios
- ……

Maltratos económicos en el plano institucional

Culpabilizar al anciano
Titulares agresivos

"Crisis y envejecimiento, principales amenazas del SNS, según expertos en gestión" (titular de prensa)

La crisis y el envejecimiento son consideradas como principales amenazas del sistema nacional de salud, según expertos participantes en el acto de ……

Noticias "Médicos y pacientes" (OMC 26.IX.2016)

Dependencia ve congelados sus fondos

No recupera el efecto de los recortes de 2012, 2013 y 2014

MADRID

2015 llega pese a que se

Diario Médico

6.octubre.2014

Otros ejemplos:

- El tema del copago
- Euro por receta
- Visados administrativos para productos médicos
- ……

Estafas bancarias

- **El anciano víctima ideal**

- Encuesta a 188 victimas de "preferentes" y "multidivisas" (edad: 66 a.). Se evidencia:
  - peor calidad de vida subjetiva
  - tasas más altas de depresión y ansiedad
  - trastornos muy frecuentes, intensos y variados, en relación con la cantidad y calidad del sueño

Zunzunegui et al.- *Gac Sanit* 2017; 31:313-9

Jubilación obligatoria: ¿una forma de discriminación/maltrato?

- En España al jubilación obligatoria mayoritaria se produce a los 65 a. La misma edad que hace un siglo
- Cambios en la **demografía**: esperanza de vida al nacer, esperanza a los 65 a., 18% de la población con >65 a.
- Diferencias en las **condiciones** físicas, mentales y laborales. En las capacidades y conocimientos
- Limitaciones para el trabajo remunerado

Menos mal que es en Japón

Taro Aso en una rueda de prensa en 2008. / EFE

Un ministro nipón: "Que los ancianos se den prisa y mueran"

Taro Aso, ministro japonés de Finanzas, no se anda con medias tintas. El lunes declaró que las personas mayores deben "darse prisa y morir" para aliviar los gastos del Estado en su atención médica. Declaraciones especialmente alarmantes en una sociedad en la que el 25% de la población tiene más de 60

¡¡ Entorno hostil !!

(prensa diaria. Enero 2013)

Objetivo: reflexionar sobre los puntos siguientes

1.- De qué hablamos cuando hablamos de discriminación

2.- El tema del maltrato

3.- Maltrato económico

4.- Maltrato psicológico

5.- Maltrato físico

Maltratos psicológicos

- Se producen en el plano individual,
- A veces en forma de "negligencias"
- Pero también a nivel institucional

Maltratos psicológicos a nivel individual

Maltratos psicológicos

- Insultos
- Desprecios y menosprecios
- Silencios ofensivos
- Omisión de cuidados
- Amenazas
- Críticas reiteradas
- ……

Indicadores de abuso psicológico (individual)

- Depresión, confusión, desorientación por parte de la víctima
- Extrema cautela por parte del cuidador
- Imposición de aislamiento físico y/o social
- Amenazas de abandono o institucionalización.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(5):270–275

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

ORIGINAL

¿Se discrimina a los mayores en función de su edad? Visión del profesional

Jose Manuel Ribera Casado[a,*], Antonio Bustillos[b], Ana Ilenia Guerra Vaquero[c], Carmen Huici Casal[b] y Rocío Fernández-Ballesteros[d]

[a] Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense, Madrid, España
[b] Departamento de Psicología Social, UNED, Madrid, España
[c] Facultad de Derecho, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
[d] Departamento Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Visión del profesional

(Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51:270-75)

(J Am Geriatr Soc 2016; 64:453-55)

- **Encuesta** (28 item) "Cree usted que en la práctica habitual existe discriminación en …" SI/NO
- Año **2013**. Encuesta electrónica a Socios de la SEGG
- **Respuestas:** 176 (edad media 45.4 a.):
  - médicos: 59%, psicólogos 19% otros 22%
  - mujeres 63%
  - años de trabajo con personas mayores: 17.2

Visión del profesional
Discriminación/Maltrato

- Es frecuente tratar a la persona mayor como si fuera un **objeto** (p.ej. cuando se le ducha, moviliza, o se le "aparca" en la espera de un ascensor): **83%**
- Al hablar con y de las personas mayores se emplean **términos inadecuados** (p. ej.,"abuelo/a"): **82%**
- Al dispensar diversos servicios a menudo se muestra **falta de respeto** en el trato (p. ej., el tuteo): **71%**
- Se realizan **comentarios inapropiados** cuando se lleva a cabo el aseo de personas mayores hospitalizadas: **62%**

Visión del profesional
Discriminación/Maltrato

- Acceso a unidades especiales de alto coste: 79%
- En la posibilidad de acceso a la alta tecnología: 76%
- En las indicaciones quirúrgicas: 76%
- En la aplicación estricta de protocolos clínicos establecidos: 64%
- Son excluidos de determinadas campañas preventivas (p. ej.: tabaco o cáncer de mama): 62%

¿Qué dice el anciano? (UDP/Enero-16)

409 encuestas telefónicas a >65 a. Ambito estatal

- Se atribuyen sus males a "cosas de la edad": **33%**
- No oyen **(18%)** o no entienden **(16.2%)** "por la edad"
- Víctimas de **falta de consideración, menosprecio o "estigmatización" por la edad**: **10-20%**
- **Chistes con burla** de la persona mayor: **14%**
- **Lenguaje despectivo** (viejo, abuelo): **11%**
- Intento de **engaño en un banco** por la edad: **8.6%**
- **Infantilización** en el trato: **8.3%**

Persona mayor: estereotipo social de "baja competencia y alta afabilidad"
(Fiske-2002)

Amenaza maltrato psicológico

Anuncio en TV de una marca de embutidos

(año 2017)

Niño de 10 años –tan rico él- amenazando con que si no le dan los maravillosos productos anunciados llevará a sus padres a una residencia

"Se vende piso con bicho dentro"

"Se vende con bicho dentro". Es la expresión que ya acuñan algunas inmobiliarias en su argot para referirse a una operación de compraventa con inquilinos dentro. Legalmente, este proceso es totalmente lícito. El arrendatario sigue conservando intactos sus derechos y obligaciones, aunque ahora con el nuevo propietario. En la práctica, supone más presión. "Es algo más frío, ya no existe la relación personal que podía haber antes entre las dos partes, se trata de comprar el edificio con gente y vaciarlo como sea", afirma el secretario de la Federación de Usuarios y Consumidores Independientes (FUCI), Gustavo Samayoa.

Anuncios con trampa

El valor de un piso puede reducirse a la mitad si tiene un inquilino dentro, aunque no es oro todo lo que reluce. Un anuncio, colgado en un portal de Internet, es un claro ejemplo. Se trata de un piso de 80 metros cuadrados en Lavapiés, exterior. Precio: 150.000 euros (25 millones de las viejas pesetas). Suena a ganga pero tiene trampa. En las observaciones del anuncio destaca: "¡Oportunidad para inversores! Tiene inquilino de renta antigua muy mayor. Hay que respetar el contrato hasta que le acepten en una residencia. En la misma finca hay un piso del mismo tamaño por 300.000 euros. ¡Precio chollo!". Los profesionales lo llaman "casa con bicho".

El futuro comprador ni siquiera puede ver la vivienda. El "bicho", en este caso, es una mujer de 84 años con un hijo esquizofrénico de 57. El vendedor insiste en que es una oportunidad de oro: "Sólo hay que esperar a que ella muera, y ya está postrada. Aunque el hijo tuviera una minusvalía del 65%, podría quedarse dos años más. Luego el juez le desahuciaría. Con suerte, ni siquiera sabe sus derechos y no se queda".

Legalmente, si el familiar del inquilino tiene este porcentaje de minusvalía, el alquiler se subroga automáticamente. Sólo podría echársele si hay impago. Con Manuel, el hijo de la inquilina de Lavapiés, el comprador no tendría suerte porque asegura que seguirán pagando y no los echarán.

La vivienda lleva alquilada desde 1934 y ha sido subrogada varias veces por la misma familia, que ahora apenas paga 100 euros. Cuando hubo que reformar la finca, para los dueños de estos pisos de renta antigua el coste era excesivo para el beneficio que obtenían.

Entonces apareció una empresa de gestión inmobiliaria que les compró las viviendas por tres veces menos de su valor en el mercado y que se hace cargo de los costes. Esta gestora acaba de vender otro piso en condiciones parecidas. Ahora ofrece este piso como inversión. Para un comprador incauto quizás sea sólo una inversión, pero en los tribunales.

En la Comunidad de Madrid, las zonas donde son más frecuentes estas viviendas son: Centro, Chamberí, Lavapies, Salamanca, Chamartín y Latina.

"Expresión que ya acuñan algunas inmobiliarias en su argot para referirse a una operación de compraventa con inquilino dentro ……"

Maltratos psicológicos en el plano institucional

Persona mayor: estereotipo social de "baja competencia y alta afabilidad"
(Fiske-2002)

Mal trato (desprecio) institucional: anuncio de la lotería de Navidad-2016

- Mujer mayor con aire bobalicón, que no se entera
- Vestida y arreglada según moda del siglo XIX
- Marginal y marginada
- Dependiente de los hijos para entender las cosas
- Eso sí: Bondadosa y generosa

¡ Imagen promovida desde la Administración !

Objetivo: reflexionar sobre los puntos siguientes

1.- De qué hablamos cuando hablamos de discriminación

2.- El tema del maltrato

3.- Maltrato económico

4.- Maltrato psicológico

5.- Maltrato físico

Maltrato físico en el plano institucional

Peor aplicación de los protocolos y de los programas de intervención sanitaria

- Los ejemplos se encuentran en todas las especialidades de la medicina.
- Se encuentran a la hora de aplicar políticas preventivas, protocolos diagnósticos y/o terapéuticos y a la de planificar un seguimiento

Older smokers are left out of antismoking policies

Caroline White, *London*

BMJ 1997; 315:1035

Older smokers are consistently ignored by antismoking initiatives, yet no one is ever too old to give up smoking, according to several papers in *Tobacco Control*.

Older people represent the fastest growing segment of the population in industrialised countries. So although the prevalence of smokers in this group is low, sheer numbers will ensure that this sector of the community will be a major contributor to healthcare costs, said

period and was lower than that of younger people, the rate of decline was much slower among older people. Fewer black people than white, and fewer women than men tended to give up smoking in this age group (*Tobacco Control* 1997;6:175-80).

Doctors are also missing a valuable opportunity to discourage smoking: 40% of elderly smokers in the United States were not given any advice by their doctors on giving up smok-

Cigar smoking is associated with success

- Exclusión por la edad de programas preventivos eficaces: Una forma de maltrato físico institucional

Discriminación/Maltrato institucional del anciano coronario agudo

- Se tarda más en llevarle al hospital
- Se aplican peor los protocolos diagnósticos
- Se cuestiona su ingreso en las UC
- Se aplican peor los protocolos terapéuticos (revascularización, fármacos, ...)
- Se les excluye de los ensayos clínicos
- Se hace un seguimiento menos riguroso

Rev Esp Cardiol. 2017;70(2):70–71

Editorial

«No es país para viejos» con infarto agudo de miocardio y elevación del segmento ST

"No Country for Old Men" With ST-segment Elevation Myocardial Infarction

Manel Sabaté*

Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Universidad de Barcelona, Hospital Clínic, Barcelona, España

- Este estudio (España-2017) muestra que se tarda más en atenderles, en llevarles al hospital y que se aplican peor los protocolos correspondientes
- **NO ES PAÍS PARA VIEJOS.**
- ¡ Ni el nuestro ni ninguno !

"Protocolo de atención y traslado urgente en el ataque cerebral agudo (Ictus agudo)".

Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía (2017)

"¿Cuándo activar el código ICTUS?"

Condición indispensable: tener menos de 80 años (!!!) y ser independiente para las actividades de la vida diaria

Programas de diálisis crónica

- "… resulta una ironía que aquellos pacientes que fueron en un principio específicamente excluidos de la diálisis, los ancianos, sean ahora el grupo de población que más rápidamente ha crecido a la hora de incorporarse a esta técnica"

Moss AH.- Dialysis decisions and the elderly. Clin Geriatr Med 1994; 10:463-73

Maltratos físicos en el plano individual (muy, muy frecuentes)

Factores de riesgo de maltrato físico

- Edad muy avanzada / ser mujer
- Deterioro funcional / dependencia
- Alteraciones de las funciones cognitivas
- Convivir en el mismo domicilio que el cuidador
- Aislamiento social
- Ambiente familiar perturbado
- Dificultad de acceso a los recursos / renta baja

Violencia de género en mayores de 65 años

- Las mujeres mayores son consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.
- Se manifiesta en lo cotidiano
- Invisible como manifestación de discriminación, desigualdad y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Algunos indicadores de maltrato físico

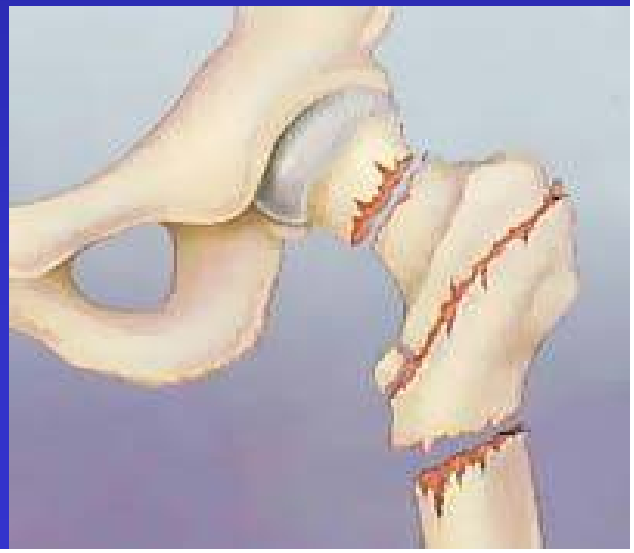
Heridas de difícil explicación

Contusiones

Laceraciones en diferentes estadios

Quemaduras

Fracturas, luxaciones



Otros indicadores

- Hematomas, marcas de sujeción.
- Fracturas y luxacines, sobre todo si son repetidas.
- Sobredosis o infradosis farmacológicas (niveles séricos de fármacos)
- Lesiones en el cuero cabelludo
- Agudización inexplicable de procesos crónicos
- Retrasos entre la lesión y la demanda de asistencia
- Explicaciones extrañas o contradictorias
- Síntomas o signos de abuso sexual

Indicadores de negligencia física

- Malnutrición y/o deshidratación hipernatrémica.
- Mala higiene corporal o bucal.
- Ropa inadecuada para el tiempo/lugar.
- Caídas repetidas
- Gafas rotas o ausentes siendo necesarias
- Contracturas articulares
- Ulceras por presión descuidadas

Perfil del responsable

- Familiar de la víctima: hijo/a, esposo/a
- No acepta el papel de cuidador
- Depende del anciano económicamente
- Muestra pérdida de control de la situación
- "Stress" / enfermedad psiquiátrica establecida
- Reincidencia
- Crueldad deliberada/represalia/venganza
- Explotación de bienes
- ……

Algunos perfiles más típicos

1. **LOS HOSTILES:** Sensación de haber recibido maltrato previo por el anciano. Cargo asumido por obligación.
2. **LOS AUTORITARIOS:** intransigentes con las incapacidades del anciano, adoptando la rigidez que éste les mostró desde niños.
3. **LOS DEPENDIENTES:** inmaduros, en general solteros o separados; posición social inferior a sus expectativas; economía dependiente del aanciano. Son los que peor asumen la propia responsabilidad en el maltrato.

Perfil de la victima

- Anciano mayor de 75 años
- Importante deterioro funcional y psiquico
- Dependiente de su cuidador
- Portador de problemas y conductas anómalas
- Convive con un familiar (principal cuidador)
- Antecedentes previos de lesiones recurrentes

¿Cómo actuar ante una sospecha de maltrato?

LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Deben identificar los casos
- Efectuar una valoración geriátrica integral
- Aplicar alguno de los índices de valoración validados en la literatura
- Practicar un tratamiento adecuado a las consecuencias directas de la agresión
- Referir el problema a los servicios sociales
- Denunciar la situación ante las autoridades judiciales

Preguntas para cribado de Malos Tratos

La American Medical Association (AMA) sugiere 5 preguntas:

1-¿Alguien le ha hecho daño en casa?

2.-¿Tiene miedo de alguna de las personas que viven con usted?

3.-¿Le han amenazado?

4.-¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?

5.-¿Alguien le ha puesto dificultades para que usted pueda valerse por si mismo?

La Canadian Task Force sugiere añadir otras 4 preguntas:

6.- ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?

7.-¿Alguien le ha obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?

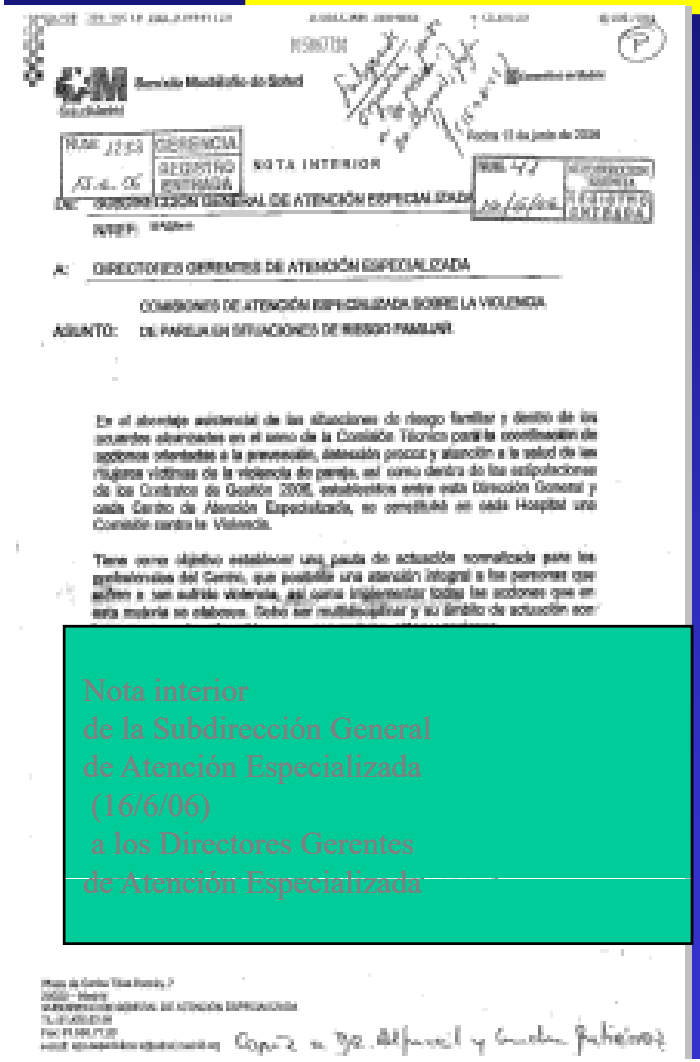
8.-¿Alguien toma cosas que le pertenecen sin su permiso?

9.-¿Está solo a menudo?

Algunos puntos de consideración obligada

- La víctima ¿niega o reconoce que se está produciendo el abuso ?
- ¿Presenta la víctima deterioro cognitivo?
- Severidad: ¿Se han producido daños? Estos daños: ¿Pueden ser eventualmente letales?
- ¿Se dispone de los recursos sociocomunitarios precisos?
- ¿Se ha realizado alguna intervención?

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA


NOTA INTERIOR

DE: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

A: DIRECTORES GERENTES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

ASUNTO: COMISIONES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SOBRE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR.

Nota interior
de la Subdirección General
de Atención Especializada
(16/6/06)
a los Directores Gerentes
de Atención Especializada

- HCSC-2006 se crea la Comisión Contra la Violencia
- Se elabora/aprueba "Reglamento de la Comisión Clínica contra la Violencia" aobre la base de las Comisiones Clínicas del HCSC

Hospital Clínico San Carlos

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

PLAN INTEGRAL DE DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MALTRATO AL ANCIANO EN INSTITUCIONES SANITARIAS

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID

BECA PRIMITIVO DE VEGA 2009
DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

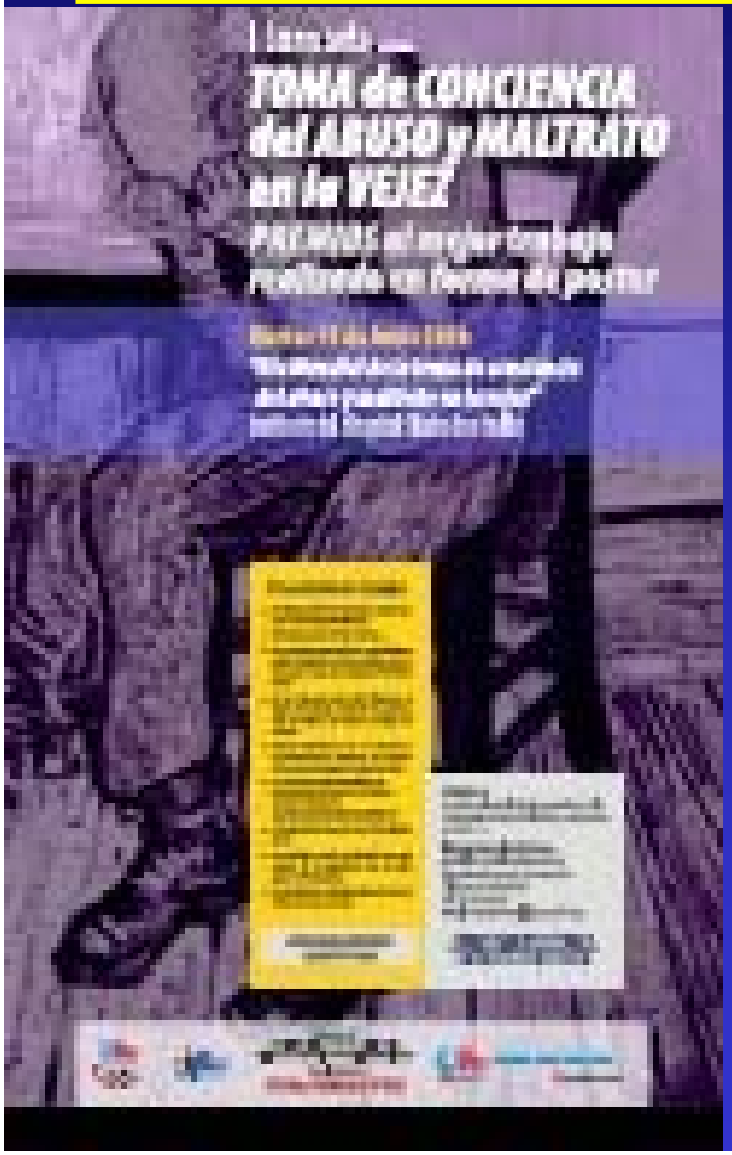
Plan general de detección……

Objetivo general: establecer un Plan Integral de detección y seguimiento del maltrato en el anciano aplicable a las instituciones sanitarias……

Objetivos específicos:

- Establecer **protocolos** …
- Definir **indicadores** …
- Diseñar un **registro** …
- Estalecer un **plan formativo** …

Sensibilizar y formar al Profesional sobre maltrato a personas mayores



I Jornada

TOMA de CONCIENCIA del ABUSO y MALTRATO en la VEJEZ

PREMIOS al mejor trabajo realizado en forma de póster

Martes 15 de Junio 2010
"Día Mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez"
Auditorio del Hospital Clínico San Carlos

8,30 h **INAUGURACION**

Prof. José Manuel Ribera Casado.
Jefe S° Geriatría. Catedrático de Geriatría. HCSC.
Dª Encarnación Fdez. del Palacio.
Directora de Enfermería
Dª Cristina Mañas y Rueda.
Presidenta de la Comisión Clínica Contra la Violencia del HCSC

9,15 h **MESA REDONDA 1**

"Valoración de los abusos y malos tratos en la vejez"

Moderador :
Dr. Andrés Santiago Sáez.
Responsable del Servicio de Medicina Legal del HCSC.
Vocal de la Comisión contra la Violencia.

9,15 h *"Concepto y Tipos de Maltrato. Epidemiología. Estudios realizados en España"*
Dª Gema Pérez Rojo. *Doctora en Psicología.*
Profesora de Psicología en la Universidad San Pablo CEU.

9,45 h *"Factores de riesgo. Valoración del anciano/a maltratado. Protocolos de Detección"*
Dra. Montserrat Lázaro del Nogal.
Médico del Sº de Geriatría HCSC.
Vocal de la Comisión contra la Violencia

10.15 h *"Actuaciones del Trabajador Social en situaciones de Maltrato al Anciano"*
Dª Mª Ángeles Benito García. *Vocal de la Comisión Clínica Contra la Violencia del HCSC. Trabajadora Social*

11,00 h **MESA REDONDA 2**

"Aspectos éticos del maltrato en el anciano"

Moderador :
Dr. Rafael Suárez Alvarez, *Jefe de Sección de Medicina Intensiva.*
Presidente del Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria del HCSC

11.00 h *"Aspectos Éticos del Maltrato en los Ancianos"*
Dr. Carlos Verdejo Bravo. *Médico Sº de Geriatría.*
Vocal del Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria del HCSC.

11.20 h *"¿Qué piensan los ancianos del maltrato en la vejez?"*
D. Luis Álvarez Rodríguez
Presidente del "Grupo de Mayores de Telefónica"

11.40 h *"¿Se pueden evitar los malos tratos en Instituciones?"*
Dr. Antonio Moya Bernal. *Médico de Familia. Magister en Bioética.*

CAFÉ

12,30 h **MESA REDONDA 3**

"Aspectos legales de los abusos y malos tratos en la vejez"

Moderadora:
Dª Concepción Gutiérrez de los Ríos. *Coordinadora Trabajo Social HCSC.*

12.30 h *"El Maltrato a las Personas Mayores en la Legislación Española. Especial Referencia a las Leyes Penales."*
D. Antonio Martínez Maroto. *Jefe de Área del Plan Gerontológico IMSERSO.*

12,50 h *"Abuso y Maltrato a los Mayores: Protección desde el Procedimiento de Modificación de la Capacidad"*
Dª. Nuria López-Mora González. *Fiscal del Tribunal Superior de Justicia*

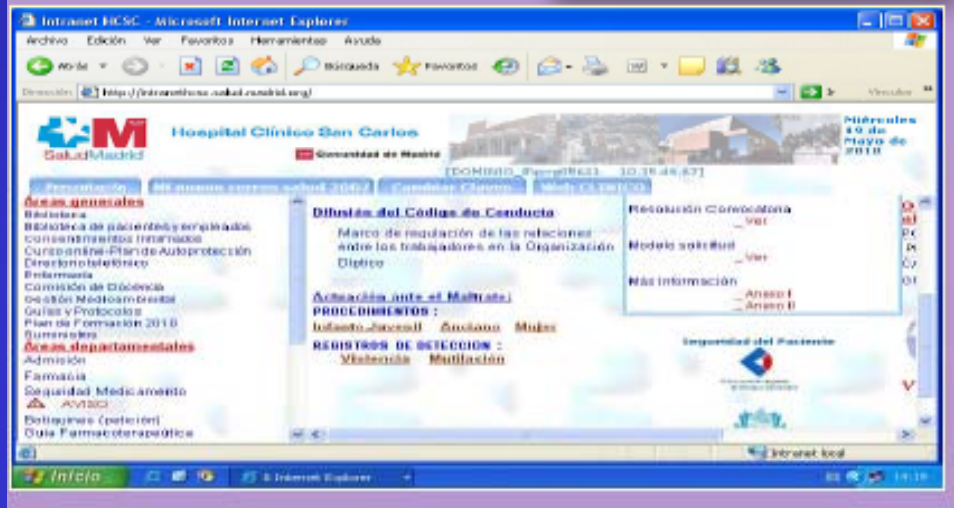
13.10 h *"Ingresos Involuntarios en Residencias"*
Dª Raquel Herrero Callejo / Dª Rosa Mª López Ocón Barfaluy.
Internamientos Involuntarios Trabajadoras Sociales. SAMUR Social.

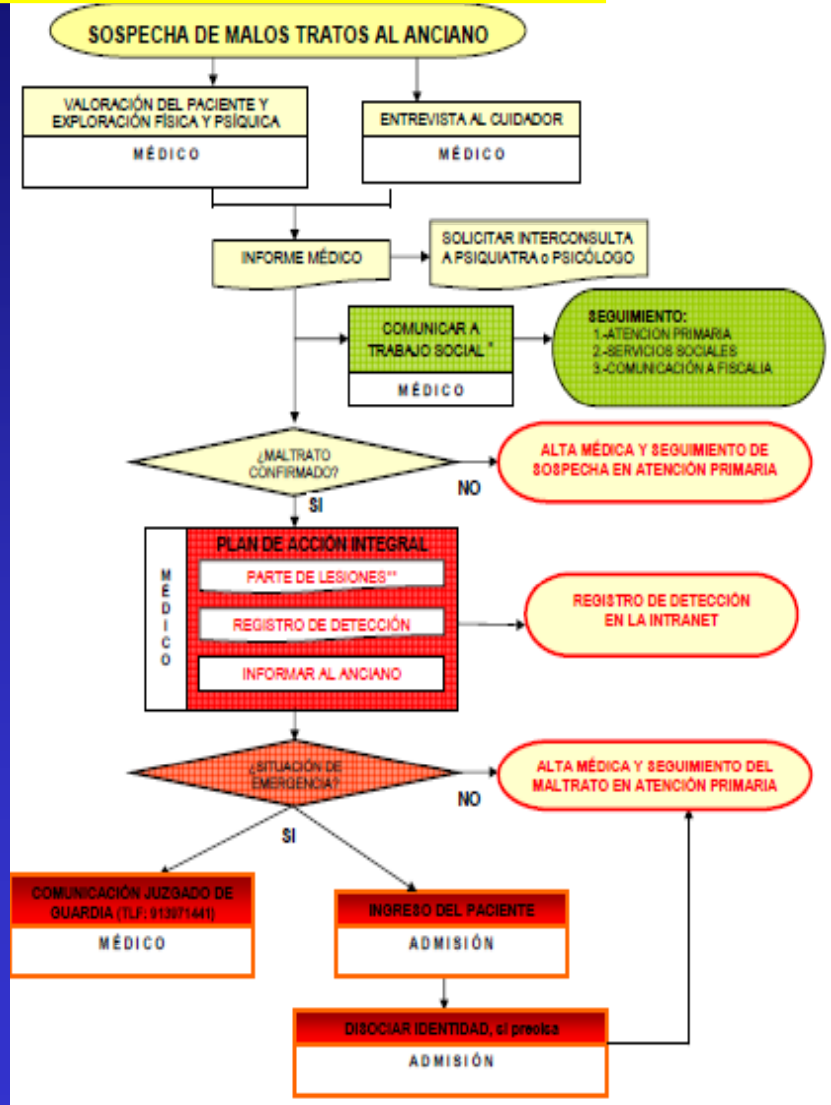
13.30 h **Acto de Clausura y entrega de Premios**

CLAUSURA

D. José Soto Bonel. *Gerente del HCSC*
Dª. Yolanda Mingueza Sebastian. *Subdirectora del Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente. Fundación MAPFRE*

Protocolo de actuación / Diagrama y hoja de registro





Tendiendo puentes
DE LA OPORTUNIDAD AL PRIVILEGIO DE ENVEJECER

57 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología
XIV Congreso de la Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología Zahartzaroa
SAN SEBASTIÁN-DONOSTIA
3, 4 y 5 junio 2015

Hospital Clínico San Carlos

PLAN INTEGRAL DE DETECCIÓN DE MALOS TRATOS EN EL ANCIANO EN INSTITUCIONES SANITARIAS: EXPERIENCIA DE 3 AÑOS (2012-2014)

M. Lázaro, P. Serrano, C. Fernández, A. Santiago, P. Villavicencio, L. Gallego, T. Martín
En representación de Comisión contra la Violencia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

OBJETIVOS

- Realizar un registro hospitalario informatizado de los casos detectados de sospecha de malos tratos en el anciano de acuerdo con el plan integral de detección y seguimiento del maltrato al anciano en instituciones sanitarias elaborado en el Hospital Clínico San Carlos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- La Comisión contra la Violencia Hospitalaria ha elaborado un procedimiento comprometiendo a todos los profesionales sanitarios implicados (médico ,enfermera ,trabajador social, psicólogo) para detectar la sospecha de malos tratos.
- Se trata de un protocolo exhaustivo con un diagrama de actuación. Mediante la hoja de registro se ha podido conocer el tipo y caracteristicas de los ancianos con sospecha de malos tratos vistos en el Hospital.

RESULTADOS

- Durante 3 años (2012-2014) se han registrado 160 casos de sospecha de malostratos : 16 en pacientes >65 años (10%).Edad media: 79.5+ 9.2Mujeres:. 87.5% Historia de violencia previa:12 (75%).Dependencia física:11 (68.7%). Deterioro cognitivo:9 (56.2%) En 14 casos el agresor convivia con el anciano.
- Profesional que realiza la notificación:T.Social: 12 casos(/5%). Médico: 3casos.Enfermera:1caso.
- Lugar del registro: Urgencias: 13 casos (81,2%) Hospitalizacion 3 casos.
- Tipos de malostratos: Fisicos:3casos; Psiquicos;:2Negligencia: 3 Económicos:1Mixtos:7

CONCLUSIONES

- 1. Retrato robot de victima: Mujer con importante deterioro físico y cognitivo.
- 2.- Los maltratos mixtos son los más frecuentes.
- 3.- El servicio de urgencias es el lugar dónde más se detecta este problema.
- 4.- El registro hospitalario de casos de malos tratos es fundamental para la detección y seguimiento del
- maltrato en el anciano.

Tendiendo puentes
DE LA OPORTUNIDAD AL PRIVILEGIO DE ENVEJECER

57 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología
XIV Congreso de la Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología Zahartzaroa
SAN SEBASTIÁN-DONOSTIA
3, 4 y 5 junio 2015

Hospital Clínico San Carlos

SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE SOSPECHA DE MALOS TRATOS EN EL ANCIANO EN INSTITUCIONES SANITARIAS: EXPERIENCIA DE 3 AÑOS (2012-2014)

P. Serrano, C. Fernández , M. Lázaro, M.Á. Benito, A. Santiago, L. Gallego, T. Martín
En representación de Comisión contra la Violencia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

OBJETIVOS

- Realizar un registro hospitalario informatizado de los casos detectados de sospecha de malos tratos en el anciano de acuerdo con el plan integral de detección y seguimiento del maltrato al anciano en instituciones sanitarias elaborado en el Hospital Clínico San Carlos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- La Comisión contra la Violencia, como órgano encargado de las estrategias para detectar el maltrato en el anciano ha elaborado un procedimiento comprometiendo a todos los profesionales sanitarios implicados (médico ,enfermera ,trabajador social, psicólogo).
- Se trata de un protocolo exhaustivo con un diagrama de actuación. Mediante la hoja de registro se ha podido conocer el tipo y caracteristicas de los ancianos con sospecha de malos tratos vistos en el Hospital. A través de este plan integral.se ha conseguido un seguimiento de los casos de malos tratos.

RESULTADOS

- Durante 3 años (2012-2014) se han registrado 160 casos de sospecha de malos tratos : 16 en pacientes >65 años (10%).Edad media: 79.5+ 9.2Mujeres:. 87.5%.
- Seguimiento de los casos de sospecha de malos tratos: Derivación a Atención Primaria: 3 casos; Servicios Sociales: 5 casos; Servicios Sociales+Atención Primaia:5 casos; Servicios Sociales+ Servicios Especificos:2;
- Coordinación con Juzgado:1. Han precisado ingreso hospitalario:5 casos.Institucionalización: 4 casos. Tras un año de seguimiento han fallecido 9 pacientes: 4 en el Hospital; 2 en Residencia, 2 en Domicilio y 1 en Centro de Apoyo.

CONCLUSIONES

- 1.- La coordinación socio-sanitaria es clave tras la detección de los casos de malos tratos en el anciano para continuidad de cuidados y ubicación correcta (domicilio,centro de apoyo,residencias).
- 2.- En nuestra serie fallecen al año de seguimiento más de la mitad de los casos registrados.

Día Mundial de Conciencia al abuso de Ancianos · 15 Junio

¡¡Siempre es el día para luchar contra el maltrato!!