

Protocol d'actuació en situacions de maltractament de la gent gran



Dr. Antoni Ayuso i Gatell
Cap d'urgències. Clínica Plató. Fundació Privada. Barcelona

Introducció

La nostra societat ha presentat canvis radicals en l'estructura econòmica, social i familiar, amb una important repercussió en la seva relació envers la gent gran. Les llars acullen nuclis familiars reduïts, sense espai suficient per conviure amb els avis. La tradicional mare de família, incorporada al món laboral, amb prou feines disposa de temps per ocupar-se de casa, marit i fills. El pare de família, sovint no s'ha decidit a exercir el rol desocupat per la mare tradicional. Ambdós, ocupen el temps lliure disponible en afers que no contempnen tenir cura dels ancians en els seus últims anys de vida; fins i tot, si ho fan, si l'estat físic dels vells requereix una atenció continuada, no la poden assumir per entrar en col·lisió amb les necessitats imposades per la feina i l'estil de vida actuals. La col·laboració d'altres membres de la família s'ha anat perdent, pel fet de viure allunyats els uns dels altres i amb problemes similars, si no prefereixen gaudir del fet de no tenir-los. Els vells han passat de ser un referent, a ser una càrrega que no s'assumeix si és massa feixuga. Les opinions i l'experiència dels ancians, si estan en situació d'aportar-les, solen tenir poc valor pràctic, caducada la utilitat, mentre que el seu valor no material ha caigut en el despretigi.

La família actual, busca el suport que no pot o no vol proporcionar a través d'elements externs d'alt cost econòmic o els demana a la societat del benestar, que té serioses dificultats per atendre l'allau de demandes en aquest sentit.

És així com la gent gran pot quedar sota tutela de persones o institucions de pocs o nuls escrúpols, o restar gairebé deixats a la seva sort en un racó de la llar pròpia o dels seus descendents.

En aquest terreny adobat per a l'aparició de maltractaments de tota mena, no és estrany que cada cop hi recollim més problemes, probablement la punta d'un iceberg submergit en la por i la incapacitat de revoltar-se dels nostres vells.

Tard o d'hora, aquests casos, si no han estat detectats pels mecanismes d'assistència social entren en contacte amb els treballadors de la salut, per motius assistencials, i si aquests estan prou sensibilitzats i motivats davant el problema poden detectar senyals d'abandonament o maltractament, que tenen l'obligació moral d'afrontar per intentar de posar-hi remei.

Resum

Es presenta la Guia clínica d'actuació davant el maltractament de la Gent Gran, que s'utilitza a la Clínica Plató per a la detecció, tractament, protecció i assessorament de les persones d'edat avançada que pateixen maltractament.

Per donar una resposta en aquest sentit, cal disposar de guies d'actuació per detectar el problema i saber activar els mecanismes disponibles per ajudar la gent gran en aquesta penosa situació.

L'objectiu d'aquesta guia, utilitzable tant al Servei d'Urgències com en l'àmbit d'Hospitalització o Consulta externa, adaptada a les característiques de la Clínica Plató, és el de ser una eina per ajudar la gent gran en situació d'abandonament o que pateixi maltractament.

1. Definicions

Abandonament o negligència: Concepte psicosocial, sinònim de desatenció i descurança per part de les persones o les institucions de les quals depèn la persona gran.

Abús: L'acció d'extralimitar-se en exercir un poder, facultat, dret o situació especial, més enllà del que es considera lícit, amb finalitats distintes de les normals i esperades, fins i tot, l'actuació desmesurada en la comissió d'actes il·lícits.

Maltractament: Quan la persona és objecte de violència física o psíquica, de fet i/o per omissió, per part d'un altre que, fins i tot, pot ser algú de qui depèn per cobrir les seves necessitats.

2. Tipus de maltractaments

Físics: Accions intencionades que provoquen o poden provocar dany físic, qualsevol contacte sexual realitzat contra la

voluntat de la persona, càstigs, tancaments, obligar a prendre aliments que no es volen, etc.

Psíquics: Siguin amenaces, insults o pressions de caràcter psicològic.

Econòmics (explotació): Agafar diners d'una persona gran sense el seu consentiment, forçar a desprendre's de propietats o testar en contra de la seva voluntat, fins i tot, rebre visites només per interessos econòmics.

3. Procediment d'aplicació de la guia

3.1. Difusió de les guies: Perquè les víctimes de maltractament amb les quals entra en contacte el personal assistencial, es puguin beneficiar de l'aplicació correcta d'aquesta guia o d'un altre semblant, el primer pas és la seva difusió dins dels centres sanitaris, per sensibilitzar els seus metges, infermeres i assistents socials.

3.2. Han de saber com tenir accés a la guia, per tal de consultar-la i esbrinar millor les circumstàncies de cada cas. En el nostre cas, aquesta guia es pot consultar al Servei d'Urgències.

3.3. Els professionals han d'estar prou alerta per tenir la sospita que hi pot haver maltractament, sigui davant de les lesions físiques que es consideren com a *Indicadors de maltractament físic* (taula 1), o en detectar alteracions psicològiques de les considerades com *Indicadors de maltractament psicològic* (taula 2).

3.4. Davant de la sospita cal, amb tacte i discreció, esbrinar si hi ha factors de risc per patir maltractament (taula 3), Indicadors d'abús econòmic (difícils de demostrar en àmbit hospitalari) (taula 4), o *indicadors de maltractament* (taula 5).

Per dur a terme la investigació són bàsics tant el paper del metge o la infermera que detecta el possible cas a Urgències, Consulta externa o Hospitalització com el paper de l'assistenta social.

Aquests factors i indicadors es poden descobrir a través de les converses amb la família o cuidadors. Per dur-ho a terme cal *demanar interconsulta a l'assistenta social*, tant en pacients ingressats com a Urgències o Consulta externa.

Si no es disposa d'assistenta social el recurs més proper és recórrer al treballador social del Centre d'Atenció Primària o Àrea Bàsica de Salut que li correspongui i que l'ajudarà o encaminarà als altres recursos de l'àmbit públic o privat que assisteixin a les seves necessitats (protecció i suport, orientació jurídica i psicològica...).

3.4.1. Tasques de la infermera i/o el metge que detecten el possible maltractament

- Escriure qualsevol anomalia detectada durant l'ingrés.
- Administrar la medicació sempre en presència de la infermera.
- Observar si hi ha cap diferència de conducta del pacient en presència o absència de la família i fer-ho constar en el full d'Infermeria.
- No interrogar la família sobre això, per no generar actituds defensives.

- El pacient reconeix abusos passats o presents.
- Evidències d'abús sexual.
- Reingressos freqüents a Urgències o altres Serveis que puguin indicar descurança.
- Manca d'atenció mèdica.
- Interval sospitosament llarg entre la lesió i la demanda d'assistència.
- Fractures de repetició.
- Hematomes antics i nous.
- Lesions o ferides no tractades degudament o de difícil explicació.
- Lesions en zones amagades pels vestits.
- Ferides a la pell del crani.
- Cremades de cigarretes o altres substàncies, o per contacte amb altres objectes.
- Deshidratació o malnutrició.
- Manca d'higiene.
- Vestimenta no apropiada.
- Administració incorrecta de medicaments i intoxicacions.
- Manca de material ortopèdic necessari per a la seva mobilitat i per evitar accidents.

Taula 1. Indicadors de maltractament físic.

- Depressió i dolor emocional.
- Incomunicació i manca de relació amb l'exterior.
- Senyals d'haver estat lligat o confinat al domicili.
- Conducta autodestructiva (fins i tot intent de suïcidi).
- Por de tornar a casa.
- Intromissió en la intimitat.
- Ansietat creixent en presència de la família i negació del problema.

Taula 2. Indicadors de maltractament psicològic.

- No transmetre a la família la sospita de maltractament pel mateix motiu i per no ferir els seus sentiments si posteriorment no es confirma la sospita.

3.4.2. Tasques de l'assistenta social

Iniciar l'estudi sociofamiliar a través de:

- a) El mateix pacient, si és possible.
- b) Família nuclear i cuidadors.
- c) Família extensa.
- d) Professionals de la Clínica plató que estiguin en contacte directe amb el pacient.
- e) Amics i veïns de la possible víctima.
- f) Serveis professionals externs al nostre centre que tinguin o hagin tingut contacte amb la possible víctima (capçalera, serveis socials, casal d'avis, centre de dia...).

Assessorar la víctima per fer la denúncia que pot tramitar la mateixa víctima personalment, si està capacitada.

Entrevistes successives a la família per fer-ne una valoració i per fer *propostes d'intervenció social*, les quals s'aportaran a l'equip interdisciplinari per, un cop valorades, decidir les condicions de l'alta.

- Alteració de funcions cognitives o trastorn psiquiàtric.
- Gent gran que viu sola amb dependència en les AVD.
- Aïllament social o ambient social pertorbat.
- Cuidador inadequat (alteracions psicològiques).
- Manca o desestructuració de la família.
- Deteriorament funcional i/o habitatge amb barreres arquitectòniques.
- Manca de preparació a la jubilació.
- Addicció a l'alcohol/tabac.
- Internament en Institucions poc apropiades.
- Escassos recursos econòmics.
- Persona sola amb béns.

Taula 3. Factors de risc de maltractament.

- Donar poders a un advocat quan la persona no coneix ni el sentit ni la transcendència dels seus actes.
- Persones que demostrin molt d'afecte i amistat recent envers persones grans i riques.
- Promesa d'assistència per a tota la vida a canvi de bona voluntat o escripturació de béns.
- Canvi en la titularitat de la casa a favor d'un amic quan la persona gran no és capaç de comprendre la naturalesa i l'abast de la transacció.
- Moviments inusuals de comptes bancaris, com ara reintegraments per caixer automàtic quan la persona no té mobilitat.
- Manca de comoditats: TV, atenció personal, vestits adients a la temperatura ambiental, etc.
- Extraviament freqüent de joies i objectes valuosos.
- Falsificació de xecs o documents signats quan la persona no pot escriure.

Taula 4. Indicadors d'abús econòmic.

- Manca de bona voluntat o resistència a la realització del pla assistencial marcat per l'equip de salut.
- Rebuig i claudicació familiar.
- Refús per part de la família a abonar les despeses necessàries per a les seves atencions (residència, cuidadors...) tot i tenir els mitjans econòmics suficients.
- Explicacions i justificacions poc creïbles de la patologia que presenta.
- Cuidadora que només parla de problemes econòmics i no d'assistència.
- Cuidador que intenta aïllar la persona gran dels antics amics per tenir el control total de la situació. No donen oportunitat al pacient perquè s'expressi lliurement.
- Actituds d'indiferència o odi, retrets i acusacions.
- Actitud agressiva, amenaces, insults, dirigits a la persona gran.
- Antecedents de família maltractadora d'altres membres de la família.
- Alcohòlicisme i altres drogodependències.
- Aïllament social de la família.

Taula 5. Indicadors de maltractament que es poden detectar a través del contacte amb la família.

1. Jutjat núm. 40 de Barcelona. 1.^a Instància Incapacitacions. Via Laietana, 2. Tel.: 93 310 77 08.
2. Jutjat de Família de Barcelona. Tel.: 93 310 43 03.
3. Benestar Social. ICASS. Tel.: 93 483 10 00.
4. Programa Vida als Anys. Sociosanitaris. Tel.: 93 483 10 00.
5. Fundació Nostra Senyora dels Àngels-Tutelars. Grassot, 37, bxs. Tel.: 93 210 60 05 / 93 459 78 94.
6. Telefon d'Atenció a la víctima del delicte. Departament de Justícia.
Barcelona: Roger de Flor, 62-68. Tel.: 900 12 18 84
Girona: Avinguda Ramon Folch, 4-6, 2n pis. Tel.: 972 21 90 60
Lleida: Canyaret, s/n, Accés D, 2n pis. Tel.: 973 77 02 02
Tarragona: Av. Lluís Companys, 10. Tel.: 977 22 09 22

Taula 6. Telefons d'interès.

3.5 Valoració de l'Equip Assistencial

Davant de la sospita de maltractament, abandonament o abús cal una avaluació interdisciplinària entre:

- El metge responsable.
- La infermera responsable de la unitat on l'estan atenent.
- L'assistenta social.
- Altres professionals que es cregui oportú.

Cal ser discrets per no lesionar la intimitat dels afectats.

4. Actuacions generals

L'objectiu principal és protegir la possible víctima.

Si hi ha una evidència de maltractament o indicadors de risc cal:

4.1. Estudi multidisciplinari de la possible situació de maltractament

- Documenteu al màxim la Història clínica.
- Tramiteu el comunicat de les lesions detectades al jutge, amb el màxim detall de les lesions i el que manifesti la víctima.

- Aïlleu la víctima dels possibles maltractadors, mitjançant l'afavoriment d'un espai on es pugui manifestar lliurement.
- Si es considera que hi ha risc important per a la seva integritat física, cal, com a mesura de protecció, l'ingrés hospitalari, en Residència o Centre sociosanitari.
- Si ingressa al nostre centre ens ha de dir i hem de fer constar els noms de les persones amb les quals no desitja tenir cap contacte durant l'ingrés.
- Quan considerem que la sospita és fonamentada, o hi hagi evidència de maltractament, s'ha de comunicar a la Direcció mèdica.
- Davant de lesions físiques o sospita fonamentada de maltractament, cal comunicar-ho al jutge de guàrdia. En cas de dubte és millor esperar a decidir amb la resta de membres de l'equip interdisciplinari.

5. Revaluació setmanal

6. Condicions de l'alta mèdica

Si hi ha sospita no confirmada de maltractament i es detecten negligències, i creiem que la situació familiar és recuperable:

1. Se sol·licita el seguiment posterior del cas per part dels Serveis Socials de la zona i/o Unitats Bàsiques d'Atenció Social Primària (UBASP).
2. S'informa a la Direcció mèdica abans de l'alta.
3. S'envia l'Informe al Jutge, tot guardant-ne una còpia a la Història clínica, d'acord amb la Direcció.
4. S'avisava de l'alta a l'ABS o l'UBASP que n'hagin de fer el seguiment.
5. S'avisava a la Residència o Centre socio-sanitari de destinació si és el cas.

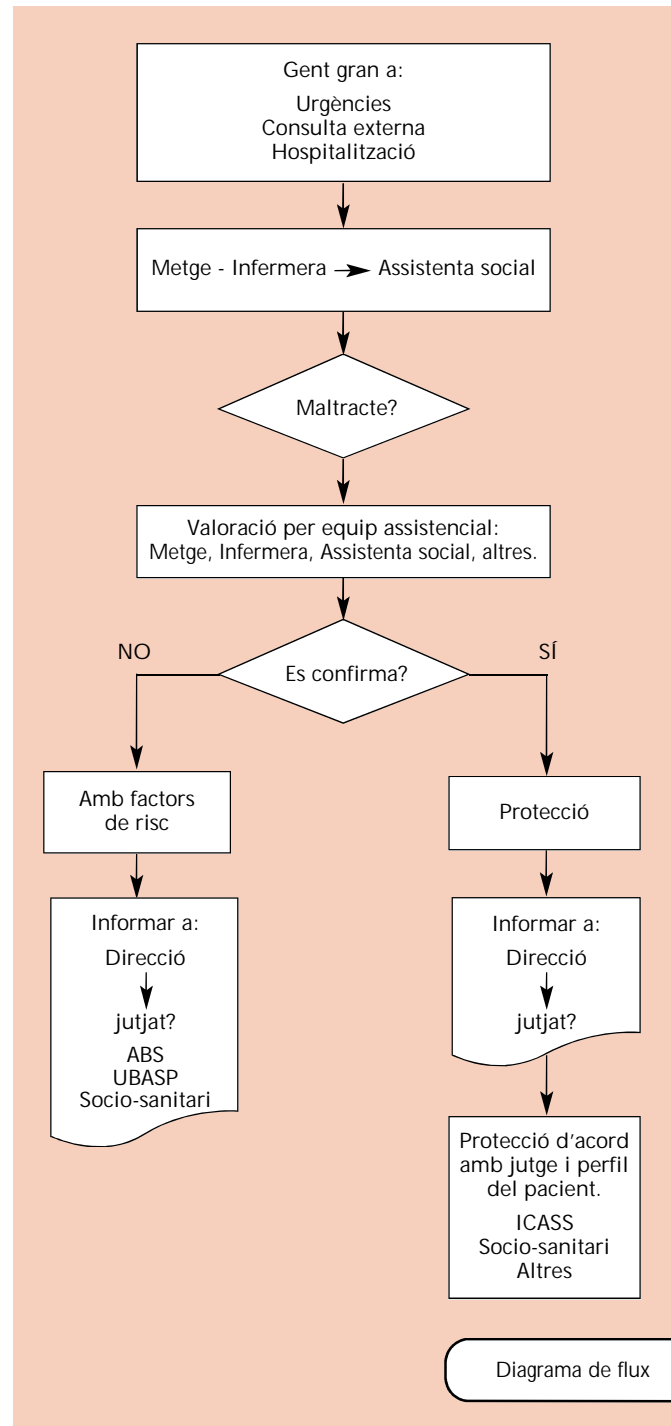
En cas de maltractament confirmat:

1. En *Persones capacitades*, les hem de sensibilitzar del fet que és un maltractament i donar-los suport per sortir de la situació i fer la denúncia si s'escau. S'informa a la Direcció mèdica abans de l'alta.
2. En persones amb algun tipus d'*incapacitat*, fins i tot temporal, es demana un informe psiquiàtric per enviar al Jutjat, per tal que la Fiscalia nomeni tutors. Cal conservar un justificat d'aquesta actuació a la Història clínica.
3. S'envia un *Informe al Jutjat* (tot guardant-ne una còpia a la Història clínica), que podrà ordenar ingrés en una Residència o un Centre socio-sanitari.
4. Enviament d'un *Informe mèdic i social* per sol·licitar la plaça a l'ICASS o al programa «Vida als Anys» (Benestar Social), segons el perfil sanitari i social del pacient.

Si el Jutge determina la protecció del pacient, s'ha de comunicar a Benestar Social perquè prioritzi l'ingrés que permeti l'alta de la Clínica Plató.

7. Telèfons d'interès

Per poder proporcionar a l'afectat el suport, la protecció o l'assessorament necessaris segons cada cas (taula 6).



Bibliografia recomanada

Carney MT, Kahan FS, Paris BE. Elder abuse: is every bruise a sign of abuse? Mount Sinai Journal of Medicine 2003; 70:69-74.
 Jecker NS. Privacy beliefs and the violent family. JAMA 1993; 269:776-780.
 Nelson D. Violence against elderly people: a neglected problem. Lancet 2002; 360:1094.
 Shepherd J, Morley R, Adshead G, Gillett G, Knight MA.. Ethical Debate: Should doc-

tors be more proactive as advocates for victims of violence? Towards interagency procedures to protect victims and prevent violence. BMJ 1995; 311: 1617-8.
 Voelker R. Elder Abuse and Neglect a New Research Topic. JAMA 2002; 288: 2254-6.