

## CONFERENCIA INAUGURAL. CONGRESO CEOMA

### NEGRIGENCIA, ABUSO Y MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES

Dr. Isidoro Ruipérez Cantera

Presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG).

Siguiendo las recomendaciones de los Organismos Internacionales referentes a que en cada país se deben definir y concretar lo que se entiende por las diferentes formas de violencia en las personas mayores (p.m.), en la SEGG, con el apoyo del IMSERSO, decidimos investigar este aspecto mediante estudios cualitativos llevados a cabo con las propias p.m. y los profesionales, en ambos casos con grupos de discusión representativos de todo el Estado español, sexo, edad, cultura, cualificación profesional, zonas urbanas y rurales, ámbito sanitario y social, etc. (Rev Esp Geriatr Gerontol, 2004). Luego ya será posible, a raíz de estos resultados, poder realizar estudios cuantitativos.

Los grupos de discusión acordaron definir las diferentes formas de violencia de la siguiente manera:

- Negligencia: omisión de funciones establecidas, intencionada o no.
- Abuso: acción intencionada que puede tener o no consecuencias.
- Maltrato: acción intencionada cuyo fin es provocar daño.

Afortunadamente la coincidencia fue total sobre lo excepcional que son las situaciones de Maltrato, considerándolo anecdótico aunque espeluznante, y limitado solamente a situaciones desestructuradas con antecedentes previos de maltrato.

Las situaciones de abuso más frecuentes y preocupantes, según las propias personas mayores, serían:

- Explotación familiar como “mano de obra” barata.
- Destitución familiar, con escaso interés por sus propuestas, trato de silencio, etc.

- Desarraigo.
- Explotación económica, en cuanto a “secuestro” de la pensión, herencias, etc.
- Achacar por parte del médico los problemas de salud a la edad, abusando de la prescripción de medicamentos.

Los profesionales consideran que las situaciones de abuso más frecuentes son:

- Trato inadecuado, de “situación” de superioridad.
- Trato infantil.

Son las situaciones de negligencia las que más preocupan. Así, para las p.m., son:

- Abandono a su suerte por su familia, bien en el domicilio o en una institución.
- Déficit de dispositivos sanitarios específicos, especialmente de geriatras, en los centros de salud, en los hospitales y residencias.
- La llamada institucionalización total, donde las normas rígidas de algunas residencias, no son compatibles con su libertad en tomar decisiones.

Los profesionales hacen especialmente énfasis en la negligencia como principal forma de violencia con las p.m. en España:

- Omitiendo valoraciones sanitarias cuando son necesarias.
- Utilizando mal los medios de contención en los enfermos agitados.
- Usando pañales de incontinencia innecesariamente.
- No hacer los necesarios cambios de esos pañales.
- No hacer los cambios de posición necesarios a las p.m. enfermas y dependientes cuando los necesitan, con las graves consecuencias que ello supone (dolor, úlceras por presión ...).
- No controlar la alimentación.
- No controlar la medicación prescrita.
- No hacer las curas necesarias.

Como consecuencia de todo lo anterior, los profesionales señalaron las siguientes principales consecuencias:

- Mal estado al alta hospitalaria.
- Agravamiento de problemas existentes.
- Mayor dependencia.
- Sentimientos de soledad o desvalidamiento afectivo.

Hubo coincidencia en afirmar que las situaciones favorecedoras de abuso y negligencia son:

- La soledad.
- La pobreza.
- La situación de dependencia.
- El bajo nivel cultural.
- La dificultad de acceso a recursos especializados.
- El entorno urbano.

En el estudio también se abordó, mediante los grupos de discusión, posibles soluciones a estas situaciones de abuso y negligencia:

Para las p.m. lo principal sería:

- Prevención y detección precoz.
- Mejora de las pensiones.
- Potenciar los servicios públicos, muy especialmente:
  - Ayuda domiciliaria y a la familia.
  - Pisos compartidos y autogestionados.
  - Residencias públicas.
  - Atención geriátrica.
- Organizarse y constituirse en un “lobby”.

Los profesionales apuntaron las siguientes principales prioridades como soluciones:

- Mayor formación y titulación profesional.
- Mayor calidad en el empleo y consideración profesional.
- Mayor eficiencia en la gestión.
- Mayores recursos, especialmente específicos de las personas mayores, tanto en el domicilio como en las residencias y hospitales.

Quizás como conclusión, señalar que son frecuentes las situaciones de negligencia y abuso, aunque no las de maltrato, y que la desconsideración social de la vejez y la escasez de recursos están en la raíz del problema.

Desafortunadamente en los casi tres años transcurridos desde este estudio, no parece haberse producido una mejoría en la resolución de los problemas. Incluso algunos hechos o pronósticos apuntan en sentido contrario. Así, el visado exigido desde

enero de 2005 para la dispensación de algunos fármacos para la demencia SOLO a los mayores de 75 años, sin base científica que lo justifique a nuestro entender, ha sido considerado desde la SEGG como una clara discriminación por edad. CEOMA y CEAFA (Confederación Española de Familiares de Alzheimer) así lo han entendido también, y juntos esperamos la respuesta del Defensor del Pueblo a nuestra queja.

También próximamente el Ministerio de Sanidad y Consumo definirá lo que será la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud. La posible no inclusión de la Geriátrica en la misma, ya ha sido calificada por expertos, incluso de fuera del ámbito geriátrico, como una posible negligencia. Aún confiamos en que esto no se produzca y poder aplaudir así un hecho relevante en la prevención de violencia a las p.m. en España.

Gracias.

Madrid, Octubre de 2005.