EL **MALTRATO PSICOLÓGICO** A LAS **PERSONAS MAYORES**

Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis. Universidad de Valencia.

Vicepresidenta de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia

4-5 octubre 2017. CEOMA

índice

1. LAS COSAS, POR SU NOMBRE

2. NO SOLO DEJAN HUELLA LOS 400 GOLPES

1.

LAS COSAS, POR SU NOMBRE

El aumento de la esperanza de vida y de personas mayores y muy mayores en situación de dependencia, conlleva **un mayor número de personas en centros residenciales**.

Diferentes estudios sobre el maltrato institucional han explicado formas de manifestarse, consecuencias y la percepción que tienen quienes lo sufren (Williams, Kemper y Hummert, 2003).

En España, Rubio (2005) y Tabueña et al (2005) han estudiado el maltrato institucional, en general.

Aquí nos centraremos especificamente en el **maltrato psicológico institucional**; analizaremos las conductas de maltrato psicológico que se producen en las residencias, entendido éste como **acción y omisión**: desde los gritos hasta el habla inadecuada, desde el rechazo hasta el ostracismo…

Rubio, R. (2005). Concepto, tipos, incidencia y factores de riesgo del maltrato institucional de personas mayores. (113-132). *Violencia contra personas mayores.* Ariel.
Tabueña, C.M., Quintana, I, Mas., I. y Moya, J. (2005) Els maltractaments a la gent gran. Del debat al repte. II Congrés deProfessionals i Entitats de Gerontologia i Geriatria de Catalunya. Barcelona
Williams, K., Kemper, S., y Hummert, M. L. (2003). Improving nursing home communication: An intervention to reduce elderspeak. *The Gerontologist, 43*(2), 242-247.

El Centro Reina Sofía coincidiendo con la definición de INPEA y *Action on Elder Abuse*, establece cinco categorías de maltrato hacia personas mayores:

-maltrato físico
-abuso económico/financiero
-abuso sexual
-negligencia
-maltrato emocional/psicológico

Negligencia

Uno o más acciones que **no llegan a un nivel mínimo** de lo que se considera que tendría que suceder para una tarea determinada.

Es un **acto mal realizado** por parte de un proveedor de asistencia sociosanitaria que se desvía de los estándares aceptados, parámetros mínimos y estándares de conducta, y **no haber cumplido** con la normas técnicas en lo sociosanitario y que causa alguna lesión a la persona.

Es haber realizado **actos no apropiados** o, **no haber tenido la diligencia requerida** para el caso particular.

Impericia.

Imprudencia.

Pocas investigaciones han utilizado herramientas estandarizadas para evaluar negligencia (Duke OARS, Katz ADL Index). La mayor parte de los investigadores han desarrollado sus propias preguntas para medirlo.

La prevalencia de negligencia en diferentes estudios analizados osciló entre 0.2% y 5.5% (máximo: 15.8%) en diferentes países.

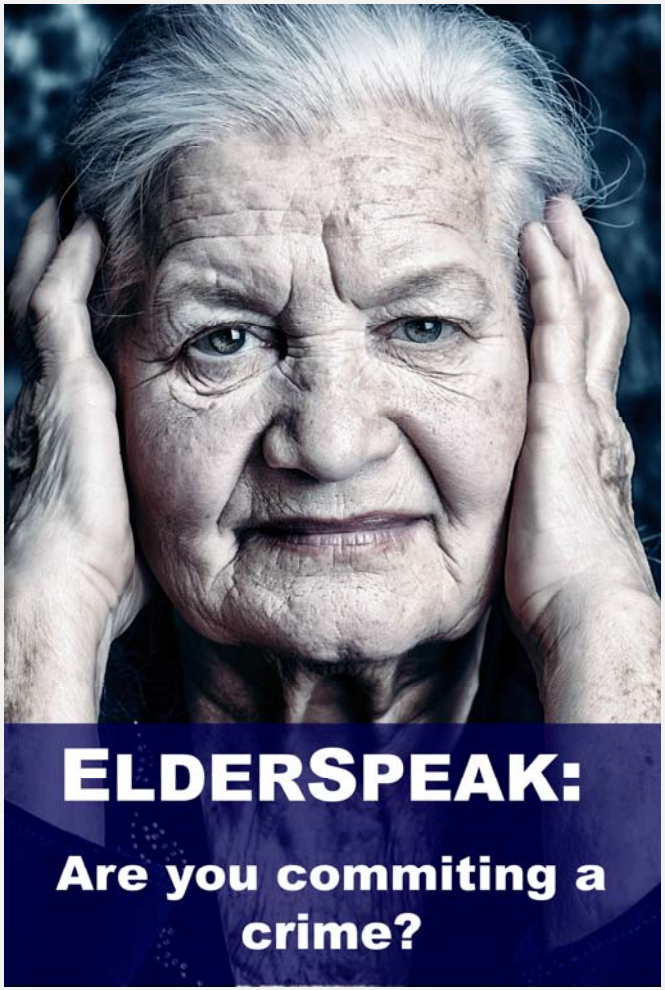
Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., &. Lachs, M.S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, amd prevention strategies. Gerontologist, 56(Suppl 2): S194–S205.

Maltrato psicológico, infantilización, elderspeak

Es una forma de violencia con acciones que producen dolor emocional, angustia, distrés en una persona a través de actos verbales o no verbales.

Ejemplos:

-uso de un lenguaje abusivo,
-opresión,
-manipulación, chantaje,
-acosar, atemorizar,
-gritar,
-humillar,
-aislar
-infantilizar.



OMS (2002), *The Toronto Declaration on the global prevention of elder abuse*).

Maltrato Psicológico/ Emocional

La herramienta más utilizada es CTS (*Conflict Tactic Scale*, aunque es un instrumento creado para la detección de comportamientos violentos de carácter verbal y físico en las relaciones de noviazgo en jóvenes y adolescentes); algunos estudios han desarrollado sus propias cuestiones.

Algunas investigaciones hablan de un criterio de 10 casos o más en el pasado año y otros, **que la situación sea percibida como tal** por la persona mayor.

En líneas generales los estudios hablan de una prevalencia de 0.7% a 27.3%, con una media de 8.8%.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., &. Lachs, M.S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, amd prevention strategies. Gerontologist, 56(Suppl 2): S194–S205.

Discutir de forma tranquila

Buscar información para apoyar tu punto de vista

Llamar a otra persona para que os ayude

→ Insultar o maldecir

→ Nergarse a hablar de un tema

→ Marcharse molesto de la habitación

Llorar

→ Decir algo para fastidiar

→ Amenazar con golpear

Sujetar físicamente

Lanzar algún objeto

Golpear, patear o lanzar algún objeto

Empujar o agarrar

Abofetear

Patear, golpear, morder

Ahogar

Dar una paliza

Amenazar con un cuchillo o algún arma

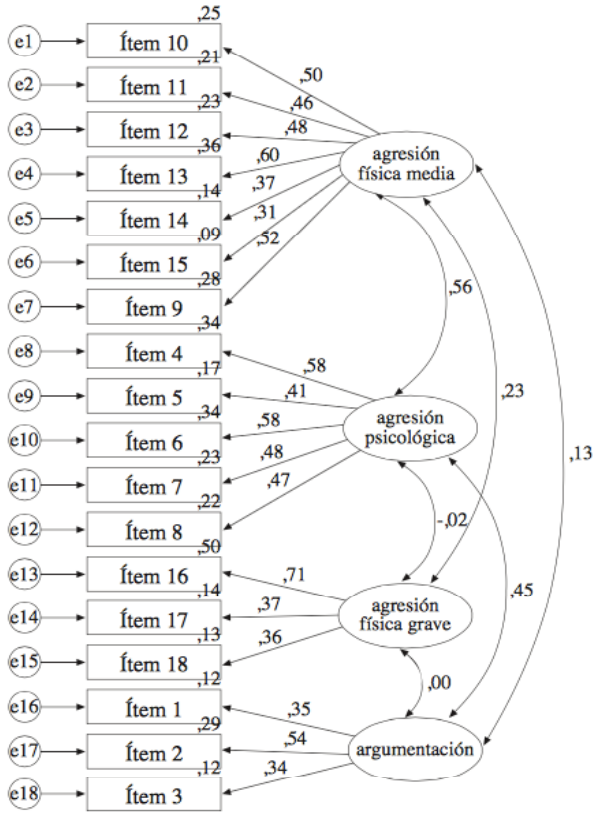


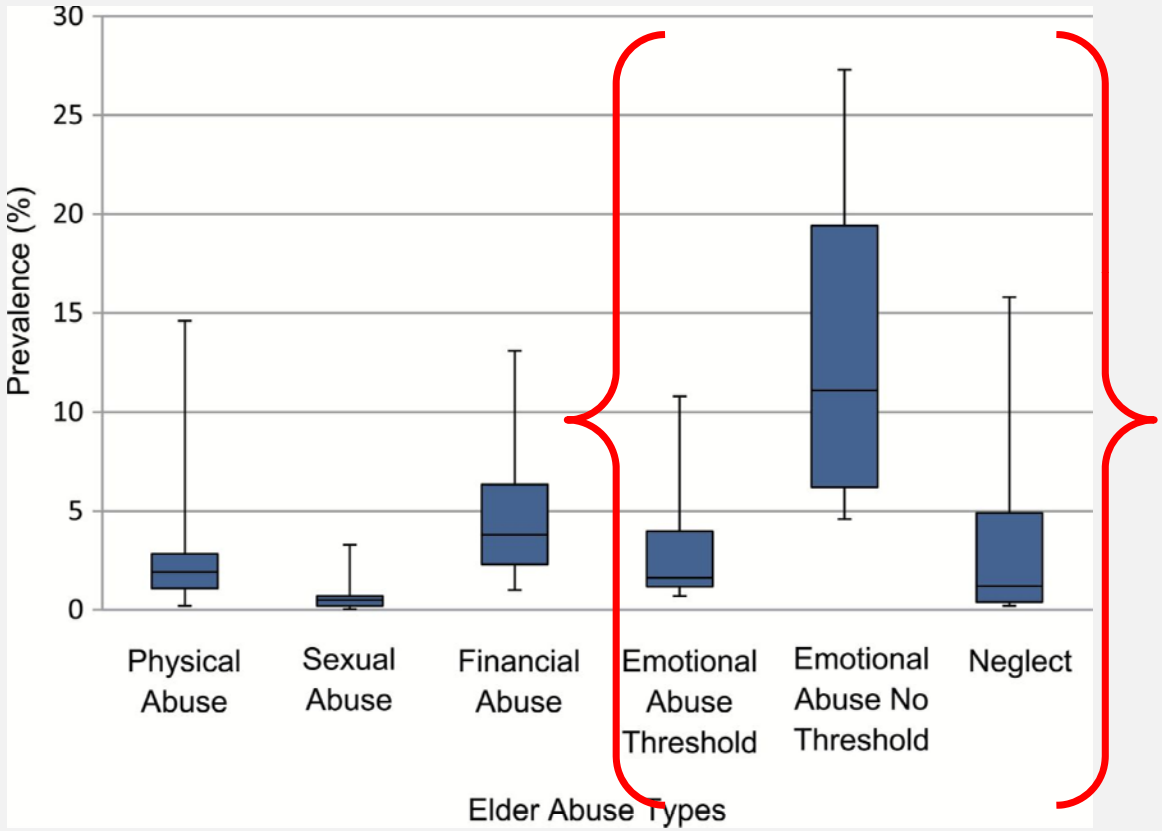
Figura 1. *Análisis factorial confirmatorio de la estructura factorial del MCTS en perpetradores*

Psicothema 2007, Vol. 19, nº 4, pp. 693-698
www.psicothema.com
ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG
Copyright © 2007 Psicothema

Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española

Marina J. Muñoz-Rivas, José Manuel Andreu Rodríguez*, José Luis Graña Gómez*, Daniel K. O´Leary** y Mª del Pilar González***
Universidad Autónoma de Madrid, * Universidad Complutense de Madrid, ** University of New York y *** Centro de Apoyo a la Familia nº 1 del Ayuntamiento de Madrid

Figure 1. International prevalence rates according to elder abuse type.



Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., &. Lachs, M.S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, amd prevention strategies. Gerontologist, 56(Suppl 2): S194–S205.

-Los perpetradores son **personas cercanas** (contexto familiar, relación profesional)

-A menudo el agresor **no es consciente** de la situación, ni de que sea un **trato inadecuado**

-Se producen en **diferentes contextos**, pero frecuentemente suceden en situaciones de cuidado

-residencias de personas mayores

Los tipos de maltrato que más se producen en las residencias de adultos mayores son:

- **INFANTILIZACIÓN:** Tratar a la persona como si fuera un niño
- **DESPERSONALIZACIÓN:** Proporcionar servicios de acuerdo a criterios generales que desatienden las necesidades particulares de cada uno; quitar la condición de "persona"; ni darle opciones de responsabilizarse de su propia vida
- **VICTIMIZACIÓN:** Ataques a la integridad física y moral mediante amenazas, agresiones verbales, robo, chantaje o castigos corporales.
- **SOBREPROTECCIÓN:** hacer cosas por el otro en lugar de promover su conducta autónoma.
- **DESHUMANIZACIÓN:** Ignorar a la persona y no permitirle intimidad
- **NINGUNEO; OSTRACISMO**: Ignorar y tratar a la persona como si no hubiese nadie presente, no hablarle.

Pillemer y Moore (1990)

Otros ejemplos de maltrato institucional poco visible, que debieran ser identificados, son:

-no suministrar adecuadamente los medicamentos, no revisar (POLIFARMACIA, POLIMEDICACION)

-comentarios inadecuados o hirientes

-no permitir la intimidad (higiene, sexualidad, soledad)

-restricciones o contenciones físicas o farmacológicas... (SUJECIONES)

-no proporcionar condiciones ambientales adecuadas (ENTORNOS POCO ESTIMULANTES, NO ADAPTADOS)

Caballero(2000)

Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis. Universidad de Valencia.
Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia

- ✓ **PERFIL del responsable del mal trato** en el ámbito institucional asistencial
  - mayoritariamente mujer
  - está poco preparado
  - está poco motivado
  - está sobrecargado de trabajo
  - trabaja en instituciones con problemas de organización y gestión

Tabueña et al, (2005)

BURNOUT: Una de sus características es el **trato despersonalizado** del trabajador hacia el usuario, que se relaciona con disminución de habilidades sociales y capacidades empáticas por sufrir un agotamiento emocional.

Tabla 2. Matriz de correlaciones entre las dimensiones del síndrome de burnout, empatía y edad

	Edad	AE	DP	RP	APersp	CEmp	EEmp	AEmp	TT
Edad	1								
AE	.313	1							
DP	.403	.860	1						
RP	-.370	-.183	-.043	1					
AP	.068	.061	.176	-.045	1				
CEmp	.176	.256	.357	-.161	.768**	1			
EEmp	.591**	.511*	.418	-.272	.521*	.437	1		
AEmp	.232	-.234	.509*	-.058	.671**	.608**	.337	1	
TT	.338	.338	.553*	-.172	.896**	.872**	.711**	.787**	1

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral). AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Profesional; APersp: Adopción de perspectivas; CEmp: Comprensión empática: EEmp: Estrés empático; AEmp: Alegría Empática: TT: Teca Total.

Martinez, Mendez y Garcia-Sevilla (2015)

- ✓ **DESENCADENANTES** de los malos tratos a las personas mayores en residencias:

  - que el personal de atención y cuidados sea insuficiente
  - que tengan escasa cualificación

  …de ahí que los índices mas altos se den entre el personal auxiliar

Rubio, (2005)

✓ FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO:

- o género (mujer)
- o edad (más edad)
- o con dependencia
- o salud fisica, mental, cognitiva deteriorada
- o bajos ingresos

✓ La mayor parte de las investigaciones con PM han excluido a las personas con Deterioro Cognitivo

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., &. Lachs, M.S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, amd prevention strategies. Gerontologist, 56(Suppl 2): S194–S205.

✓ **PREVALENCIA.** En los estudios realizados con cuidadores sobre el año anterior

- La prevalencia de abuso fisico oscila entre 1.0% y 23.1% (con una media de 10.9%)
- La prevalencia de negligencia oscila entre 4.0% y 15.4% (con una media de 11.1%)
- La prevalencia de abuso emocional/psicológico oscila entre 27.9% y 62.3% (con una media de 39.5%)

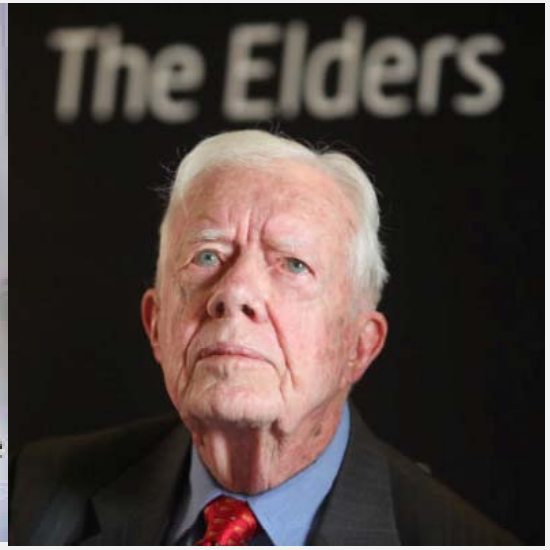
✓ Si bien **no existen datos de prevalencia en centros residenciales**, algunos autores estiman tasas muchos más altas que en las investigaciones realizadas en el ámbito comunitario

Cooney, Howard & Lawlor, 2006; Cooney & Wrigley, 1996; Cooper et al, 2008; Coyne, Reichman & Berbig, 1993; Paveza et al, 1992; Pillemer & Suitor, 1992; Pot, Van Dick, Jonker & Deeg, 1996; Wiglesworth et al, 2010; Castle, 2012; Goergen, 2001; Pillemer & Moore, 1989; Pot et al, 1996.

Elderspeak: lenguaje infantilizador

- **Palabras simples**
- **Frases cortas**
- **Tono de voz elevado, cantarín**
- **Uso de diminutivos**
- **Palabras y gestos "excesivamente" afectuosos**

Elderspeak: lenguaje infantilizador

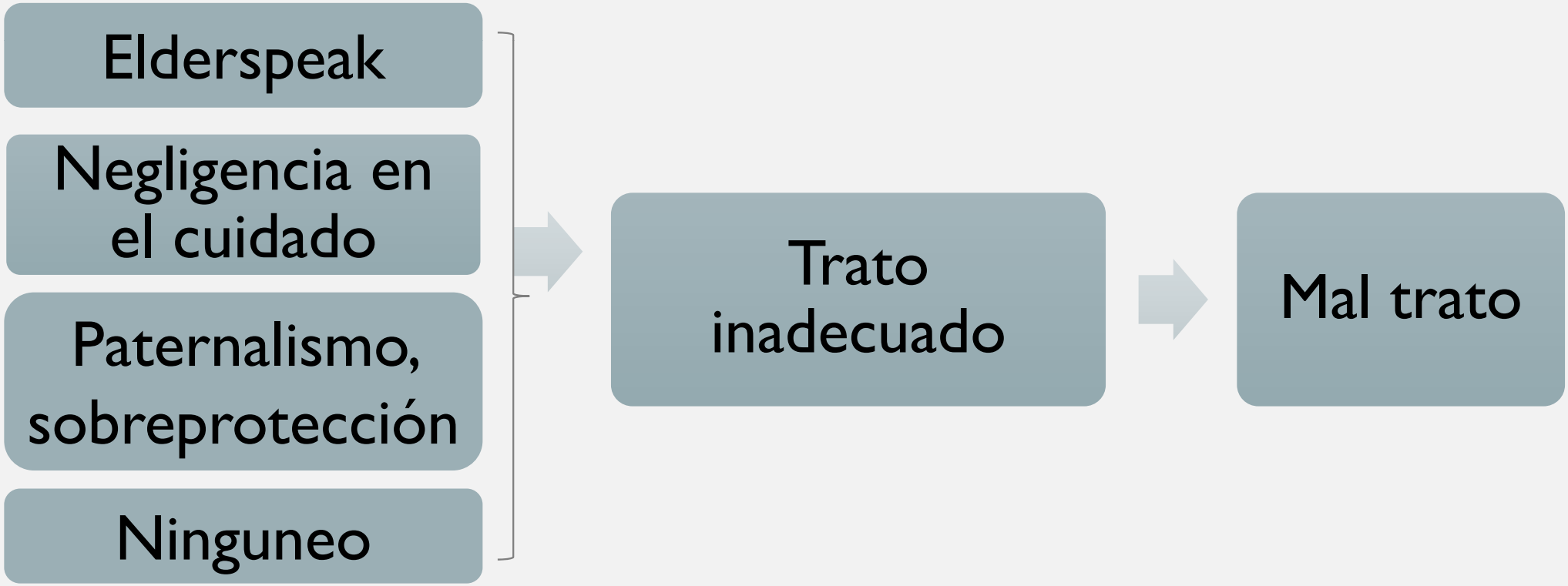


Términos inapropiados

Lenguaje infantilizador

Uso de términos genéricos: los viejos, los “abuelos”

Negligencia en los cuidados y trato inadecuado



Podemos llamarlo FALTA DE TIEMPO, NEGLIGENCIA, TRATO INADECUADO, MAL TRATO,

… pero es un MALTRATO

2.

NO SOLO DEJAN HUELLA LOS 400 GOLPES

Maltrato psicológico, negligencia, ostracismo, ninguneo, trato infantilizador

MODOS

- RECHAZO, GRITAR, AISLAR, IGNORAR, INMOVILIZAR, ENCERRAR, INTIMIDAR…

EFECTOS EN LA PERSONA MAYOR

- DEPRESIÓN, ANSIEDAD, MIEDO, CONFUSIÓN, TRISTEZA, DESMORALIZACIÓN, CONDUCTA EVITATIVA

Age and Ageing 2008; 37: 151–160
doi:10.1093/ageing/afm194
© The Author 2008. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org

SYSTEMATIC REVIEW

The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review

Claudia Cooper[1], Amber Selwood[2], Gill Livingston[1]
[1]University College London, Camden and Islington Mental Health and Social Care Trust, UK
[2]University College London, North East London Mental Health Trust, UK

Uno de cada seis profesionales dicen haber cometido maltrato psicológico y uno de cada diez, maltrato físico.

“Sobre el **80%** de los profesionales de residencias han observado a alguien cometiendo maltrato
… pero las tasas de denuncias son bajas: cerca del 2%

10% había cometido al menos un acto de maltrato físico
40% había maltratado verbalmente a un residente en los doce meses anteriores
36% personal de enfermería había sido testigo de un incidente de maltrato físico
81% había observado algún incidente de maltrato psicológico

Pillemer, K & Moore, DW(1989). Abuse of patients in nursing homes: findings from a survey of staff. The Gerontologist, 29 (3), 314-320

10% había cometido al menos un acto d
maltrato físico

40% había maltratado v
residente e

36% per ido testigo

ato físico

8 algún incidente de
psicógico

ESTUDIO 1.
DETECCIÓN DE MAL TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL Y TRATO INFANTILIZADOR EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES: profesionales

Objetivos.

1. Identificar situaciones de maltrato psicológico observadas por los profesionales
2. Conocer la frecuencia y distribución de situaciones de maltrato psicológico por modos de maltrato observado.

ESTUDIO 1.
DETECCIÓN DE MAL TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL Y TRATO INFANTILIZADOR EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES: profesionales

MÉTODO

-Muestra: 40 profesionales (psicólogos, tsociales, fisioterapeutas) de residencias de personas mayores en la Comunidad Valenciana.

-Instrumento: Cuestionario creado ad hoc 46 ítems sobre situaciones concretas de maltrato (emocional/psicológico y trato infantilizador), divididas por ámbitos y lugares donde se produce.

-Análisis: análisis descriptivos y pruebas chi cuadrado.

ESTUDIO 1.
DETECCIÓN DE MAL TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL Y TRATO INFANTILIZADOR EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES: profesionales

resultados1: Las conductas de maltrato psicológico observadas con más frecuencia se dan en el **área del lenguaje** (habla y comunicación):

-uso de diminutivos (85%),
-ostracismo (77.5%),
-habla infantil (72.5%),
-conductas impacientes (65%)

ESTUDIO 1.
DETECCIÓN DE MAL TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL Y TRATO INFANTILIZADOR EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES: profesionales

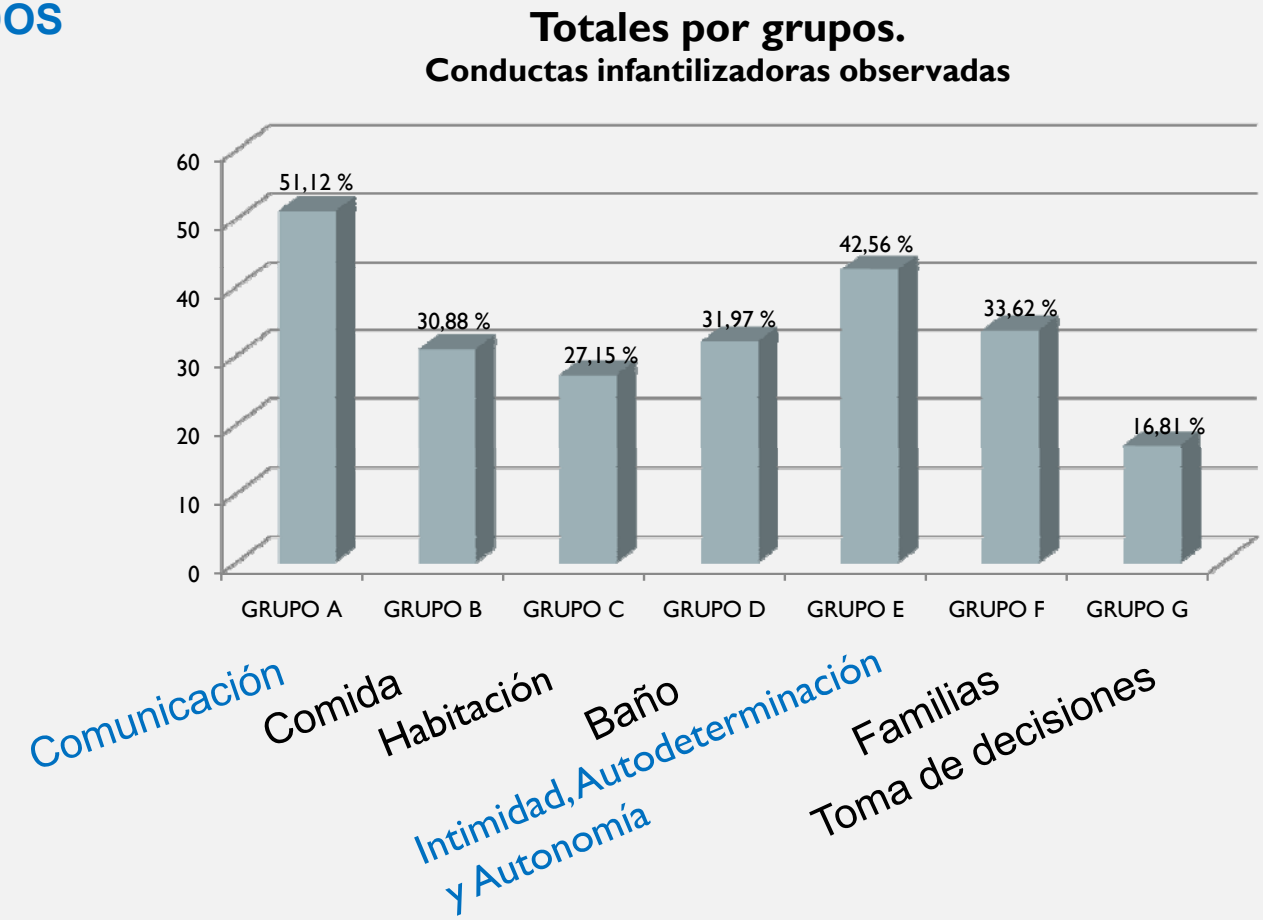
resultados2: Otras conductas de maltrato psicológico observadas respecto al área de **intimidad y autodeterminación**:

-se les riñe ante otros (59%),
-se les lleva de un sitio a otro sin indicarles dónde van (54%),
-no se les dar libertad para hacer lo que deseen (47.5%).

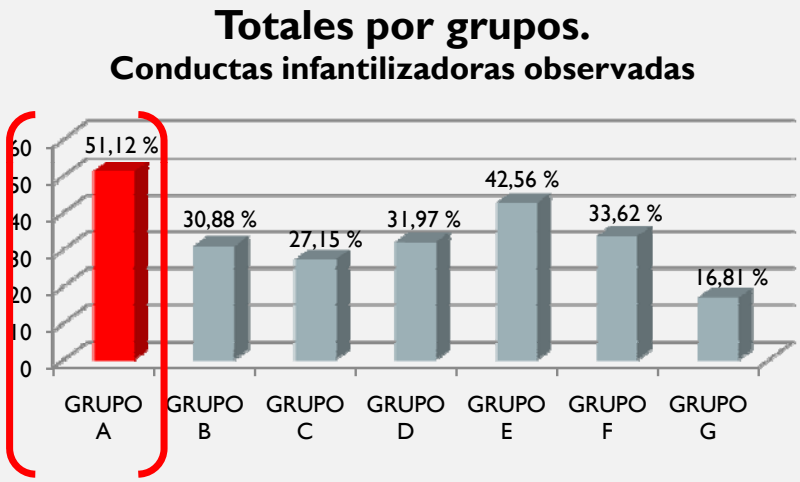
ESTUDIO 1.
DETECCIÓN DE MAL TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL Y TRATO INFANTILIZADOR EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES: profesionales

resultados3: De las 46 conductas posibles, la media han sido **15** conductas observadas (máx: 42; min: 2).
resultados4: ¿Quién? Auxiliares sobre todo.

RESULTADOS


Totales por grupos.
Conductas infantilizadoras observadas
60
50
40
30
20
10
0
51,12 %
30,88 %
27,15 %
31,97 %
42,56 %
33,62 %
16,81 %
GRUPO A
GRUPO B
GRUPO C
GRUPO D
GRUPO E
GRUPO F
GRUPO G
Comunicación
Comida
Habitación
Baño
Intimidad, Autodeterminación y Autonomía
Familias
Toma de decisiones

RESULTADOS



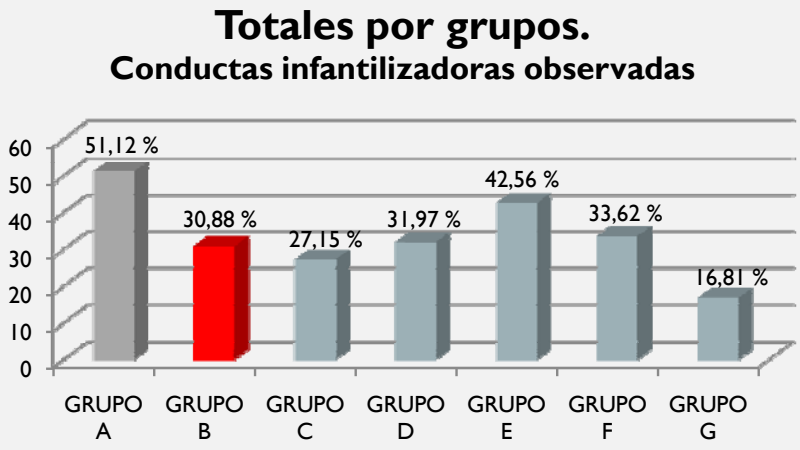
COMUNICACIÓN (9 items)

Hablar a la persona mayor gritándole, chillándole, incomodá ndole delante de otros

Hablar a la persona mayor con brusquedad cuando repite lo mismo varias veces

Hablar a la persona mayor como si fuese un niño pequeño

RESULTADOS



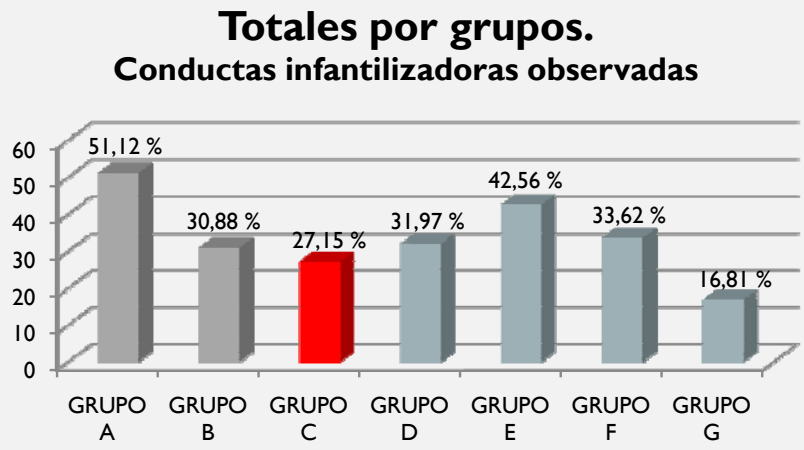
EN LA COMIDA (7 items)

Poner el babero cuando no es necesario

Dar comida triturada sin necesidad

Dar de comer llevando la comida a la boca de la persona mayor

RESULTADOS



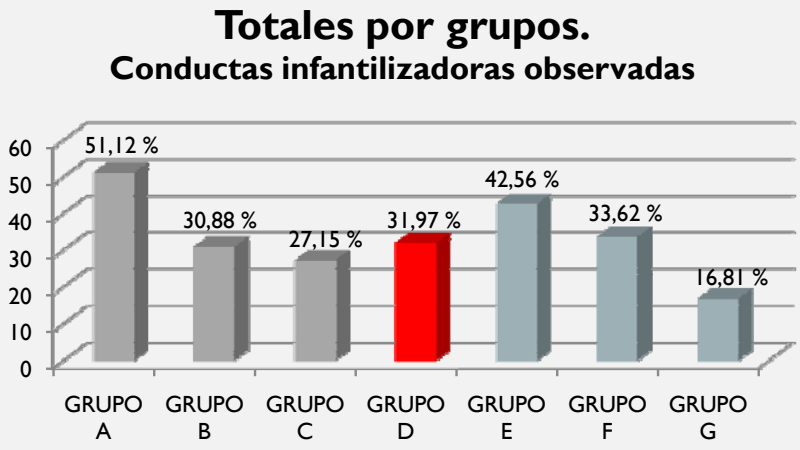
EN LA HABITACIÓN (11 items)

Entrar en la habitación sin llamar

Los profesionales entran en las habitaciones sin tener en cuenta los ritmos de sueño/vigilia o la relación afectiva-sexual que pueda existir

Se usan las barandillas como medio protector o de sujeción y no como promotor de autonomía

RESULTADOS

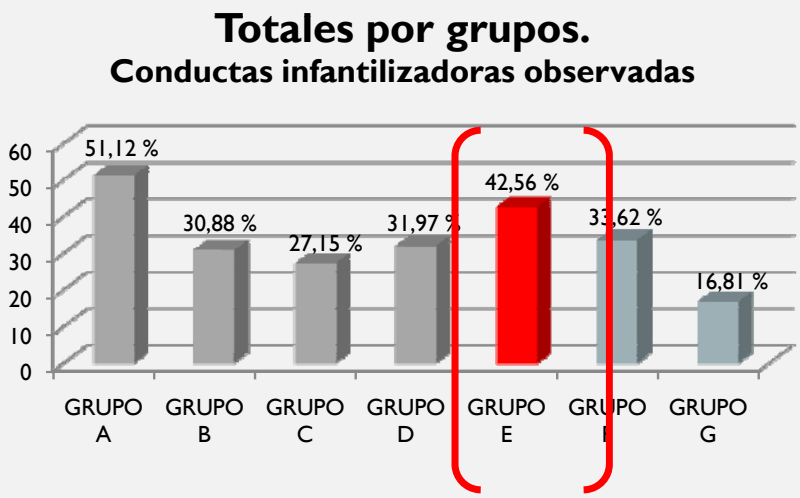


EN EL BAÑO (8 items)

Se deja la puerta abierta mientras se realiza la higiene de la persona mayor

Se le pone pañal (siendo continente) por comodidad, para no acompañar al baño

RESULTADOS



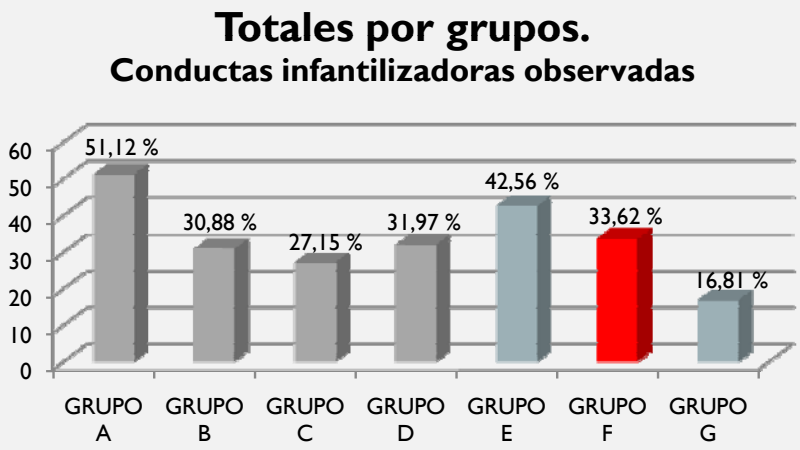
INTIMIDAD, AUTODETERMINACION, AUTONOMIA (5 items)

Se regaña a la persona mayor delante de otros

Se hacen comentarios con profesionales o residentes acerca de circunstancias personales / familiares sin permiso

No se le permite hacer todo lo que pueda por sí mismo, esperando pacientemente a que lo haga a su ritmo

RESULTADOS

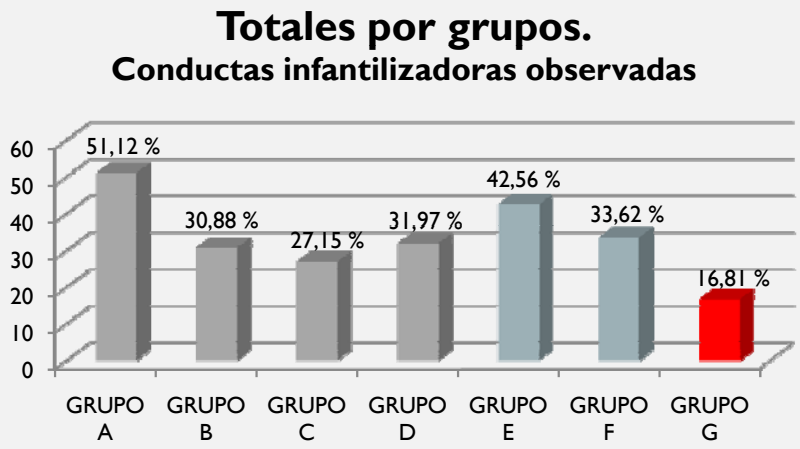


EN LAS CONVERSACIONES CON LA FAMILIA (3 items)

Se ningunea a la persona mayor

Se excluye a la persona mayor en conversaciones con la familia

RESULTADOS

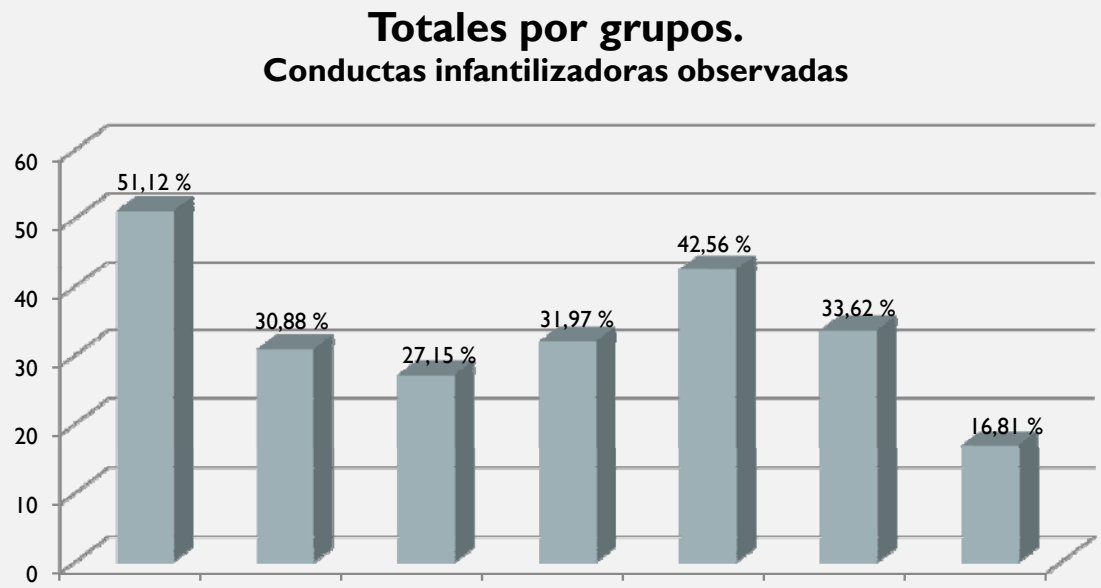


EN LA TOMA DE DECISIONES (3 items)

No se le pregunta acerca de lo que le apetece hacer en cada momento

No se le pregunta acerca de dónde quiere estar

RESULTADOS



Comunicación
Comida
Habitación
Baño
Intimidad, Autodeterminación y Autonomía
Familias
Toma de decisiones

Dignidad!

RESULTADOS

“Abuelito- abuelita” o “mi niña- mi chico”.
A veces se les habla mal para apresurarles en las tareas, o porque tienen alteraciones de conducta por demencia. Les reñimos mucho.

!Ya te he oído! ¿quieres terminar ya?
!Es que no se entera de nada!

“A veces las prisas hacen que se les conteste mal. Con las personas más deterioradas si que se suele hablar de ellas como si no estuviesen delante, y a veces ni se les saluda”.

“A veces se confunde el uso de diminutivos con mostrar cariño. Se le grita si no oye, hablarle como a un niño pequeño como si así se facilitara la comprensión. La brusquedad puede deberse a las prisas”.

RESULTADOS

Desnudo integral en su habitación.
No se les deja hacer cosas solos por culpa horario, a veces “no es posible”

“Se usan sus nombres en diminutivo”.
“Se les habla con un tono como si fueran niños, se presupone lo que quieren expresar, y se les ignora, hablando entre nosotras de sus patologías o incidentes que les afectan como si no estuvieran delante”.
“Toma agüita, cariñito”
“Se les llama: ‘los dependientes’, ‘los válidos y los asistidos’…

“Si hace algo mal, le riño para que no lo haga otra vez”

“No puedo estar explicando a cada uno a dónde lo llevo. A mi me mandan que coja la silla y la lleve allá, y yo la llevo”

“No puedo esperar a que acabe de comer a su ritmo. Ha de terminar un turno, debemos recoger y luego otro turno. Mejor le doy de comer y acabo antes”

RESULTADOS

resultados5: Las razones que provocan esas conductas de maltrato psicológico observadas se relacionan con falta de personal, organización de tareas del centro, estar más expuestos a factores estresantes y estar menos cualificados.
resultados6: Parece que son las rutinas y la sobrecarga lo que no permite tener en cuenta los gustos o necesidades específicas de las personas en los centros residenciales.

ESTUDIO 2.
PREVALENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Objetivos.

-Conocer la prevalencia de actitudes y/o conductas inadecuadas de los profesionales de centros residenciales hacia las personas mayores institucionalizadas

-Poner de manifiesto la necesidad de fomentar actuaciones dirigidas a reducir el trato inadecuado en las residencias.

Material y método

Estudio transversal y descriptivo

Instrumento

Cuestionario de detección de maltrato psicológico, desarrollado por Pinazo (2011), integrado por 46 ítems que pregunta sobre la ocurrencia de diferentes conductas en 7 dimensiones.

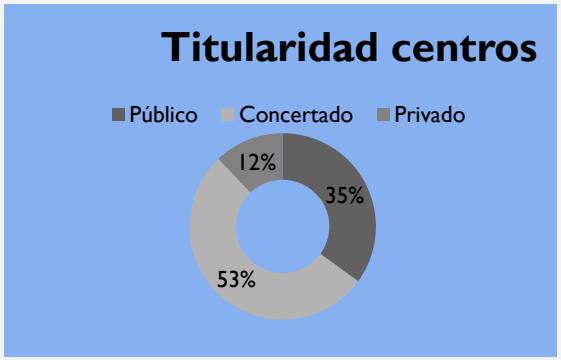
ESTUDIO 2. PREVALENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

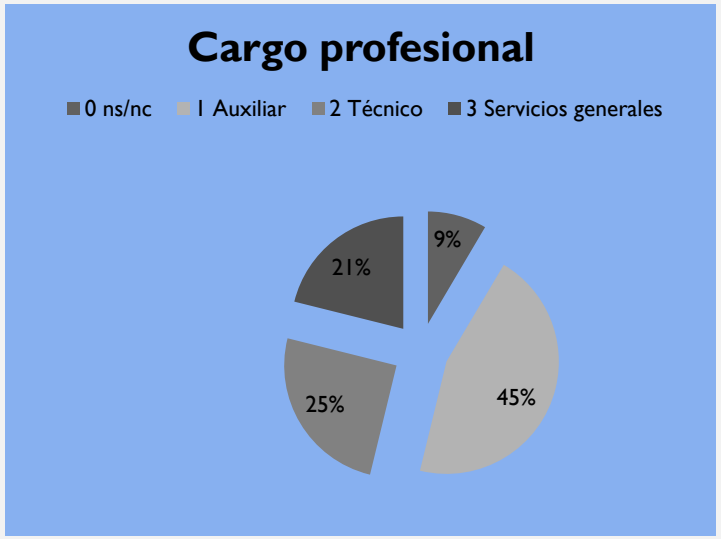
Método

Muestra

N: 223 personas, mayoría mujeres

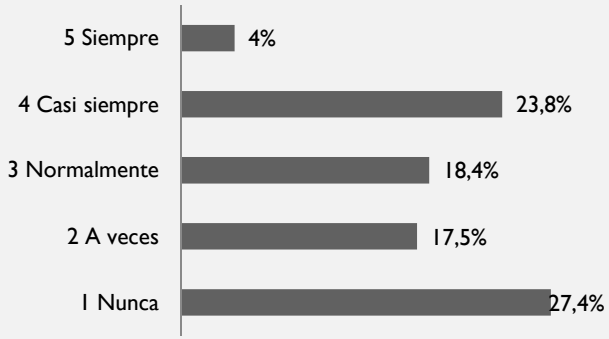
10 centros residenciales de la Comunidad Valenciana.



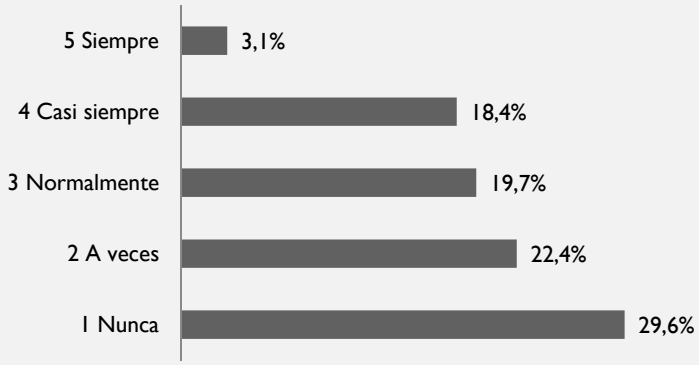


ESTUDIO 2.
PREVALENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

ÍTEM 32. No se tiene en cuenta el pudor

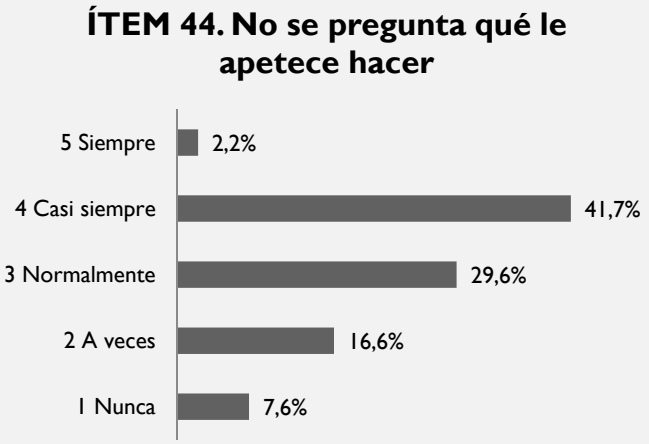


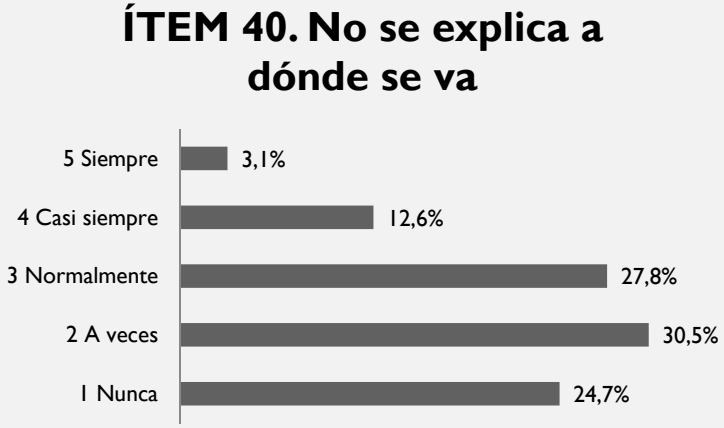
ÍTEM 18. No se respeta la intimidad



Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis. Universidad de Valencia.
Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia

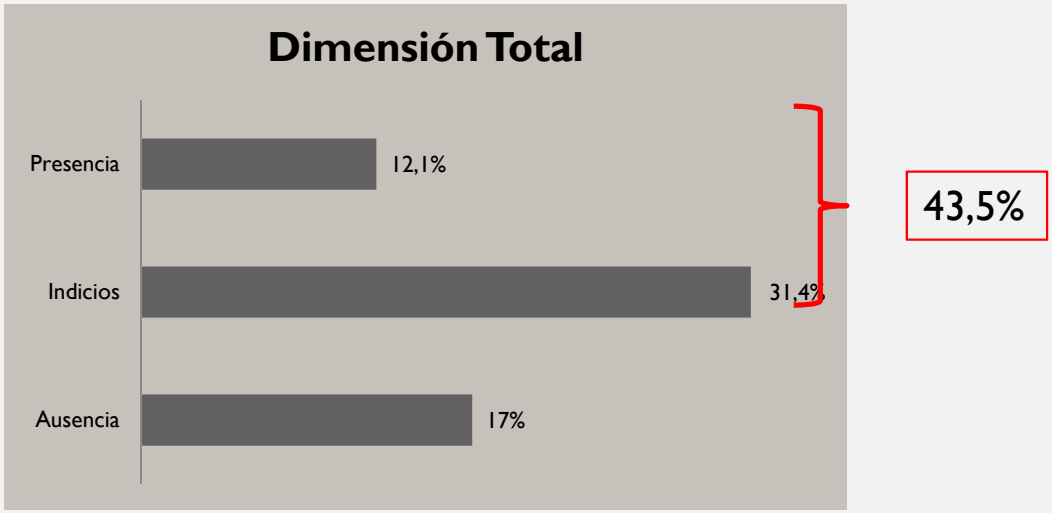
ESTUDIO 2.
PREVALENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS





Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis. Universidad de Valencia.
Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia

ESTUDIO 2.
PREVALENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS



Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis. Universidad de Valencia.
Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia

Resumiendo…

- ✓ **PERFIL DE RIESGO DE MALTRATO**: mujer, muy mayor, con dependencia, con salud fisica y cognitiva deteriorada, pobre
- ✓ En España no hay datos de maltrato a personas con DC
- ✓ En España no hay datos de maltrato institucional
- ✓ Menos aún cuando se trata de maltrato emocional o psicológico, tan difícil de demostrar, tan difícil de detectar.
- ✓ Pero se estima una prevalencia mayor a la encontrada en otros estudios:
  - Maltrato físico: 1.0% y 23.1%
  - Negligencia: 4.0% y 15.4%
  - **Maltrato emocional/psicológico: 27.9% y 62.3%**
- ✓ Desencadenantes son: poca preparación de los profesionales, baja motivación, sobrecarga, normativa, instituciones que trabajan aún con modelos asistenciales, con problemas de organización y gestión.

Muchas gracias por su atención

e mail: **Sacramento.Pinazo@uv.es**