

Expte.

DI-510/2014-6

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD,
BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA
Via Universitat, 36
50071 ZARAGOZA
ZARAGOZA**

1. ANTECEDENTES

El pasado día 26 de febrero de 2014, el titular de esta Institución participó en la “*Jornada sobre seguridad del paciente*”, organizada por la Sociedad Española de Médicos de Urgencias y Emergencias de Aragón, en la que se abordó, entre otros aspectos, el relativo al maltrato de las personas mayores.

A estos efectos, se comentó por varios profesionales médicos su desconocimiento sobre la existencia de un protocolo de actuación ante la presencia de estos casos en los servicios médicos generales, especialmente en el ámbito de las urgencias hospitalarias y ambulatorias, siendo que esta Institución abordó en su día esta problemática.

2. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERA.- En el “*Informe Especial sobre la calidad de vida de las personas mayores. Un supuesto especial, el maltrato*”, elaborado por el Justicia de Aragón en el año 2004, reflejamos las siguientes consideraciones:

Cifras y datos

<< El valor de la información disponible actualmente como base de datos sobre el maltrato de las personas de edad se ve limitado debido a la falta de definiciones claras y trasladables de un contexto a otro, la escasez de datos fiables y válidos y los fallos de metodología. Además hay pocos estudios que recojan las percepciones y experiencias de las propias personas de edad en lo que respecta a este problema. La falta de una definición unánime interfiere de forma importante especialmente a la hora de elaborar cuestionarios capaces de determinar la verdadera prevalencia e incidencia del problema y el grado del maltrato...

Los estudios llevados a cabo en entornos desarrollados han concluido que la proporción de personas de edad que, según informes, sufre malos tratos o abandono oscila entre el 3% y el 10%, situando las cifras otras investigaciones entre el 5% y el 8%. En Canadá se descubrió que el abandono era la forma más común de maltrato en contextos comunitarios y domésticos: el 55% de los casos, mientras que el 15% correspondía a maltrato físico y el 12% a la explotación económica. En Estados Unidos se registró, entre los años 1986 a 1996 un aumento del 150% en los incidentes de maltrato declarados por los servicios estatales de protección de adultos. Los autores de malos tratos solían ser los hijos adultos (37%), seguidos de los cónyuges (13%) y de otros miembros de la familia (11%), siendo la negligencia la forma más común de maltrato (cuatro de cada diez casos).

En contextos institucionales se disponen de pocos datos. Un estudio realizado también en Estados Unidos concluyó que el 36% del personal de enfermería había sido testigo de un incidente de maltrato físico, el 10% había cometido al menos un acto de maltrato físico, el 81% había observado algún incidente del maltrato psicológico y el 40% había abusado verbalmente de un residente en el periodo de un año.

El Consejo de Europa cifra en nueve millones los ancianos dependientes que en este continente son víctimas de maltrato, abandono y falta de cuidados, señalando que cada año unos 10.000 ancianos mueren a causa de la situación catastrófica de los servicios de cuidado. Las negligencias afectan a un 20% de personas de entre 65 y 75 años de edad en Alemania, Bélgica, Francia, Italia y otros países.

Así, en 1992 se llevó a cabo en Francia una investigación a través de

un cuestionario que pretendía valorar el abuso ejercido sobre los ancianos en sus hogares; este estudio reveló que la mayoría de los abusos se producían tras diez meses de convivencia con los cuidadores. Como factores precipitantes del maltrato, el estudio señala los problemas de alcohol, la percepción por parte del cuidador de problemas de conducta en el anciano y las dificultades económicas.

En España se empieza a hablar de la problemática en fechas recientes, no existiendo prácticamente datos al respecto. En 1995 se celebró en Almería la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. El grupo de investigación de Psicogerontología de la Universidad de Granada lleva dos años impartiendo cursos monográficos de doctorado sobre el maltrato de ancianos, observándose que en nuestro país la conciencia del abuso de ancianos no se ha formado todavía, careciéndose de programas de formación para profesionales y de información específica. En el año 2003 las IX Jornadas Geriátricas y Sociosanitarias del Pirineo abordaron la problemática de las negligencias y malos tratos a las personas mayores y el Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia ha celebrado recientemente en Valencia un Congreso internacional sobre la materia.

Ciertamente es difícil conocer las cifras reales de este fenómeno, teniendo en cuenta que las personas mayores integran un colectivo especialmente vulnerable y expuesto a situaciones de indefensión, como ocurre con la infancia. En muchas ocasiones el anciano, como el niño, no se queja o no llega a denunciar el problema por miedo a represalias de las personas que le atienden, incluso en algunos casos se dan sentimientos de culpabilidad asociados. Además los ancianos con demencia no entran en los grupos de estudio, siendo un colectivo con alta incidencia teórica de malos tratos, un importante grupo de riesgo. Todo ello deriva en consideraciones sobre la existencia de un fenómeno *iceberg*, en el que influye en gran medida la sensibilidad de la propia comunidad, de los medios de comunicación, de los profesionales implicados...

Aragón no es una excepción a la hora de investigar sobre las cifras de este fenómeno. La información recabada por esta Institución de los Servicios de Urgencias de los hospitales generales de nuestra Comunidad Autónoma denota una insuficiente concienciación sobre la problemática con la consiguiente ausencia de datos, estadísticas y actuaciones protocolizadas. En este sentido, el Director Gerente del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza nos indicó que, *"a diferencia de lo previsto para los casos de malos tratos domésticos, a cuyo respecto existe un protocolo específico, en este centro no se realiza un seguimiento especial de los supuestos de malos tratos a Personas Mayores"*.

Por su parte, el Hospital "Miguel Servet" de Zaragoza informa de dos consultas sobre esta problemática en el año 2002, si bien no se especifica la edad de los afectados. El Hospital "San Jorge" de Huesca nos indica la atención en el servicio de Urgencias durante el año 2000 de 27 personas mayores de 60 años que refirieron como causa de sus lesiones la agresión, señalando que *"en dos casos los pacientes declararon haber sufrido maltrato en su entorno familiar, precisando hospitalización en uno de ellos, y realizando una exploración ginecológica en el segundo ante una presunta agresión sexual. En todos los casos comentados fue remitido el preceptivo parte al Juzgado de Guardia"*. El Hospital "Obispo Polanco" de Teruel refiere dos casos de personas mayores de 65 años de los que se informó al Juzgado de Guardia por presentar lesiones causadas en agresión, pero que al no identificarse como supuestos de maltrato no dieron lugar a la puesta en marcha de ningún protocolo...

Todo ello contribuye a incrementar la dificultad en la detección y actuación ante estas situaciones, siendo no obstante que en los últimos años han aumentado las denuncias por malos tratos a ancianos, aunque siguen siendo muy escasas.

Prevención y detección de la problemática

La detección del maltrato de las personas de edad depende de la concienciación, el conocimiento y la comprensión de este problema, así como del reconocimiento de los indicadores y los efectos manifiestos del fenómeno. Tanto los profesionales como los legos en la materia pueden no detectar los abusos si presuponen que cierto comportamiento o estado físico de una persona de edad se debe únicamente a su edad avanzada o su mala salud. Sin una concienciación al respecto, sólo podrán llamar la atención los casos graves de maltrato.

Las personas de edad que son víctimas de malos tratos y no utilizan los servicios médicos o sociales difícilmente pueden hacerse notar. Además, existen barreras psicológicas y de situación a la hora de denunciar que se está siendo víctima de malos tratos: el miedo a ser ingresado en una institución o a sufrir represalias, el deseo de proteger al autor de las consecuencias de sus actos, la sensación de deshonor y vergüenza, la percepción de que los malos tratos son algo normal o merecido. Además, las personas con impedimentos cognitivos o con escasa capacidad de comunicación muchas veces no pueden expresar verbalmente o informar con claridad sobre los incidentes de maltrato.

Todo ciudadano tiene la obligación ética y legal de notificar a las autoridades los casos de sospecha. Cualquier persona que esté relacionada con el anciano debe prestar atención a los signos y síntomas de maltrato. Los profesionales de la Sanidad y los Trabajadores Sociales tienen especial obligación de identificar y actuar en los casos con razonable sospecha de maltrato.

En este sentido, el fenómeno del maltrato de ancianos es cada vez más reconocido por establecimientos médicos y organismos sociales. Los médicos tuvieron un papel prominente en el movimiento de maltrato del niño, al definir y hacer público el problema; sin embargo, el maltrato del anciano ha llamado la atención de la profesión médica más recientemente. Así, la problemática fue abordada en la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong-Kong, 1989), estableciéndose los siguientes *“principios generales”*:

1. Los ancianos deben tener los mismos derechos a atención, bienestar y respeto que los demás seres humanos.

2. Es responsabilidad del médico proteger los intereses físicos y psíquicos de los ancianos.

3. El médico debe velar, si es consultado por el anciano directamente, el hogar o la familia, por que el anciano reciba la mejor atención posible.

4. El médico que constate o sospeche de maltrato debe discutir la situación con los encargados, sea la familia o el hogar. Si se confirma la existencia de maltrato o se considera una muerte sospechosa, debe informar a las autoridades correspondientes.

5. Para garantizar la protección del anciano en cualquier ambiente, no debe haber restricciones a su derecho de elegir libremente el médico.

El primer paso para prevenir el abuso y abandono de los ancianos es aumentar la conciencia y conocimiento entre los médicos y otros profesionales de la salud. Una vez que se han detectado los casos de alto riesgo y sus familias, los médicos pueden participar en la prevención primaria del maltrato, al referir dichos casos a centros de servicios sociales y comunitarios apropiados. Los médicos también pueden participar al entregar ayuda e información directamente a los pacientes y sus familias sobre los casos de alto riesgo.

En este sentido, la Asociación Médica Mundial ha formulado las siguientes “recomendaciones” dirigidas a los profesionales médicos que atiendan a ancianos:

- Identificar al anciano que pueda haber sufrido maltrato y/o abandono, proporcionando una evaluación y tratamiento médico por los daños producidos.

- Permanecer objetivos y no emitir su opinión.

- Intentar establecer o mantener una relación terapéutica con la familia (por lo general, el médico es el único profesional que mantiene un contacto duradero con el paciente y la familia).

- Informar de toda sospecha de casos de maltrato y/o abuso de ancianos, conforme a la legislación vigente.

- Utilizar un equipo multidisciplinario de tratantes de las profesiones médica, servicio social, salud mental y legal, cada vez que sea posible.

- Estimular la generación y utilización de recursos comunitarios de apoyo que aporten servicios domiciliarios, reposo y disminución del estrés, a las familias de alto riesgo.

Para facilitar la detección, notificación y derivación de las situaciones de maltrato a las personas de edad, sería conveniente la elaboración de una guía o protocolo de actuación dirigida a la población en general y a los profesionales más directos en particular que contuviera la información necesaria para poner en marcha el proceso, canalizando las denuncias o notificaciones para su adecuado estudio y valoración. En este sentido, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales editó en el año 2001 una Guía de estas características referida a las situaciones de maltrato infantil que podría servir de base para esta actuación, lógicamente con las peculiaridades propias del fenómeno en relación con las personas mayores... >>

SEGUNDA.- A lo largo de la intervención del titular de esta Institución en la Jornada organizada por la Sociedad Española de Médicos de Urgencias y Emergencias, fueron varios los profesionales médicos que se dirigieron al Justicia sobre este particular, recabando su asesoramiento sobre la cuestión al carecer, según relataron, de un instrumento de apoyo a su labor.

Por ello, esta Institución desconoce si, en la línea sugerida en el Informe transcrito, se llegó a elaborar un protocolo de actuación para estos casos, al que, a la vista de las consideraciones efectuadas por los profesionales médicos, no se le ha dado la adecuada publicidad para su efectiva aplicación, o realmente no existe a día de hoy este instrumento de protección hacia las personas mayores, que consideramos podría resultar muy valioso para los servicios médicos, especialmente de urgencias, como así lo valoran sus propios profesionales y que, por otra parte, coadyuvaría en la elaboración de datos fiables sobre esta problemática, pues las cifras de que se disponen en nuestro país reflejan una menor incidencia o detección que en otros países de la Unión Europea.

3. RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto formularle la siguiente **SUGERENCIA**:

Primera.- Que, a la vista de las anteriores consideraciones, se proceda a la elaboración de un protocolo para la detección, notificación y derivación de las situaciones de maltrato hacia las personas mayores, dirigido a los profesionales médicos de los servicios de urgencias y atención primaria, que contenga la información necesaria para poner en marcha el proceso, canalizando las denuncias o notificaciones para su adecuado estudio y valoración.

Segunda.- Que, para el supuesto de que este protocolo ya existiera, se adopten las medidas que procedan en orden a su revisión y actualización, otorgándole en cualquier caso la debida publicidad en aras a su efectiva aplicación.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comuniquen si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

Zaragoza, a 14 de marzo de 2014

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

FERNANDO GARCÍA VICENTE