

### 3 Jornada de la 17 Reunión de la Sociedad Española de Psicogeriatría

## UN 5% DE LAS PERSONAS ANCIANAS SUFRE MALTRATO EN EL AMBITO DOMICILIARIO

La tercera jornada de trabajo de la 17 Reunión de la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) ha centrado su debate en el maltrato al anciano, el cuidado del cuidador y la prevención, no únicamente focalizada en la persona anciana atendida, sino también, en la propia figura del cuidador como agente de posible fuentes de maltrato.

Un 5% de las personas ancianas sufre maltrato en el ámbito domiciliario, según un estudio elaborado desde la Cátedra de Sociología de la Facultad de Ciencias Económicas de Sarriko (Bilbao- Bizkaia). El estudio no hace referencia al maltrato en el ámbito institucional, pero también está detectado el maltrato en este medio asistencial.

Los ancianos forman sociológicamente parte de una franja de población frágil. Y esta fragilidad aumenta en el caso de ancianos enfermos mentales.

Para **Iñaki Madariaga**, Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal y Director

No debemos olvidar la figura del cuidador como agente generador de maltrato y que al mismo tiempo padece una enfermedad mental

Médico del Hospital Psiquiátrico Aita Menni (Arrasate-Mondragón en Guipúzcoa), "Es indudable que un anciano con diagnóstico de demencia y por lo tanto con severos déficits neurocognitivos, es una persona aún más frágil y por lo tanto con mayor probabilidad de sufrir algún tipo de maltrato. Pero en este punto, no debemos olvidar a la figura del cuidador como agente generador de maltrato y que al mismo tiempo, padece una enfermedad mental".

La prevención es el arma más eficaz para abordar este problema. Para el Dr. Maradiaga "Cuando hablamos de prevención, estamos incluyendo a todos los agentes que de forma más o menos directa y tanto del ámbito familiar como social, sanitario, y jurídico, están en alguna medida pendientes de la atención de este tipo de personas. E incidir que nuestro punto de mira preventivo, no debe focalizarse únicamente en la persona anciana atendida sino también en la propia figura del cuidador como agente de posible fuentes de maltrato".

En ocasiones, "Cuidar a un paciente psicogerítrico, según el Dr. Rafael Sánchez – Ostiz, Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra, Especialista en Geriatria y Gerontología. Y Director General de Innovación y Desarrollo Asistencial IDEA " puede ser agotador porque para muchos cuidadores significa cuidar a una persona 24 horas al día en todas sus necesidades básicas, 365 días al año y observar su progresivo deterioro, sin poder frenarlo. A diferencia de un niño, que también necesita nuestros cuidados intensivos en las etapas iniciales, vemos este deterioro progresivo y en muchos casos sentimos esa impotencia frente a la discapacidad y dependencia."

La responsabilidad del cuidado es individual. Debemos incorporar hábitos saludables como la actividad física regular, el tiempo de ocio programado o cultivar las relaciones sociales.

La prevención en personas que cuidan a pacientes psicogerítricos debe ir orientada a aportarles información, apoyo emocional, incluso evaluación psicológica, y por supuesto, ayuda material (ya sea recursos económicos o, mejor aún, recursos institucionales, como pueden ser los centros de día donde pueden llevar a sus familiares a recibir asistencia durante el día mientras ellos descansan un poco y realizan vida "normal" durante unas horas.

El perfil del cuidador en España es una mujer en torno a los 53 años. Tradicionalmente en nuestro país se ha trabajado la convivencia entre generaciones y el apoyo mutuo. Pero actualmente, con las familias más dispersas, los cambios sociológicos o los factores migratorios, estas señales de identidad las estamos perdiendo, sobre todo en las grandes ciudades.

Así que debemos entender según el Dr. Sánchez – Ostiz, "que la responsabilidad del cuidado es individual, no podemos transferir ni al estado, ni a otras personas la responsabilidad de cuidarnos, de incorporar hábitos saludables en las relaciones de cuidado como por ejemplo la actividad física regular, el tiempo de ocio programado o cultivar las relaciones sociales. Subsidiariamente estarán los recursos sociales y sanitarios de apoyo (formación-información, grupos de autoapoyo, y centros de día fundamentalmente) que todavía en muchos casos son escasos.

## **SOBRE EL MALTRATO**

El maltrato al anciano es un problema difícil de detectar. Sin embargo existen una serie de indicadores físicos (tales como la presencia de signos de abandono, desnutrición, deshidratación, existencia de úlceras de decúbito, etc. que deben alertar sobre esta posibilidad) y psicológicos (tales como miedo y angustia, percepción de amenazas, silencios

prolongados, temor a hablar de determinados temas; aislamiento injustificado, etc. que también deben alertar a los especialistas sobre esta posibilidad).

Los estudios (escasos) existentes al respecto, coinciden en los tipos de maltrato más habituales (psicológico; físico; negligencia-abandono y abuso financiero), aunque no en su incidencia. En este contexto, algunos consideran que el más frecuente es el abuso psicológico mientras que otros ponen el acento en la negligencia y abandono en el cuidado del anciano. No debemos olvidar el abuso financiero, muy frecuente en sociedades occidentales, económicamente desarrolladas.

Este problema tiene un origen multifactorial siendo habitual que en el mismo caso, incidan varios focos causantes de maltrato al mismo tiempo. Relaciones familiares conflictivas previas en el tiempo; presencia de enfermedad mental en el anciano o en sus familiares; problemas o intereses de índole económico; cansancio, estrés, sobrecarga del cuidador familiar; etc. son causas habituales que están detrás de este tipo de problemáticas.

El fenómeno sociológico del maltrato al anciano está descrito desde la década de los años 80, posteriormente a la detección y reconocimiento del maltrato a niños y a mujeres, que es anterior (década de los 60-70).