



**Universitat de les
Illes Balears**

**Títol: Una revisió de les publicacions sobre el maltracte
institucional de les persones majors en el context
institucional a nivell internacional des de 2009**

NOM AUTOR: Mateu Ramon Sureda

DNI AUTOR: 43157740-B

NOM TUTOR: Carmen Touza Garma

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de Treball Social

Paraules clau: Persona major, Abús, Maltracte, institucional, Residència.

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014/2015

En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:

Índex

Resum	Pàgina 3
Introducció	Pàgina 3-4
Metodologia	Pàgina 4-5
Definició de l'abús	Pàgina 5- 6
El Paradigma institucional	Pàgina 6- 8
Factors de risc i conseqüències	Pàgina 8- 10
Dificultats per a investigació	Pàgina 10-11
La detecció de l'abús	Pàgina 11-12
Conclusions	Pàgina 12-14
Referències	Pàgina 15

Resum

L'objectiu d'aquest treball es presentar de forma delimitada i organitzada el concepte de maltracte institucional que es dona cap a les persones majors, partint d'una recerca cap a la definició fins a parlar d'aspectes més específics com la detecció i notificació d'aquests abusos passant per la teoria necessària per comprendre aquests termes, com els tipus de maltracte o els indicadors.

Trobarem en aquest treball una exposició inicial de la qüestió a través d'una revisió de les publicacions relacionades, que es podrà utilitzar com a base de la teoria específica sobre l'abús dintre de les institucions i que ens ajudarà a comprendre la realitat de la situació d'algunes persones majors, usuàries d'aquests recursos.

L'abús cap a les persones majors es un fet que està present en la nostra realitat, actualment cada vegada se li atorga més importància, però encara es necessita aprofundir sobre el tema, doncs es desconeix l'abast de la problemàtica.

Keywords: Persona major, Abús, Maltracte, institucional, Residencia.

Abstract

The aim of this study is to display the concept of institutional abuse given to the elderly in a defined and organized manner. To do so we will start with the search for a definition, an then go on to discussing more specific issues such as the detection and report of these abuses. We will also go through the theory necessary to understand these terms, taking into account the types of abuse or the institutional context for example.

An initial exposure of the issue through a review of related publications can be found in this article, that can be used as a basis for a specific theory about abuse within institutions and it will help us understand the reality of the situation for some elderly users of these resources.

The abuse of elder people is a fact in our daily reality, even though it is increasingly given more importance, further reading of the situation is still needed since the scope of the problem remains unknown.

Keywords: Persona major, Abús, Maltracte, institucional, Residencia

Introducció

Justificació

El tracte que es dona en els recursos institucionals, és el motiu principal pel qual les persones decideixen fer allí el trasllat de la seva residència de forma temporal o permanent, saber que estaran ben protegits, cuidats i en general que seran ateses i cobertes totes les seves

necessitats, és un dels factors que determinen la presa de decisió, ja sigui per decisió pròpia o dels seus familiars.

Per tant tenint en compte que com a persones tenim dret a rebre un tracte just i digne, sigui quina sigui la nostra situació, el maltractament no està justificat, agreujant-se la situació quan el maltractament es produeix en una institució pública.

El coneixement sobre aquesta problemàtica és encara molt escassa en l'àmbit espanyol, i la conveniència de fomentar el desenvolupament de noves recerques, promocionar el coneixement sobre la temàtica, és important per desvetllar la situació en la qual viuen algunes persones en un dels seus moments de major vulnerabilitat.

Actualment en la nostra societat, adquireix una major importància i rellevància ja que les persones majors arriben a la tercera edat en millors condicions cognitivament i físicament, la qual cosa contribueix al fet que l'augment d'esperança de vida hagi crescut en els últims anys, i amb aquest augment d'esperança de vida, una major necessitat de protecció i d'atenció de necessitats, que en moltes ocasions solament poder ser ateses en centres institucionals.

Per tant, la creixent demanda de serveis institucionals tals com les estades temporals, permanents, diürnes, nocturnes, centres de dia, i altres serveis associats a les cures dels majors, fa que el numero de vulnerabilitats augmenti presumptament de forma proporcional a les necessitats i persones ateses.

L'objectiu d'aquest estudi es fer una anàlisi de les publicacions realitzades en Bases de dades internacionals sobre els maltractaments institucionals durant el període 2009-2015 i presentar propostes de possibles estudis o necessitats que caldria investigar sobre aquest tema.

Metodologia

La cerca de publicacions s'ha realitzat en la pàgina web i base de dades, EBSCOHOST, que alberga dins de si, una composició de diferents bases de dades accessibles per als usuaris registrats, de temes variats, des de bases de dades de literatura, fins a psicologia, podent realitzar una cerca específica a les diferents bases alhora.

Aquesta base de dades permet en les eines de cerca avançada, delimitar els resultats obtinguts, anar més enllà de les paraules clau, podent limitar la cerca a cert període de temps, i a determinat resultat.

La recerca s'ha realitzat en totes les bases de dades disponibles dins el servei de EBSCOHOST, ja que compta amb un nombre rellevant de bases relacionades amb la temàtica elegida des de diferents percepcions disciplinars i interdisciplinar, a més les bases de dades que no tinguin informació rellevant de la temàtica no apareixeran en els resultats de la recerca.

Com a primera opció es van triar les paraules de Elder i Mistreatment, donant lloc a una documentació massa àmplia per poder analitzar-la, un total de 3976 documents, encara que en

els diferents documents que apareixen trobem paraules relacionades, keywords i tesaurus com Elder abuse, Older adult, Living Term facilities, Nursing home, Home cares, Aging, Institutional, que son termes d'interès per a la nostra investigació.

Amb les paraules clau Elder abuse, la documentació obtinguda donava lloc a documents útils a causa que el terme Abuse englobava millor la definició de maltractament que necessitava per a la recerca, però la documentació era encara més àmplia i extensa que l'anterior, es va obtenir un total de 12.682 documents.

Es procedeix llavors a concretar la llista de resultats, utilitzant paraules més concretes en relació a la temàtica proposta de recerca, i als objectius de la recerca, enfocam la recerca als termes Nursing Home, i Elder Abuse, una recerca que dona lloc a un total de 937 documents potencials per a l' investigació, per continuar delimitant la documentació s'afegeix una limitació a la recerca, es selecciona que el període de publicació dels documents sigui entre 2009 i 2015, obtenim d'aquesta manera un nombre de 374 documents potencials, en aquest punt tenint en compte que encara son moltes publicacions per investigar, seleccionam que el documents que apareguin en l'apartat de resultats de la recerca siguin documents amb el text complet, i que per tant seran accessibles des del primer instant, d'aquesta manera obtenim un total de 85 documents que es classifiquen segons la seva utilitat o es descarten.

Realitzam el mateix procediment amb els termes Long Term Facilities i Elder Abuse, donant lloc a un resultat de 301 documents,

Limitam la recerca segons les variables anteriors, definim el període que ens interessa els documents i la referència del document a text complet, donant així un total de 27 documents potencialment útils per a la investigació, dels quals es classifiquen segons la seva utilitat o es descarten.

Al final de la recerca s'ha decidit utilitzar un total de 11 investigacions a causa del seu potencial útil, uns documents sobre la temàtica de l'abús cap a les persones majors en situació institucional.

Son documents variats en quant a teoria i localització dels estudis, diferents documents per explicar l'abast actual del maltracte cap a les persones majors institucionalitzades, altres parlen de les diferents tipologies i causes de l'abús, o la definició complexa de l'abús, també tenim documents que transmeten les dificultats i adversitats per detectar i notificar el maltracte, així com dades qualitatives i quantitatives de diferents països com Israel, Canada, Estats Units o Austràlia.

L'abast d'aquest documents no afecta només als maltractats sinó que teoritzen i expliquen, els diferents factors de risc i indicadors, que podrien ser la causa del maltracte en les institucions, per part dels treballadors, institucions, usuaris o familiars.

Definint l'abús cap a les persones majors.

Segons King (2012), la definició d'abús pot ser expressada com una violació dels drets civils o legals de la persona, perpetrat per una altra en perjudici de la qualitat de vida, que posa en perill o que causa danys. Pot ser intencional o no i pot succeir de forma puntual o recurrent.

El mateix autor proposa que hi ha moltes dificultats per trobar una definició completament vàlida del terme Abús, on s'inclourien les persones majors, ja que es susceptible a interpretació i que està composta per gran quantitat de variables i factors, com la situació personal o els factors de risc.

Un fet, que també trobam reflectit en els estudis de Anetzberger (2012), on ens donen les idees per entendre perquè la definició d'abús a les persones majors encara continua sent imprecisa: com la tendència a la continua expansió del terme en qüestió, per exemple amb l'aparició de nous tipus d'abús o sub-tipus, així com la falta de consens inicial en el moment que es varen desenvolupar les primeres investigacions, i també l'absència d'un òrgan amb prou autoritat com per poder implantar definitivament la seva definició.

Si concretam en les persones majors, Watson (2013) ens defineix l'abús com una acció intencional que pot causar mal o crear un risc seriós de dolor, ja sigui planificat o no, a una persona major vulnerable, per un cuidador o una persona de confiança. S'inclou dintre d'aquesta definició la negligència, el maltracte, que estan englobats dintre del terme, i el factor de persona vulnerable.

Anetzberger (2012) ens suggereix que la definició d'abús cap a la persona major està composta per diferents característiques com; el perpetrador de l'acció abusiva, que pot ser la mateixa persona major, una persona de confiança o un estrany, inclou dintre de la definició la localització del fet, ja sigui en l'àmbit domèstic o institucional, la manera produïda, negligència o abús, la intencionalitat o no, i la tipologia de maltracte produït, fet que parlarem més endavant.

Una definició més pròxima al nostre interès la trobem en els estudis de Dong i Simon (2013), que proclamen la definició d'abús cap a la persona major com una acció intencionada que causa dolor, o crea un risc seriós de dany a una persona vulnerable, sigui amb malícia o no, pel seu cuidador o persona amb una relació de confiança, o el fracàs per part del cuidador de satisfer les necessitats bàsiques o protegir la persona anciana del dolor.

Podem comprovar que aquestes definicions no coincideixen en tots els aspectes, algunes inclouen el factor de persona vulnerable per produir-se l'abús, altres no especifiquen si existeix una planificació prèvia o intencionalitat malèvola, l'àmbit on es produeix, la cronicitat dels fets, o que el perpetrador sigui una persona amb qui tengui una relació de confiança o no.

El paradigma del maltracte institucional

Amb l'anàlisi dels diferents articles hem pogut comparar que els tipus d'abús i maltractament coneguts que son aplicables a l'àmbit domèstic també es poden aplicar en l'àmbit institucional en moltes ocasions.

Els tipus de maltracte de cada publicació també varia lleugerament al igual que les definicions que proposen, encara que s'ha trobat que coincideixen en les tipologies més clàssiques de abús, i en aquest sentit existeix un major consens.

En diferents estudis (King, 2012; Nazarko, 2011; watson, 2013) coincideixen en la tipologia de l'abús.

Maltracte físic, entès com l'ús de la força de forma no-accidental, com empènyer, colpejar, o un mal ús de la medicació, i que té com a resultat la producció d'una ferida, discapacitat o dolor a la persona.

Maltracte psicològic/emocional, sigui de forma verbal o no-verbal, es el maltracte que causa dolor o angoixa a la persona, a través de les paraules o forma d'actuar, humiliant, escridassant, ridiculitzant ignorant, aïllant o terroritzant a la persona.

Maltracte sexual, conegut com actes sexuals no consentits, que no poden refusar o que no entenen, que varien des de la violació, l'assalt sexual i altres actes sexuals, fins a obligar a visualitzar pornografia i actes sexuals.

Maltracte financer/material, l'ús no autoritzat dels objectes i recursos econòmics de la persona, poden ser el robatori o mala gestió de diners, objectes o actius, com el frau, mal ús, coerció pel canvi de testament, assumptió de poders de tutor legal.

Negligència o acte d'omissió, es la fallida del cuidador o servei en la tasca de proporcionar el cobriment de les necessitats de la persona, ja sigui necessitat física, emocional o financera, com podria ser, ignorant les necessitats físiques, psicològiques o mèdiques.

King (2012) afegeix una nova aportació, el maltracte per discriminació, ja sigui per racisme, sexisme, basada en la discapacitat, edat de les persones o altres formes, és a dir, que una persona pateixi actes d'abús, maltracte o negligència per part d'una altra persona per motius discriminatoris abans mencionats.

També afegeix el maltracte institucional a la tipologia de possibles abusos, que es definit com, les persones maltractades en serveis o institucions, com poden ser, residències, hospitals, cases d'acollida, i altres classes de centres assistencials.

Trobem una petita divergència en la definició d'abús institucional en base a l'estudi de Nazarko (2011), perquè promou la definició d'abús institucional com l'acció d'actes individuals u omissions així com també un fracàs en la gestió, en que la institució mateixa es convertiria en una forma de maltracte cap als seus usuaris.

Amb aquestes definicions sobre el maltracte institucional arribem a la paradoxa sobre el maltracte institucional, doncs segons les definicions obtingudes el maltracte institucional es classifica pel seu àmbit d'actuació, i també sabem que dintre de la institució o servei es poden produir el mateixos actes de maltracte que en l'àmbit domèstic, així com per una mala gestió es pot convertir en sí mateixa una font d'abús, per tant això vol dir que l'abús institucional es tant una font productora de maltractes, i també lloc on es realitzen abusos.

En una institució l'abús pot provenir de diferents fonts, com del personal treballador, o un visitant, que pugui ser conegut, amic o familiar del afectat, encara que existeix una forma més localitzada d'abús en les institucions com mostren Teresi et al. (2013) com el maltracte entre usuaris/residents.

El maltracte entre usuaris, poden ser dels mateixos tipus que ja coneixem, maltracte físic, psicològic, material, sexual i discriminatori, Teresi et al. (2013) ens donen la definició de maltracte entre residents com interaccions negatives i agressives física, sexual o verbalment, amb un gran potencial de causar dolor físic i emocional.

Factors de risc, i conseqüències de l'abús

Factors de risc dels usuaris

Segons Nazarko (2011), el perfil de la persona que pateix més abusos en una institució, seria una dona major de 85 anys, físicament dependent dels professionals del centre, que requereix un alt nivell d'atenció, que tengui problemes de comunicació i que sofreixi confusió. Els autors Natan, Lowestein i Eisikovitz (2010), confirmen que les dones són les majors receptors de maltracte possiblement per ser major el nombre de dones institucionalitzades que els homes.

Altres causes s'afegeixen a l'augment de risc del maltracte cap a les persones majors institucionalitzades, com el patiment de demència que produeix que l'usuari tengui un comportament agressiu cap als seus cuidadors (Natan et al, 2010). També hi ha estudis que demostren l'augment de risc per les persones que no es poden comunicar, pel fet de no poder crear una relació de confiança amb els seus cuidadors ni tampoc reportar l'abús, així com els usuaris que són percebuts pels professionals com persones difícils de cuidar (Nazarko, 2011).

També segons Natan et al. (2010), el risc de maltracte augmenta amb l'edat, i amb les persones que tenen poques relacions socials, pocs llaços familiars, o contactes amb amics, i que ningú supervisa la seva situació.

Factors de risc per part dels professionals

Nazarko (2011) també ens explica que els homes són més propensos a abusar que les dones, però segons Natan et al. (2010), són les dones, auxiliars d'infermeria les professionals que més actes d'abús realitzen, perquè les dones són les professionals que més abunden en aquest sector professional.

Diferents autors que ens ensenyen en la literatura sobre la temàtica Natan et al. (2010), que el personal que treballa en contacte directe amb aquestes persones majors no ha rebut tota la formació professional necessària per treballar en aquestes circumstàncies. A més també menciona que els professionals que estan més temps dintre d'un servei o institució i que per tant tenen més relació amb els usuaris són menys propensos a les actituds violentes, i per tant

això vol dir que els professionals de nous contractes o substitutes tenen més possibilitats de maltractar.

Existeixen varis comportaments dels professionals que faciliten la realització d'abús o negligència, el Burn-out, el desconeixement i l'aprenentatge imitatiu (Natan et al., 2010). El burn-out es un bon promotor del maltracte ja que el treballador actua amb actitud negativa respecte a la feina, i amb falta d'empatia cap als residents.

El desconeixement fa referència a la ignorància de que el treballador que te unes actituds abusives cap a les persones majors, no es conscient que les seves accions u omissions formen part d'un comportament abusiu i per tant no te intencions de canviar la seva manera d'actuar.

L'aprenentatge imitatiu fa referència a ser testimoni de alguna de les formes de maltracte i assumir que es un fet normalitzat, i per tant augmenta notablement les possibilitats de repetir aquell acte.

Factors de risc per part de la institució.

Natan et al. (2010) han realitzat diferents estudis que indiquen que les institucions amb un gran nombre d'usuaris tenen un nivell més elevat de casos d'abús respecte a les institucions amb menys usuaris per atendre, un fet que pareix coherent, que varia depenent de diferents variables, com la finalitat de la institució.

Les institucions amb ànim de lucre en la seva recerca del màxim benefici retallarien en àrees essencials per obtenir un major profit econòmic, reduint la inversió econòmica en aspectes que disminuirien la qualitat del benestar dels usuaris, com l'equipament mèdic o recursos humans, un exemple seria tenir un ràtio baix entre professionals i usuaris, i/o un nombre rellevant de personal de substitució, fets que augmentarien de manera considerable el risc d'abús. Actes que no succeirien en les institucions sense ànim de lucre, Natan et al. (2010).

Conseqüències

Les conseqüències del abús en un principi pareixen obvies, però van més enllà de les aparences, i tenen una càrrega més profunda del que en un principi es pot imaginar. Una conseqüència del maltracte físic pot esser un cop o una rascada, del maltracte financer, el robatori de diners, però els efectes a llarg termini, o la cronicitat pot afectar de manera més profunda a la persona.

Les conseqüències de l'abús son múltiples i variades segons Rosen (2014). Les persones que han patit abús psicològic tenen més estrès psicològic, una baixa autoestima, pateixen més solitud, vergonya, i culpabilitat, fets que poden tenir un efecte negatiu a llarg termini de depressió i ansietat que deixaria a les persones majors fràgils físicament i emocionalment.

Les conseqüències de l'abús també es reflecteixen en l'estat físic de les persones de forma permanent, el que vol dir això es que les persones abusades experimenten una pitjor salut i un funcionament deteriorat, fins al punt de crear una discapacitat a la persona, tal com afirma Anetzberger (2012) així com les investigacions de Schofield, Powers i Loxton (2013).

Una altra de les conseqüències segons Anetzberger (2012), es l'augment de la institucionalització de les persones abusades, doncs existeixen estudis que troben relacions entre abusos i ingressos hospitalaris, així com ingressos en altres institucions assistencials.

Tant Rosen (2014) com Anetzberger (2012), recalquen que una de les conseqüències de l'abús es l'augment de la mortalitat, i es fa de forma comparativa, ja que segons els estudis les persones que han patit abús tenen un nivell més alt de mortalitat que les persones que no han patit abús.

Per tant la conclusió pareix obvia, l'abús produeix uns efectes a curt i a llarg termini no desitjats, i que justifiquen per si mateixos la necessitat de continuar investigant per millorar la detecció i notificació del maltractament.

Dificultats per a la Detecció i Notificació dels abusos.

Rosen (2014) afirma que l'abús cap a les persones majors es un problema seriós i complex, que està infravalorat, sense tractar, mal exposat, o incomprès, no es un problema fàcil per adreçar-se per múltiples raons, com la falta de documents comuns d'actuació per evitar l'abús, lleis insuficients per reportar, prevenir o intervenir.

A més també influeix la falta de coneixement al respecte de la població, una educació professional insuficient, i la falta de suport en el moment de voler investigar o informar sobre la temàtica, cap als professionals, familiars o voluntaris.

Segons comenta Rosen (2014), la limitada informació de dades i estadístiques sobre les investigacions, avaluacions i resultats, dificulten encara més les deteccions.

A més de la recent iniciada carrera de la investigació existeixen altres dificultats, saber exactament l'abast d'aquest abús es complicat, molts dels estudis estan focalitzats amb grups de treball selectius, que no tenen perquè haver sofert cap tipus d'abús, no son conscients de que han sigut abusats o no s'atreveixen a reportar-ho.

Les persones amb qui es realitzen els estudis es poden veure aclaparats per la situació o superats, i poden tenir por de patir una repressió, o pensar que no tindran suport en cas de que denunciïn o informin d'un abús.

En molts de casos les víctimes d'abús no només potser que no s'adonin que estan patint abusos sinó que a més no tenen les capacitats necessàries per informar sobre els fets. Com pot ser si pateixen demència.

Un altre fet que dificulta les deteccions i les denúncies es que els professionals que treballen en aquest sector ignorin les senyals simptomàtiques de maltracte ja sigui perquè lis falta el coneixement o l'entrenament necessari per identificar-les, o que es sentin incòmodes amb la responsabilitat de prendre les mesures d'acció necessàries per solventar la situació.

Amb aquesta incomoditat per prendre mesures d'acció, com investigar, detectar o reportar un abús, es la situació en que els professionals que treballen en la primera línia dels abusos, com personal sanitari o treballadors socials, i que per diferents motius no poden actuar adequadament (Cairns & Vreugdenhil, 2013).

Un context d'actuació intimidatori

Un possible motiu que dificulta prendre mesures, es treballar en un context intimidatori, que vol dir que els participants es senten coaccionats en el cas de denunciar un abús, pot passar que el professional rebi represalies per part de familiars o altres treballadors, un fet que també es pot aplicar a la investigació.

Dilema en la pràctica professional

Els professionals no estan segurs de quines mesures han de prendre en cas de ser testimonis d'un abús. Una falta d'evidències clares dificulta prendre una decisió encara que tenguin clares sospites de que estan patint un abús. També existeix el dilema entre el dret d'autodeterminació de la persona, i l'obligació del treballador de procurar pel seu màxim benestar encara que la persona major no busqui solucionar el tema de l'abús, un fet que empitjora quan la persona major no te plena consciència de les seves limitacions.

Falta de suport.

Els professionals poden sentir que no son recolzats en el moment que intenten resoldre aquestes qüestions, com els dilemes morals o el context intimidatori, segons l'estudi, asseguren que les seves organitzacions tenen un regim intern que promou l'abús, i que no proporcionen suficient ajuda en el moment de procedir en una situació d'abús, i que els directius del centre tampoc no mostren suport en les situacions.

En forma de resum podem dir que existeixen diferents motius pels quals es difícil portar a terme les investigacions, com la poca bibliografia prèvia, que permet assentar unes bases d'informació de partida, la falta de denúncies dels diferents professional que podrien ser una font d'investigació, així com el maltracte als residents amb demències que no poden denunciar per ells mateixos que estan patint abús, i la falta d'informació i educació per part dels familiars que no denuncien.

La detecció de l'abús

Els indicadors que proporcionen la informació de que una persona està sent maltractada o que te possibilitats de ser-ho, es la fusió entre dos conceptes mencionats anteriorment, les conseqüències dels diferents tipus d'abusos, i els factors de risc, unint aquests conceptes obtenim un indicador real i més útil per detectar els possibles abusos.

En base als estudis revisats de (McGarry & Simpson, 2009; Nazarko, 2001; Watson, 2013) podem extreure el conjunt d'indicadors.

Indicadors d'abús físic: cardenals, talls, fractures que no tenen una explicació, cardenals en diferents estadis de cura, o amb diferents patrons, un comportament que reflexa por, un comportament nerviós, tapar-se amb la roba, pèrdua de pel, o marques de cremada de cigarret, símptomes de mal ús de la medicació, o utilització de restrictius.

Indicadors d'abús psicològic: por expressada amb la mirada, evitar el contacte visual amb els cuidadors, o tremolant quan s'aproximen, sentiments ambivalents cap al cuidador, submissió, resignació i passivitat, baixa autoestima, actitud defensiva o por inexplicable.

Indicadors d'abús sexual: divulgació total o parcial d'abús sexual, signes de depressió o estres, dificultat inusual per caminar o seure, roba interior tacada, rascada o ensangonada, ferides, cardenals, o picors en les zones genitals, marques de mossegades, canvi significatiu en el comportament sexual, llenguatge o actitud, tenir o transmetre malalties de transmissió sexual. Indicadors d'abús material/financer; activitat inusual bancaria, canvis recents en l'escriptures de la casa, la persona no es proporciona serveis o pertinences que clarament es pot permetre, coneguts que expressen una afecció desproporcionada a les persones amb diners o propietats, cuidadors o familiars que només es preocupen per les qüestions econòmiques, manllevar diners.

Indicadors de Negligència: una inadequada calefacció i/o il·luminació, condició física pobre, roba en males condicions, fallar en donar la medicació prescrita, malnutrició o pèrdua de pes, falta d'estimulació, falta de privacitat, higiene personal pobre, o accés insuficient o inadequat a tractaments mèdics.

Indicadors de discriminació: no reconèixer ni respectar la fe religiosa o les diferències culturals, no reconèixer ni respectar les preferències personals o les relacions individuals.

Com hem pogut veure i mencionar en l'apartat anterior, el principal mètode per detectar els indicadors d'abús segons Cairns & Vreugdenhil (2013), són els professionals que treballen en contacte directe amb les persones majors.

Destaquen la importància d'incloure un protocol d'actuació dintre de les institucions els autors (King, 2012; McGarry & Simpson, 2009) que serveixi per detectar i avaluar l'abús, és una recomanació que apareix en diferents documents.

Conclusions

Com a principal conclusió, es pot dir que l'estudi de l'abús de les persones majors és molt ampli, i que específicament dintre de l'àmbit institucional, no només serà ampli sinó que a més està inevitablement obligat a evolucionar i a canviar, juntament amb l'evolució de la societat. La renovació de la informació serà necessària alhora que canvien les formes de relacions socials i de pensament, i per tant els pròxims estudis diferiran dels actuals, com a possible causa, el canvi de pensament generacional o l'influència de la tecnologia, per tant en

els següents estudis serà necessari investigar per exemple, l'influència del nivell educatiu, o les percepcions de maltracte i bons tractes.

En relació amb l'idea mencionada, es inevitable pensar que la definició de maltracte i la seva percepció variarà depenent del lloc o la cultura on es realitzin els actes, i per tant que la creació d'un document universal sobre la definició de maltracte, propostes d'actuació i detecció no serà una tasca fàcil en el moment que es decideixi alguna organització a crear el document de forma conjunta, l'idea de realitzar un estudi sobre les diferents percepcions de l'abús en diferents països podria facilitar el procés.

Altres aspectes rellevants sobre l'abús es la qüestió de gènere, de la qual en l'actualitat ja es necessari començar a investigar i a desenvolupar accions.

Tant si la font del maltracte es un visitant, un treballador, o un altre resident, pot realitzar els tipus de maltracte que coneixem com maltracte físic, psicològic, material, sexual, negligència o discriminació, però que comporta el fracàs del pla d'atenció cap als usuaris?

Pot comportar seriosos danys respecte a la qualitat de vida dels usuaris, com el deteriorament accelerat, dolor, traumes emocionals, inclòs la mort, degut a la falta del compliment o manca d'un document que determini quan un acte o omissió es pot considerar un abús, com la sobremedicació, o l'ús de les restriccions físiques sense autorització.

Significa que la creació d'aquest document de forma equívoca, una mala planificació, o l'incompliment d'un pla d'atenció adequat, pot comportar que els professionals del centre treballin de forma rutinària realitzant actes u omissions d'abús sense adonar-se'n o que estiguin regulades, així com permetre el no saber actuar en casos d'abús cap als usuaris sigui quina sigui la font del maltracte, no saber identificar els indicadors de maltracte físic, psicològic i altres, per part dels companys professionals, visitants o altres usuaris, ni tampoc com actuar per prevenir futurs abusos, solucionar-los o reportar a les autoritats pertinents, fet que a la llarga pot agreujar més les situacions.

Amb la creació d'aquest document han sorgit dubtes que no han pogut obtenir resposta dintre d'aquesta investigació i que poden ser objecte d'estudi en altres investigacions. De qui es la responsabilitat en el cas que dintre del context institucional es donin maltractes familiars o entre residents? I en el cas de l'auto-abandonament?

Per millorar la detecció i notificació dels maltractaments institucionals, el primer que s'ha de treballar es la conscienciació social de les persones, de tots els ciutadans, amb atenció especial dels mateixos residents, les seves famílies, i els treballadors dels centres institucionals, que son les persones que tenen més possibilitats de detectar i per tant de notificar, a causa de ser els principals afectats dels abusos, i primers interessats en la notificació, i com a recolzament de la campanya de conscienciació es necessari complementar amb la informació adequada, una informació que permeti a totes les persones detectar i notificar.

Encara que en els diferents articles mencionats, promouen la inclusió de rutines als professionals del sector sanitari per aconseguir la detecció, no mencionen cap protocol

específic ni quines escales utilitzar per aconseguir aquesta detecció. Per tant això remarca que es necessari crear un protocol d'actuació unificat perquè tots els centres puguin tenir una referència, i la creació d'escales i qüestionaris d'acord amb aquest protocol d'actuació unificat que doni amb el conjunt total, els recursos adequats per la detecció i unes directrius formals de notificació.

La creació de recursos formals per part del govern per assegurar el compliment de les mesures de benestar per a les persones majors dintre d'una institució, assegurant un major control de les institucions en favor dels usuaris, i oferir un bon mecanisme d'assessorament, protecció i gestió per a la notificació dels abusos.

Aquest estudi s'ha realitzat amb diferents limitacions rellevants que influeixen en el contingut i l'abast de la informació exposada.

Com a primera limitació remarcable, podem considerar el gran volum de documents que tenim a disposició dels usuaris, tanta informació a l'abast que es humanament impossible analitzar-la tota per realitzar un treball definitiu, alhora que l'accés a les diferents bases de dades compliquen l'obtenció d'aquesta informació tant valuosa.

L'idioma dels articles ha sigut una limitació destacable, doncs tenim coneixement de que existeixen més tipologies de maltracte que es pot donar dintre d'una institució com son l'obstinació diagnòstica i l'obstinació terapèutica, que no hem pogut localitzar en la terminologia de la llengua anglesa dintre de la gran bibliografia disponible.

La necessària especificitat d'aquesta investigació limita l'obtenció d'informació rellevant sobre la temàtica exposada, reduint l'abast de les possibilitats del concepte a investigar i descriure'l, donant així a una doble situació, major dificultat per obtenir la informació necessària, i més necessitat d'investigació per comprendre l'abast del problema.

Dintre de la variada documentació hi ha hagut diferents mencions d'escales i qüestionaris formals que utilitzen alguns recursos per detectar l'abús, però en cap cas s'han introduït a la publicació, sinó més aviat han sigut una petita guia informativa, aquest document escasseja de la mateixa necessitat d'oferir i mostrar qüestionaris i escales que es puguin utilitzar per a la detecció.

Aquest treball pot millorar exponencialment adjuntant i completant tota la informació que inclou el concepte d'abús a les persones majors en l'àmbit institucionals de la qual només s'ha pogut mencionar una part.

Una possible millora podria haver sigut la creació d'un document protocol que servis com a exemple per utilitzar en la detecció dels maltractes, la creació d'un qüestionari o una escala.

Referencies

- Anetzberger, J. G. (2012). An update on the nature and scope of elder abuse. *Generations*, 26(3), 12-20.
- Cairns, J. & Vreugdenheil, A. (2013). Working at the frontline in cases of elder abuse: 'It keeps me awake at night'. *Australasian Journal of Aging*, 33(1), 59-62.
- Dong, X. & Simon, A. M. (2013). Association between reported elder abuse and rates of admission to the skilled nursing facilities: Findings from a longitudinal Population-based chort study. *Gerontology*, 59(5), 464-472. doi:10.1159/000351338
- King, T. (2012). Completing outcome 7: Safeguarding fromo abuse. *Nursing & Residential Care*, 14(3), 142-144.
- Natan, M. B., Lowestein, A. & Eisikovitz, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders maltreatment in long term facilities. *International Nursing Review*, 57, 113-120.
- Mc Gary, J. & Simpson, C. (2009). Identifying, reporting and preventing elder abuse in the practice setting. *Nursing Older People*, 21(1), 33-39.
- Nazarko, L. (2011). Safeguarding and protection in health and social care. *Nursing and Residential Care*, 13(6), 264-268.

Rosen, L. A. (2014). Where mental health and elder abuse intersect. *Generations*, 38(3), 75-79.

Schofield, J. M., Powers, R. J. & Loxton, D. (2013). Mortality and disability outcomes of self-reported elder abuse: A 12-year prospective investigation. *American Geriatrics Society*, 61, 679-685.

Teresi, A. J., Ramirez, M., Ellis, J., Stephanie, S., Boratgis, G., Kong, J., Eimicke, P. J., Pillemer, K. & Lachs, S. M. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment(R-REM) in long term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing studies*, 50, 644-656.

Watson, E. (2013). Elder Abuse: Definition, types and statistics, and elder abuse(Mistreatment and Neglect) Laws. *Journal of Legal Nurse Consulting*. 24(2), 40-42.