

---

# PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES

Tarancón, 28 de Junio 2008

# HOSPITAL VIRGEN DEL VALLE

---



# VIOLENCIA FAMILIAR

---

- Miembros más vulnerables:
  - Niños
  - Mujeres
  - Ancianos

# Comparación de las tasas de cada tipo de maltrato, según el país



	Maltrato Físico	Maltrato Psicológico	Negligencia	Abuso económico	Total
Australia(Kurrlle y otros, 1992)	2,1	2,5	1,4	1,1	4,6
Canadá (Podnieks, 1989)	0,5	1,4	0,4	2,5	4
<b>ESPAÑA (Iborra,2008)</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>
Estados Unidos(Pillemer y Finkelhor, 1988)	2,0	1,1	0,4	----	3,2
Reino Unido(O´Keeffe y otros,2007)	0,4	0,4	1,1	0,7	2,6

# MALTRATO

---

- “Es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación de confianza y reviste suficiente intensidad o frecuencia para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida o violación de los derechos humanos y disminución en su calidad de vida”

# Los trabajadores de lo social

---

- Basamos nuestro trabajo en el respeto a la dignidad de la persona y todo lo que sea vulnerarlo es hablar de **MALTRATO**

# EDADISMO

---

- Actitudes y estereotipos negativos hacia las personas mayores hacen que, en cierta forma se les deshumanice. Entre estas ideas se encuentra, la de que las personas mayores pierden poder y control sobre sus vidas, así como la percepción de los ancianos cómo frágiles, débiles y dependientes.

□ IMSERSO 2002





# ENVEJECIMIENTO

---



- 
- ❑ Como cada uno de nosotros es único, puede ser erróneo percibir a las personas mayores, como un grupo homogéneo. La vida, es una experiencia individual, y es necesario responder a cada persona con necesidades especiales, fuerzas y patrones de cobertura individuales

---

# □ INDIVIDUALIZACIÓN

# MALTRATADORES

---

- ❑ CUALQUIER PERSONA QUE ESTANDO EN CONTACTO CON MAYORES, SE ENCUENTRAN EN UNA POSICIÓN DE CONTROL O AUTORIDAD CON RESPECTO A ELLA, PUDIENDO INCLUIR A FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS, CUIDADORES FORMALES E INFORMALES.

# TIPOS DE MALTRATO

---

- ❑ Negligencia
- ❑ Psicológico
- ❑ Económico
  - ❑ Físico
  - ❑ Sexual

---

# □ MALTRATO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

# MALTRATO ÁMBITO FAMILIAR

---

- En general, se asocian en la génesis del maltrato, la dependencia y la falta de recursos económicos, familiares y sociales.

---

□ La familia actual que cuida a sus mayores es mucho más subsidiaria de ayuda y apoyo que de denuncias



# EL CUIDADO

---

- Tienen como objetivo proporcionar bienestar físico, psíquico y emocional a las personas, implican tareas de gran importancia social, considerable valor económico e implicaciones políticas notables

# CUIDADO

□ Cuidado Gratificante



□ Cuidado asistencial











# INVISIBILIDAD

---

- **Ámbito de las relaciones privadas "HOGAR".**
- **"no remunerado" = "no valioso" sin reconocer que requiere tiempo, dedicación y un conjunto de saberes y utilización de técnicas.**
- **Las mujeres poseen naturalmente esos saberes y habilidades.**

# CAUSAS DE MALTRATO AMBIENTE FAMILIAR

---

- ❑ Un ambiente familiar de violencia, ésta se convierte en un recurso fácil y justificado ante cualquier exigencia.
- ❑ El estrés y/o cansancio del cuidador
- ❑ La psicopatología del cuidador.
- ❑ El aislamiento tanto del mayor como del cuidador.
- ❑ La dependencia es clave entre las causas



# Funciones Habituales

---

- ❑ Ayuda para la administración dinero.
- ❑ Ayuda en las tareas domésticas.
- ❑ Ayuda en el transporte.
- ❑ Ayuda para el desplazamiento.
- ❑ Ayuda en el cuidado personal (AVD).
- ❑ Ayuda para la alimentación.
- ❑ Supervisión en la toma de medicación
- ❑ Atención a la enfermedad.

# CUIDADOR DEPENDIENDO DE:

---

- ❑ La edad, la propia salud y resistencia
- ❑ El grado de dependencia, patología.
- ❑ Ayuda que reciba de las Instituciones
- ❑ Apoyo emocional
- ❑ Información sobre cómo cuidar
- ❑ Capacidad de actuación y resolución
- ❑ La forma de enfrentarse a la situación de cuidado.

# Relaciones cuidadores/enfermo

---

- El parentesco y las relaciones previas que se hayan mantenido con el familiar enfermo son factores determinantes para comprender los sentimientos y experiencias que viven los cuidadores y las personas cuidadas.

# CONSECUENCIAS DE CUIDAR

---

- ❑ Relaciones familiares.
- ❑ Reacciones emocionales.
- ❑ Consecuencias sobre la salud.
- ❑ Consecuencias laborales.
- ❑ Disminución de las actividades de ocio.

# SOBRECARGA

---

Es el conjunto de problemas físicos, psíquicos y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos, que pueden afectar a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional.

# SINDROME DEL CUIDADOR

---

“Se caracteriza por un respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y/o psicológico”.

Gómez Sancho, M

# NECESIDADES

---

- ❑ Formación en habilidades cuidado
- ❑ Información sobre la enfermedad
- ❑ Apoyo emocional
- ❑ Periodos de descanso
- ❑ Otro tipo de ayudas:
  - Económicas
  - Ayudas técnicas
  - Adaptación de la vivienda, etc

---

# AMBITO INSTITUCIONAL



MIRA, DÉJATE DE SINDICATOS E INTERMEDIARIOS Y PAC-  
TEMOS TÚ Y YO, LIBREMENTE, TUS CONDICIONES LABORALES



elroto@inicia.es

---

## FACTORES DE RIESGO DEPENDIENDO:

- \* DEL MEDIO
- \* DE LOS CUIDADORES
- \* DE LOS ANCIANOS

# FACTORES DEPENDIENTES DEL MEDIO

---

- ❑ Barreras arquitectónicas.
- ❑ Espacios poco hogareños.
- ❑ Deficiente conservación.
- ❑ Escasa dotación de personal.
- ❑ Ausencia de programas de atención individual.
- ❑ Sobre/infradosificación medicación.
- ❑ Restricciones y/o sujeciones.
- ❑ Falta de estimulación psicológicas.
- ❑ Ausencia de rehabilitación y T. Ocupacional.

# FACTORES DEPENDIENTES DE LOS CUIDADORES

---

- ❑ Estrés
- ❑ Falta de habilidades sociales y de estrategias de afrontamiento.
- ❑ Sentimientos negativos de la vejez.
- ❑ Ausencia de formación y reciclaje.
- ❑ Falta de directrices y objetivos
- ❑ Sobrecarga de trabajo.
- ❑ Trabajo mal remunerado.
- ❑ Falta de estímulos positivos.
- ❑ etc

# FACTORES DEPENDIENTES DEL ANCIANO

---

- ❑ ALTO GRADO DE DEPENDENCIA.
- ❑ ALTO NIVEL DE EXIGENCIA.
- ❑ FALTA DE COOPERACIÓN.
- ❑ CONDUCTAS NEGATIVAS.
- ❑ CONDUCTAS AGRESIVAS.
- ❑ FAMILIAS EXIGENTES

# PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

---

- *DEBEMOS PERMITIR A LOS AGENTES RACIONALES VIVIR SUS PROPIAS VIDAS SEGÚN SUS PROPIAS DECISIONES AUTÓNOMAS, LIBRES DE COARCIÓN O INTERFERENCIAS.*
- NO SE TRATA DE ELEGIR BIEN O MAL, SE TRATA DE ELEGIR LIBREMENTE.

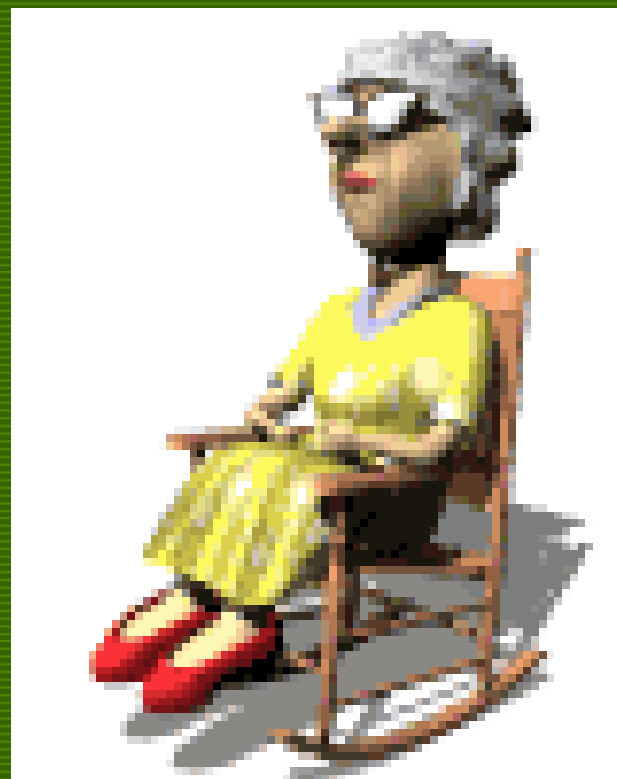
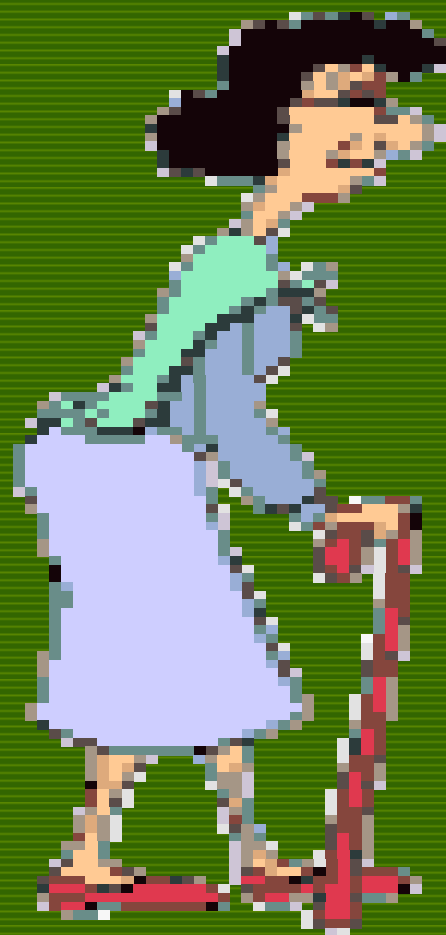
# RESIDENCIAS DE MAYORES

---

- Fueron creadas para potenciar su independencia y seguridad, conseguir el equilibrio psíquico, respetar la intimidad individual y favorecer las relaciones sociales .....







---

ÁMBITO

SANITARIO

- 
- "CURAR, A VECES;
  - MEJORAR, A MENUDO;
  - CUIDAR, SIEMPRE"

# Ambiente sanitario

---

- ❑ Paternalismo exacerbado.
- ❑ Atribución de síntomas a la edad.
- ❑ Desentenderse de actitudes diagnósticas y terapéuticas debido a la edad y al coste.
- ❑ Falta de privacidad.
- ❑ Falta de intimidad.
- ❑ etc

# ENSAÑAMIENTO O ENCARNIZAMIENTO

---

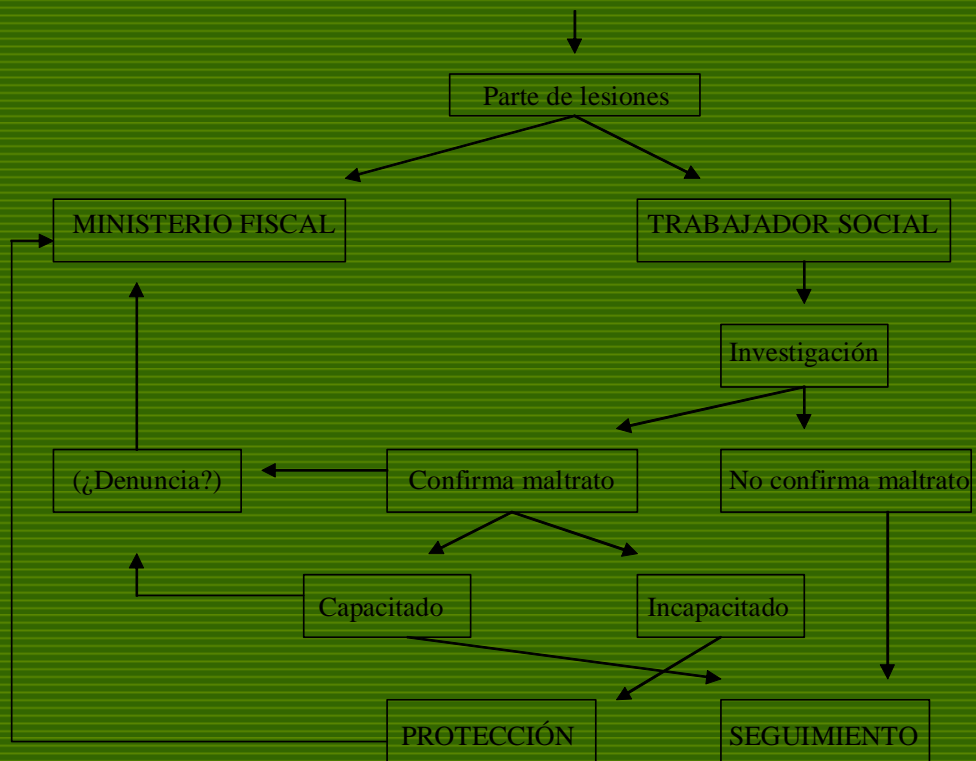
- Aquellas prácticas médicas con pretensiones diagnósticas o terapéuticas que no benefician realmente al enfermo y le provocan un sufrimiento innecesario.

# PROLONGACIÓN DE LA VIDA

---



## SOSPECHA DE MALTRATO



# SOSPECHA DE MALTRATO

---

- Si el anciano procede o no a establecer una denuncia es un tema, pero sí debemos hacerla nosotros ante el Ministerio Fiscal, que ya pondrá en marcha las actuaciones pertinentes.



# SOSPECHA DE MALTRATO

---

- Como nuestro interés va a más allá de sancionar al culpable, se debe poner en marcha la correspondiente investigación social.

# MALTRATO EVIDENTE

---

- EN LA SITUACIÓN DE TENER DELANTE UN CASO DE MAL TRATO EVIDENTE, NUESTRA CONDUCTA DEBE DIRIGIRSE EN PRIMER LUGAR, A LA PROTECCIÓN DEL MAYOR.

# ACTUACIÓN

---

- Valoración integral.
- Plan de actuación integral y coordinado.
- Trabajo en equipo

---

□ NECESIDAD DE TRABAJO  
EN EQUIPO  
INTERDISCIPLINAR.

□ COORDINACIÓN  
SOCIO – SANITARIA.

# VENTAJAS

---

- ❑ Compartir decisiones difíciles, profesionalidad y experiencia.
- ❑ Mejorar la profesionalización.
- ❑ Formación.
- ❑ Corresponsabilización.
- ❑ Apoyo mutuo.
- ❑ Éxito en la atención integral.

# SESIONES INTERDISCIPLINARES

---

Evaluación multidimensional  
de las necesidades

Consenso de los  
objetivos terapéuticos

**OBJETIVOS**

```
graph TD; O((OBJETIVOS)) --> A[Evaluación multidimensional de las necesidades]; O --> B[Consenso de los objetivos terapéuticos]; O --> C[Elaboración de un plan terapéutico integrado]; O --> D[Identificación de necesidades y soporte del equipo]; O --> E[Evaluación de resultados];
```

Evaluación  
de resultados

Elaboración de un plan  
terapéutico integrado

Identificación de necesidades  
y soporte del equipo

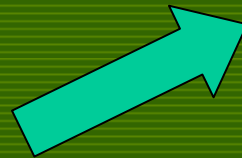
# EQUIPO INTERDISCIPLINAR

---

**Valoración**

**Objetivos**

**Plan de  
intervención**



**Acciones  
Conjuntas**



**Responsabilidad  
Compartida**

# PREMISAS ESENCIALES

---

**METAS COMUNES**

**INTERDEPENDENCIA**

**IGUALDAD**

**CONFIANZA**



**COMUNICACIÓN EFICAZ**



- 
- El método fundamental para conseguir todo esto consiste más en la creación de un clima relacional y de comunicación que en la aplicación de técnicas sofisticadas.

---

□ GRACIAS POR LA  
ATENCIÓN PRESTADA

Blanca Aguirre  
[baguirrea@sescam.jccm.es](mailto:baguirrea@sescam.jccm.es)