



**Universitat de les
Illes Balears**

**Títol: Maltractament de les persones majors
institucionalitzades: Factors que el condicionen, vulneració
dels drets i conflictes ètics.**

NOM AUTOR: Catalina Ferriol Salamanca

DNI AUTOR: 41536343 E

NOM TUTOR: Rosa Maria Alberdi

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau d' Infermeria

Paraules clau: Drets humans, anciana, Maltractament a l'anciana, Ètica en Infermeria, Institucions de salut.

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic: 2014/2015

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Resum/Resumen

L'objectiu principal d'aquest treball és conèixer la prevalença, les conseqüències i els factors que propicien el maltractament a les persones majors institucionalitzades. La metodologia que s'ha dut a terme, per aconseguir la informació necessària, és tracta d'una recerca bibliogràfica en diverses bases de dades, restringent els resultats des del 2005 fins al 2014 i amb l'accés al text complet. Hem aconseguit 22 articles per analitzar aquest fenomen.

La discussió s'ha estructurat amb 3 objectius secundaris als quals són: - Com es defineix el maltractament a les persones majors i, quines són les seves conseqüències sobre els usuaris? , quins factors es considera que afavoreixen l'aparició del maltractament a les persones majors institucionalitzades? I finalment, quins drets de les persones majors institucionalitzades es veuen vulnerats i quins conflictes ètics s'enfronten les infermeres davant el maltractament de les persones majors institucionalitzades?

La conclusió principal és que el maltractament en les persones majors institucionalitzades té una elevada prevalença i unes conseqüències greus cap als usuaris.

Paraules clau/Palabras clave

Drets humans/ Human Rights; Ancià/ Aged; Maltractament a l'ancià/ Elder abuse; Ètica en Infermeria/ Ethics, Nursing; Institucions de salut/ Health Facilities.

Introducció

La població anciana ha augmentat globalment, això està lligat a diferents factors com els avanços tecnològics en matèria de salut i nutrició, però sobretot a millores en la higiene i mesures vinculades a la prevenció 1. Això fa que la piràmide poblacional d'Espanya tingui una forma romboïdal, degut no només a la longevitat sinó també a la disminució de la

natalitat¹. A més, l'augment d'aquest sector de la població sembla que seguirà creixent en les pròximes dècades². Segons l'organització de Cooperació econòmica i dels països en vies de desenvolupament, s'espera que l'any 2050 la proporció de persones de 65 anys o majors sigui del doble a l'actual². Malgrat l'augment en l'expectativa de vida, la discapacitat i els problemes de salut a Espanya, segueixen estant presents en les persones majors³. En el nostre país més d'un milió d'aquest sector de la població presenten situacions de dependència greu o molt greu⁴. Aquest fet ha conduït a l'increment d'institucions i recursos necessaris per poder oferir el tipus d'assistència sanitària que requereixen⁵, ja que una gran part recorren a algun tipus d'institució per satisfer les seves necessitats,⁶ fet que també està lligat amb la incorporació de la dona al món del treball.¹

La dignitat de la persona major no disminueix amb el pas dels anys o amb el deteriorament de la salut física o psíquica, però assumir això és complicat en el marc de la nostra cultura envoltada d'estereotips socials i on s'associa el valor de la persona amb la joventut, l'eficiència, la vitalitat física i la salut plena¹, per aquest motiu el concepte de persona major, normalment està relacionat amb la jubilació, persona > 65 anys, ja que es considera que no pot aportar un benefici econòmic a la societat⁷, no obstant això, per aquest treball considerarem persona major aquella persona >75 anys, ja que actualment una persona de 65 anys generalment, dur una vida molt activa.

El maltractament a persones majors és la violació d'un dels drets humans fonamentals, el dret a estar segur i lliure de violència⁸. Diverses variables socials i culturals poden condicionar a l'aparició de maltractament en les persones majors⁴. Segons la Xarxa internacional de prevenció del Maltractament i abús en l'envelliment, el maltractament és l'acció única o repetida, o falta d'una resposta adequada, que ocorre en qualsevol relació on existeixi una expectativa de confiança i la qual produeixi dany o angoixa a una persona¹. L'Organització Mundial de la Salut informa que la prevalença de maltractament a les persones majors és del 4-6% en Europa⁹. La incidència en Espanya ha augmentat un 150% en els darrers 10 anys, quasi el 50% de les persones majors que requereixen atenció en el domicili són víctimes de negligències i el 5% de maltractament¹.

És molt important saber quin paper tenen els professionals en l'atenció a les persones majors institucionalitzades, ja que les infermeres tenen un paper clau per detectar, prevenir i manejar el maltractament a les persones majors¹⁰ també, perquè gran part dels maltractaments són produïts per els mateixos professionals sanitaris⁹. I a més, s'ha de tenir en compte que les

persones majors víctimes d' algun tipus de maltractament presenten una morbimortalitat més elevada 11.

Amb aquest treball en primer lloc, es pretén conèixer que s'entén per maltractament a les persones majors i quines conseqüències tenen per als usuaris. En segon lloc, saber quin són els factors que condicionen l'aparició del maltractament i, per últim, analitzar quins són els drets de les persones majors que es veuen vulnerats quan són víctimes del maltractament i també, quins conflictes ètics són presents per part dels professionals sanitaris. Per donar resposta a aquesta qüestió s'han formulat 3 objectius més específics.

1. Com es defineix el maltractament a les persones majors i, quines són les seves conseqüència sobre els usuaris?
2. Quins factors afavoreixen l'aparició del maltractament en les persones majors institucionalitzades?
3. Quins drets de les persones majors institucionalitzades es veuen vulnerats i quins conflictes ètics s'enfronten les infermeres davant el maltractament de les persones majors institucionalitzades?

Objectius:

- Com es defineix el maltractament a les persones majors i, quines són les seves conseqüències sobre els usuaris?
- Quins factors es considera que afavoreixen l'aparició del maltractament a les persones majors institucionalitzades?
- Quins drets de les persones majors institucionalitzades es veuen vulnerats i quins conflictes ètics s'enfronten les infermeres davant el maltractament de les persones majors institucionalitzades?

Estratègia de cerca bibliogràfica:

Paraules claus	Descriptors
Drets humans	Human rights
Ètica en Infermeria	Ethics Nursing
Ancià	Aged
Maltractament a l'ancià	Elder Abuse
Institucions de salut	Health facilities

Les paraules claus s'han extret de l'objectiu principal del treball per poder donar resposta a la nostra pregunta. Hem utilitzat els seus descriptors corresponents presents en el DECS, ja que així obtenim un llenguatge únic per a la indexació i la recuperació de la bibliografia en les bases de dades de les ciències de la salut.

Criteris d'inclusió i exclusió:

Per a la recerca s'han establert els criteris d'inclusió centrats amb uns límits generals d'idiomes, Català, Castellà i Anglès, amb un límit de publicació entre els darrers 10 anys, entre el 2005-2015, i per últim, un límit d'accés al text complet. Per als criteris d'exclusió s'ha establert que s'exclouran els articles que parlin del maltractament en el domicili, entre els propis residents i del maltractament en els infants.

Operació amb els booleans:

Tots els descriptors han estat combinats entre si amb el bolean AND:

Ethics, nursing AND Elder Abuse AND, Human Rights, AND elder AND Health facilities AND Aging.

No obstant això, depenen dels resultats obtinguts en les bases de Dades, s'han anat combinant els descriptors entre si, excloent-ne alguns d'ells. Per tant, no sempre han estat inclosos tots els descriptors en la recerca.

Resultats

L'estratègia bibliogràfica s'ha realitzat a través d'una Base de Dades de ciències de la salut i a través d'un metacercador:

Base de Dades de PubMed: És una base de dades internacional, d'accés lliure, que recull les principals publicacions en el camp de la medicina, infermeria, odontologia, veterinària, salut pública i ciències preclíniques.

Metacercador EBSCO host: Proporciona la informació científica d'escala internacional, a través de base de dades de diferents àrees de coneixement. Hem inclòs les següents bases de dades: CINAHL, Francis i PsycARTICLES.

PubMed:

Obtenim 14 resultats interessants a través d'una lectura del títol i del resum que hem considerat que ens pot ser útil per al nostre treball, mitjançant la següent estratègia :

Paraules claus	Resultats	Resultats amb les limitacions	Elecció
Totes combinades amb el bolear AND	0	-	-
Ethics, Nursing And Aged AND Elder Abuse AND Health Facilities	54	5	1
Health Facilities AND Ethics	35	3	2

Nursing AND Elder Abuse			
Health Facilities AND Elder Abuse	426	33	11

ESBCO host:

A través de la següent combinació dels descriptors; Ethics, Nursing, AND, Elder Abuse, AND Human Rights AND Health Facilities AND Aged, obtenim 5.239 resultats, quan limitem els anys, els idiomes i l'accés al text complet obtenim 920 resultats. D'aquests elegim 24 articles mitjançant una lectura del títol i del resum.

PubMed	EBSCO host
14 articles	24 articles

Els criteris per a l'elecció d'aquests articles s'han dut a terme a través d'una primera lectura del títol i el resum, si en aquests s'ha observat informació útil per al nostre treball l'article ha estat escollit per una posterior lectura. Cal dir que s'ha inclòs un article del 2004 per la informació que ens aporta. Com a resultats obtenim 38 articles potencialment útils per donar resposta als nostres objectius.

Posteriorment, es fa una segona lectura crítica de tots els articles obtinguts per realitzar una reelecció d'aquells que ens puguin orientar i donar informació per respondre als nostres objectius específics i que ens aportin la informació necessària.

	1r Lectura	2n Lectura
PubMed	14 articles	6 articles
EBSCO host	24 articles	14 articles

Articles finals		20 articles
-----------------	--	--------------------

Després de la primera recerca es va realitzar una segona recerca manual, amb les paraules claus, *ètica en infermeria* i *maltractament a les persones majors*, i es van obtenir dos articles més amb informació útil. Aquests 22 articles han estat exportats al gestor bibliogràfic Mendeley.

Discussió

1. Com es defineix el maltractament a les persones majors i, quines són les seves conseqüències sobre els usuaris?

Hi ha diverses definicions de maltractament, i actualment, no hi ha una definició consensuada 3. Això provoca una dificultat per reconèixer la importància del problema 12 i també una barrera per poder comparar diversos estudis sobre aquest tema i veure quin paper juguen els diferents contextos culturals sobre el maltractament a les persones majors, ja que la definició varia entre les diferents societats 3.

Malgrat que la primera identificació formal del maltractament daten de publicacions britàniques del 1975, aquest tema ha obtingut relativament poca atenció a Europa. No obstant això, aquests darrers anys ha anat agafant una notable importància, ja que ha augmentat la conscienciació sobre el tema 7. Actualment podem trobar les següents definicions:

Segons El diccionari de la Real Acadèmia Nacional de Medicina ,”el maltractament és una acció lesiva de caràcter físic, psíquic, sexual o de qualsevol altre tipus que afecti una persona o qualsevol ésser viu” 1. L’any 1999 en la “Declaració d’Almeria” en la primera Conferència Nacional de consens sobre l’ancià maltractat es va acordar la següent definició:” Tot acte o omissió sofert per persona de 65 anys o més, que vulnera la integritat física, psíquica, sexual i econòmica, el principi d’autonomia, o un dret fonamental de l’individu, que és percebut per aquest, o constatat objectivament, amb independència de la intencionalitat i del medi on ocorre (familiar, institucions o comunitat)” 1. L’ Organització Mundial de la salut en la Declaració de Toronto va definir el maltractament a les persones majors com “l’acció única o repetida, o

la falta de resposta adequada, que provoca dany o angoixa a una persona major i que ocorre a dins qualsevol relació on existeixi una expectativa de confiança” 4.

Podríem dir que hi ha tres factors que són presents ho són necessaris en el maltractament de les persones majors 4.

- Un vincle significatiu i personalitzat o una expectativa de confiança (fill, cuidador, professional de la salut...).
- Una conseqüència de danys o un risc de dany significatiu: (cops, depressió, agreujament de la patologia...).
- Una responsabilitat. (Es pot produir de manera intencionada o no, però el fet que no es produeixi intencionadament, no eximeix de la responsabilitat).

Després d’haver definit el maltractament, ens centrarem amb els diferents tipus de maltractament que existeixen cap a les persones majors, i analitzarem, quins d’aquests són els més freqüents en les persones majors institucionalitzades.

Basant-nos amb la bibliografia consultada, podem trobar que el maltractament en les persones majors institucionalitzades es pot classificar de la següent manera:

- Maltractament físic: Dany corporal, dolor o deteriorament físic produït per la força física o violenta no accidental. Com per exemple cops, cremades, estirades de cabells, alimentació forçada, restriccions físiques no justificades o l’ús inadequat de fàrmacs 4.
- Maltractament psíquic o psicològic: Causar intencionadament angoixa, pena, sentiments d’indignitat, por o estrès mitjançant actes verbals o no verbals. Per exemple: amenaces, ja siguin de dany físic o d’institucionalització, insults, intimidació, humiliacions, utilització d’un tracte infantil, indiferència, aïllar-los, no respectar les seves decisions, idees o creences.
- Abús sexual: Comportament com gestos, insinuacions, exhibicionisme o contacte sexual de qualsevol tipus, intentat o consumat, no consentit o amb persones incapaces de donar consentiment. Exemple: assetjament sexual, tocament, obligar a la víctima a realitzar actes sexuals a l’agressor, violacions o realització de fotografies.
- Negligència: Rebuig, negativa o fracàs per iniciar, continuar o c

ompletar l'atenció de les necessitats d'una persona major, ja sigui voluntàriament o involuntàriament, per part de la persona responsable del seu cuidat. Exemples: No proporcionar mesures econòmiques o cuidats bàsics com el menjar, la hidratació, la higiene personal, la vestimenta, el confort, la protecció i vigilància de situacions potencialment perilloses, i no proporcionar afecta.

- Abús financer: Utilització no autoritzada, il·legal o inapropiada de fons, propietat o recursos d'una persona major. Exemple: Agafar sense permís joies, diners... falsificar firmes, obligar a firmar testaments o documents, ocupació del domicili, etc.

Hi ha 2 tipus de maltractament que no són classificats com a tal en tots els articles, però alguns autors com Sánchez Castellano i Barrio Cantalejo et. al, consideren que són importants sobretot, per tenir una actitud crítica per part dels professionals sanitaris.

- Obstinació diagnòstica: Realització de proves diagnòstiques, per augmentar el coneixement sobre la patologia o situació clínica d'un pacient, sense que es prevegi que tinguin un benefici real.

- Obstinació terapèutica: Utilització de mitjans desproporcionats per perllongar artificialment la vida biològica d'un pacient amb una malaltia irreversible o terminal.

Referent a la prevalença del tipus de maltractament hi ha divergència entre els diferents resultats que obtenim dels articles (epidemiology of suspected elderly mistreatment), això pot estar lligat a les diferències culturals entre països, a les diferències en les definicions i a les diferències en les metodologies utilitzades per analitzar la prevalença del maltractament. El que sí que es manté a tots els estudis és la baixa prevalença de l'abús sexual on indiquen que és el menys freqüent. (Critical care nursing)

Els estudis epidemiològics del nostre país són escassos i no són de base poblacional i les xifres de prevalença varien segons l'àmbit en què es desenvolupi 1. En la bibliografia consultada, podem trobar que en la majoria del estudis Europeus es considera la negligència, com el tipus de maltractament més comú (the public health nursing). A Espanya, la prevalença

de negligència també és la més elevada, seguit successivament per al maltractament psicològic, físic, financer i sexual 1 .

Per últim, ens centrarem amb les conseqüències del maltractament cap a les persones majors i anomenarem els diferents àmbits on es produeix. D'aquesta manera, podrem agafar consciència sobre el tema.

El maltractament és considerat com un predictor de mort cap a l'ancià,¹ ja que està associat amb un elevat risc de morbiditat 11, i a una declinació de la qualitat de vida 14. Per tant, tot tipus de maltractament genera greus conseqüències a les persones majors.

En la bibliografia consultada podem trobar exemples de les conseqüències del maltractament cap a les persones majors, com per exemple: lesions a l'interior de la boca a causa de l'alimentació forçada, cremades físiques per cigarrets que s'han dut a terme com una forma de castigar a la persona major, fractures provocades a causa del maltractament físic, somnolència intensa per intoxicació excessiva de sedants administrats per no haver de tenir cura de la persona major 1, desnutrició i deshidratació degut a causa d'una alimentació deficient, úlceres per decúbit per una mala higiene i a una manca de mobilització, agravació de la seva patologia degut a una manca de cuidat en les seves necessitats, quadres depressius, tristesa, pèrdua d'interès, apatia, trastorns de la son, agitació psicomotora, manifestacions d'agressivitat secundaris a les conductes del maltractament. 8

El quan als àmbits a on es produeix maltractament, la bibliografia analitzada destaca l'existència de tres àmbits on pot ocórrer: Pot estar present dins la comunitat, dins l'àmbit familiar o l'àmbit sanitari 12. Pel que fa a l'àmbit familiar, Sánchez Castellano destaca, que les situacions econòmiques que hi ha actualment, provoquen que moltes famílies visquin amb persones majors, on la majoria dels casos són dependents i no poden seguir pagant una residència o alguna altra institució. Per això, han de ser atesos en el domicili. Per altra banda, també comenta, que en molts de casos, la família necessita la paga de la persona major per poder sobreviure i això fa que convisquin junts. Totes aquestes situacions afavoreixen l'aparició de conductes violentes a causa de la inseguretats econòmica i la situació de demanda de la persona major 1.

Dins la comunitat el maltractament es produeix quan la persona major comença el seu procés de deteriorament físic i/o mental i això fa que les altres persones (veïns, amics...) es puguin beneficiar, sobretot, en l'àmbit econòmic. També poden influir en les seves decisions per un benefici propi. Aquest fet està lligat, com hem dit anteriorment, als valors socials cap a les persones majors que hi ha presents dins la societat.¹

Per últim, el maltractament dins l'àmbit sanitari o institucional, es tracta d'institucions on generalment hi ha gent preparada i formada per donar atenció a les persones majors, però diverses circumstàncies fan que aquests professionals es converteixen amb els causants del maltractament ¹.

2. Quins factors afavoreixen l'aparició del maltractament a les persones majors institucionalitzades?

En els articles consultats, podem trobar, de manera general, una classificació dels factors que afavoreixen l'aparició de maltractament en 3 àmbits: Característiques de les persones majors, característiques dels professionals i les condicions laborals. Per tant, analitzarem aquests factors de manera individual.

En primer lloc començarem fent referència a les característiques de les persones majors i analitzarem quines són les que poden afavorir l'aparició del maltractament.

Característiques de les persones majors: Tots els aspectes (estat físic, psíquic i social) de les persones majors són importants i juguen un paper clau en el maltractament ⁴. Centrant-nos en l'estat físic de la persona anciana podem trobar que les situacions que causen més dependència són aquelles que més afavoreixen l'aparició del maltractament. El fet de tenir alguna malaltia que impedeixi que la persona major sigui autònoma, el fet que no es pugui aixecar de la cadira per ella mateixa, la incapacitat per deambular, el fet de no poder satisfer les necessitats bàsiques, patir malalties com el Parkinson, la hipertensió arterial ¹², entre d'altres, estan relacionades positivament amb un major risc de maltractament. També cal dir que el risc del maltractament augmenta amb l'edat. Els diferents estudis mostren una relació significativa entre l'edat i el maltractament i això, està lligat a què generalment amb l'edat hi ha un deteriorament de les funcions físiques i psíquiques ⁸.

Pel que fa a l'estat psíquic de les persones majors, també podem observar que hi ha una relació significativament positiva entre el deteriorament de l'estat mental i el maltractament 8 . Les persones amb símptomes de depressió, agressivitat, hostilitat, alteracions cognitives i demències tenen més risc de ser víctimes de maltractament 15. Aquestes condicions també estan lligades a l'estat físic, ja que com més alteracions psíquiques presentin més dependents seran i per tant el risc de maltractament augmenta.

Per últim podem trobar que d'entre les condicions socials les persones que estan més aïllades socialment, les que tenen poques visites al centre institucional, relacions difícils amb els membres de la família i un baix estat social i/o econòmic tenen més risc a patir maltractament 6. També cal dir que en relació al gènere, diferents estudis indiquen que hi ha una major prevalença de maltractament en les dones que en els homes, no obstant això, hem de tenir en compte que això pot ser degut al fet que en les institucions hi ha un nombre més elevat de dones majors que no homes, per tant, aquestes tenen un risc més elevat 16.

A continuació, després de veure quines són les característiques de les persones majors que participen en l'aparició del maltractament, també veurem, quines característiques dels professionals sanitaris potencien el maltractament cap a les persones majors.

Característiques dels treballadors: D'entre les característiques dels professionals sanitaris podem trobar que els nivells de formació, els anys de feina en el cuidat de persones majors, els problemes familiars, l'edat i la salut mental dels treballadors influeixen en el maltractament de les persones majors. Respecte al nivell de formació, els anys de feina dels professionals i l'edat d'aquest, hi ha controvèrsia entre els diferents estudis,(inadequate care in norweigant).

L'estudi realitzat per l'autor Dong, X., & Simon 9 en el 2013, indica que els nivells de comportaments abusius cap a les persones majors està positivament relacionat amb el nivell de formació, és a dir, que segons aquest estudi, com més formació tenen els professionals sanitaris més conductes de maltractament duen a terme. Per altra banda la revisió duta a terme per l'autor Winterstein en el 2012 , l'estudi quantitatiu realitzat per als autors Natan, Ben, Lowenstein i Eisikovits, en el 2010¹⁶ i la tesi doctoral de l'autora Sánchez Castellano del 2014 ¹, indiquen que un baix nivell d'educació professional està relacionat amb més actituds negatives cap a les persones majors, ja que els professionals que tenen menys formació tenen menys eines per proporcionar uns cuidats de qualitat i està relacionat amb un major risc de maltractament.

Fent referència en els anys d'antiguitat dels treballadors, també podem trobar controvèrsia en els diferents estudis.(inadequate care in norewgain). L'estudi dut a terme per els autors Natan, M. Ben, Lowenstein, A., & Eisikovits, Z. en el 2010 indica que els treballadors amb més experiència tenen un risc més elevat per dur a terme conductes de maltractament. No obstant això, els autors comenten que aquest resultat és incompatible amb altres estudis, on també s'han analitzat e les característiques dels treballadors i la seva influència cap al maltractament a les persones majors, ja que, en la majoria defensen, que els professionals que duen més anys treballant tendeixen a ser menys agressius i a dur a terme menys conductes violentes cap a les persones majors¹⁶ .

Referent amb l'edat dels treballadors i el maltractament també hi ha controvèrsia. En l'estudi realitzat per als autors Malmedal, W., Ingebrigtsen, O., & Saveman, B.-I, en el 2009 ¹⁸ , indica que els treballadors més joves són responsables de més actes de maltractament que els que tenen més edat. Per al contrari, en l'estudi de l'autor Dong, X., & Simon ⁹, reporta que el maltractament està negativament relacionat amb l'edat dels treballadors. És a dir, que els treballadors més joves duen a terme menys conductes de maltractament cap a les persones majors.

Aquests resultats tan contradictoris poden ser a causa dels diferents mètodes utilitzats, diferents períodes de temps en què es varen dur a terme els estudis, o també, a les diferents definicions de maltractament.(inadequate care in norwigan).

Els factors que sí que estan presents en la majoria dels articles fan referències a les característiques personals dels treballadors com la salut mental i els problemes familiars. Els treballadors que tenen algun problema de salut mental, abús de drogues o problemes familiars o amb gran quantitat d'estrès estan relacionats amb una major possibilitat de realitzar conductes inadequades cap als pacients ^{4,9,16,15,17,18}. Un treballador afirma que moltes vegades tracten als pacients d'una manera inadequada, perquè tenen problemes a casa i les persones majors reben les conseqüències ³.

Per últim, ens centrarem en les condicions laborals i les característiques del lloc de treball, i com aquestes poden jugar un paper important en el maltractament cap a les persones majors institucionalitzades.

Característiques del lloc de treball: Les condicions laborals són importants en tots àmbits de feina i repercuteixen en la satisfacció i en la feina dels treballadors. En l'àmbit sanitari aquest

factor juga un paper molt important per determinar la qualitat en els serveis que oferiran els professionals de la salut.¹ L'organització en el treball, les normes, el nombre de pacients que s'atén per professional, els horaris, el salari dels treballadors, l'estructura de la institució i els controls d'inspecció no només influirà en els treballadors, sinó que, sobretot influeix en el pacient que serà el que rebi les conseqüències d'un mal funcionament de la institució ⁴. Les institucions on tenen una ràtio elevat de pacient per infermera/professional sanitari, tenen una relació positiva amb el maltractament, així com, l'elevat nombre d'hores de jornada laboral, un elevat nombre de pacients dins la institució i una manca de recursos materials. ⁴Aquests fenòmens poden ser deguts a què un major nombre de pacients per professional, i una elevada jornada d'hores, dificulti als professionals, que siguin capaços de satisfer totes les demandes dels usuaris, ja que les persones institucionalitzades poder requerir una gran demanda de serveis. A més, si l'organització en el treball no és correcte o suficient pot induir a què els professionals sanitaris proporcionin uns serveis de baixa qualitat amb un gran nivell d'estrès.¹⁶ Quan els professionals no són capaços de satisfer totes les demandes dels pacients es genera una situació que pot propiciar a l'aparició de negligències, ja que les condicions de treball no permeten que els professionals puguin dedicar el temps i els cuidats que necessiten les persones majors i sent o no conscients es produeix un maltractament cap a les persones majors, un exemple que es dona en moltes ocasions són les úlceres per pressió per no realitzar els canvis posturals per falta de temps.¹ Això pot desembocar en la síndrome de burnout, on els professionals no es senten a gust fent el seu treball, on tenen molta pressió i gran quantitats d'estrès, ja que tenen una gran càrrega de treball, per tant, aquestes característiques afavoreixen l'aparició de maltractament ¹⁶.

3. Quins drets de les persones majors institucionalitzades es veuen vulnerats i quins conflictes ètics s'enfronten les infermeres davant el maltractament de les persones majors institucionalitzades?

Per acabar veurem quins són i com es veuen vulnerats els drets de les persones majors víctimes del maltractament i com aquestes situacions provoquen conflictes ètics per part dels professionals sanitaris. Considerem que per començar a parlar sobre els drets vulnerats de les persones majors és important donar èmfasis als casos de maltractament que es denunciïn i als

que no, i quins són els motius per no fer-ho, ja que, aquest fet està relacionat amb els drets de les persones majors, però també, amb els deures dels professionals sanitaris.

Els informes l'Assemblea Mundial de la Salut sobre l'envelliment (2002) indiquen que el maltractament a les persones majors és generalitzat i que no és denuncia 1. Es calcula que es detecta un cas de maltractament per a cada 14 casos 1. Aquests casos són casos "ocults" que poden emmascarar la prevalença del maltractament en les persones majors 4. Segons la bibliografia consultada, podem trobar 3 tipus de barreres que dificulten i impedeixen que es denunciïn els casos del maltractament. Hi ha barreres que dificulten que es denunciï el maltractament per part de la persona maltractada, per part dels professionals sanitaris i per part de la societat en general:

Barreres de la persona major maltractada:

Algunes persones majors senten que es mereixen ser maltractades i ho integren com una part de l'envelliment 13 i per això, no consideren que se les estigui vulnerant cap dret. Fins i tot poden sentir-se culpables per pensar que ells han provocat la causa del maltractament. Altres poden tenir por de ser castigades, abandonades o ser traslladades a una altra institució o també, poden no saber a on han de recórrer. En molts de casos no volen generar cap problema als seus fills i tenen por que si ho denuncien, això les suposi per a ells algun problema. També poden sentir vergonya per no ésser capaç de controlar la situació o que allò pugui afectar a la reputació de la seva família 4.

Barreres dels professionals sanitaris:

Alguns professionals no denuncien els casos perquè no saben que passarà després, si això les repercutirà en els seus treball o amb la relació del seu company de feina 13. Altres poden negar l'existència de maltractament per així tenir la consciència tranquil·la o pot ser, que no tinguin la formació necessària per reconèixer el maltractament. També hi ha professionals que no es volen involucrar en qüestions legals i tampoc sabem els recursos disponibles als quals poden accedir i per això eviten denunciar-ho 4.

Barreres socials:

Una societat amb actituds desfavorables cap a les persones majors, on es consideren que els seus valors són menys importants fa que la societat pugui pensar que les persones majors tenen el tracte que es mereixen. Això afegit a la falta d'informació i de conscienciació de la societat sobre aquest tema, afavoreix que les persones, inclosos els professionals de la salut, no sàpiguen reconèixer les situacions on es vulneren els drets de les persones majors 4.

Les infermeres són responsables de la qualitat ètica de les cures i cuidats proporcionats als pacients institucionalitzats.² No obstant això, freqüentment, es produeixen conflictes ètics dins les institucions de llarga estança, sobretot, conflictes relacionats amb la vulneració dels drets a l'autonomia, al respecte i la privacitat dels pacients.² Per altra banda, quan hi ha presència de maltractament a les persones majors per part dels professionals sanitaris, aquests violen els principis ètics bàsics de la seva professió⁶. Com per exemple, la vulneració del principi de la no-maleficència, el principi de l'autonomia⁶ i el principi de beneficiència⁴. Cal dir, que l'ètica en infermeria per part dels professionals sanitaris que treballen amb persones majors ha rebut una atenció insuficient i no hem aconseguit bibliografia per poder analitzar aquest tema més a fons⁵.

A continuació analitzarem amb exemples com es veuen vulnerats els drets a la privacitat i a l'autonomia de les persones majors.

El dret a la privacitat és extremadament important per a les persones majors les quals viuen en alguna institució i sobretot per a les que són dependents ja que, l'espai personal és un aspecte clau per a la privacitat de les persones majors. 2. Com a exemples de la vulneració d'aquest dret, en la bibliografia consultada, es menciona que alguns professionals sanitaris han agafat objectes personals dels pacients, sense el seu permís, com a una forma de càstig.⁶ També, cal destacar, que els pacients senten que les infermeres envaeixen el seu espai personal quan els toquen o exposen el seu cos, sense demanar-los permís.²

Un altre aspecte que trobem en la bibliografia consultada es la vulneració de la seua intimitat, i el seu espai personal, que està relacionat amb el dret de la privacitat, com per exemple quan els professionals entren a l'habitació sense tocar a la porta, o toquen les pertinences de l'usuari sense demanar permís.⁶

El dret a l'autonomia fa referència a les decisions i activitats formulades de manera voluntària per part de les persones majors. La vulneració d'aquest dret està molt lligada a les característiques i les normes de les institucions, a les seves rutines i als seus horaris, com també, a la cultura paternalista.² També cal dir, que les patologies i el deteriorament de les condicions de les persones majors influeixen amb la vulneració d'aquest dret, ja que, amb l'edat es veu disminuïda l'autonomia individual de les persones majors i fa que els professionals d'infermeria hagin de suplir alguna necessitat que no pot fer el pacient per ell mateix.² Com a exemples on es veu vulnerat aquest dret, cal destacar, les restriccions físiques quan es restringeixen la mobilitat a les persones majors i també, les limitacions per prendre decisions de manera lliure i autònoma.⁶ Quan una persona major ingressa dins una institució sent que perd el dret a decidir en quin moment vol menjar, quan vol anar al bany i quan es vol anar al llit. Senten que perden el dret a decidir, ja que totes aquestes activitats es regeixen per un horari fixo en la majoria dels centres.² A més, els pacients refereixen que a vegades se senten com a objectes i no com a persones ².

També cal dir, que les infermeres declaren que algunes vegades obliden els desitjos de les persones majors i prenen decisions per ells² i, en moltes ocasions, els professionals sanitaris treballen de manera rutinària i a vegades poden tenir una falta d'humanització ². En els casos on es tracta de manera humiliant, cridant o fins i tot, pegar-los bufetades ⁶ s'està vulnerant el dret a la dignitat².

Per acabar, i després de fer referència als drets de les persones majors vulnerats, analitzarem els principis ètics dels professionals sanitaris, que serveixen per guiar la pràctica assistencial i ens poden servir per analitzar i interpretar quin paper tenen els professionals sanitaris dins el maltractament en les persones institucionalitzades ⁴.

Principi de no Maleficència: Consisteix en no realitzar o causar un dany al pacient. La seva violació està relacionada directament amb el maltractament, un dels exemples podria ser la negligència, que generalment no es fa intencionadament i en moltes ocasions els professionals no són conscients ⁴. Com a exemples de la vulneració d'aquest principi són presents diverses situacions: colpejar al pacient, dutxar-lo amb aigua freda, bufetejar al pacient o negar-li el menjar com a forma de càstig.⁶

Principi d'autonomia: Obliga a considerar que totes les persones són capaces, fins que no es demostrï el contrari, de prendre les decisions que afectin al seu projecte vital. No s'ha de confondre la capacitat de poder "fer" de la persona major, amb la capacitat per "decidir". Tenir una audició o una visió deteriorades no incapacita a ningú per prendre decisions. Però sovint es creu que perquè una persona sigui major no es capaç de decidir el que vol en la vida.

4 Per respectar l'autonomia de la persona major, no només s'ha de permetre el dret a què tingui les seves decisions pròpies, sinó que a més s'ha d'assegurar que hi hagi les condicions necessàries perquè la seves decisions siguin realment autònomes 4. Com ocorre en la vulneració del dret a l'autonomia del pacient, les restriccions físiques per comoditat dels professionals sanitaris, i les limitacions cap a les persones majors per prendre decisions de manera autònoma, serien exemples de la vulneració d'aquest principi.2.

Principi de justícia: Obliga a tractar per igual a totes les persones i a no discriminar per raons d'edat, sexe, raça o qualsevol altre motiu. Promou la igualtat d'oportunitat de la gent major. En aquest sentit podem centrar-nos en la distribució de recursos i l'accessibilitat dins la nostra societat, com per exemple en nombre d'hospitals de dies i el nombre de residències 4.

Principi de beneficència: exigeix fer el bé a les persones, procurant el millor benefici cap a elles. No s'ha de confondre amb el Paternalisme 4. Un exemple de la vulneració d'aquest principi és quan s'evita fer els canvis posturals per prevenir úlceres per pressió, ja que el professional d'infermeria no està actuant per obtenir el millor benefici cap al pacient.4 També podem mencionar exemples del quina seria la manera adequada de respondre a aquest principi ètic: Acompanyar a la persona major amb la seva soledat, parlar amb els familiars i comentar-los els recursos socials disponibles, parlar amb altres professionals sanitaris i coordinar-se per aconseguir un major benefici per al pacient. 4

Per tant, en la bibliografia consultada hem pogut veure exemples clars de la vulneració dels drets a les persones majors quan són víctimes de maltractament i també, quins principis ètics es veuen vulnerats per part dels professionals sanitaris quan participen en el maltractament.

Conclusions:

Basant-nos amb la bibliografia consultada podem concloure que actualment, hi ha una elevada prevalença de maltractament a Europa 9, encara que actualment no hi hagi una definició establerta 4. Si analitzem el primer objectiu, podem veure com hi ha diverses definicions del maltractament a les persones majors i com es pot classificar amb 5 subtipus: maltractament físic, psíquic, negligència, financer i sexual. Encara que hi hagi divergència amb la prevalença entre ells, en la majoria dels articles la negligència apareix com el tipus de maltractament més freqüent, mentre l'abús sexual és considerat el menys freqüent.

D'entre els factors que hem trobat que afavoreixen a l'aparició del maltractament podem dividir-los en 3 àmbits: Centrant-nos amb les característiques de les persones majors, podem destacar que unes pitjors condicions de salut en general, edat elevada i menys relacions socials tenen més risc a patir maltractament. 2 Referent a les característiques dels treballadors hi ha divergència entre els factors com l'edat dels treballadors, els anys d'experiència i el grau de formació i la relació entre el maltractament a les persones majors. No obstant això, la bibliografia consultada coincideix amb què els problemes familiars o amb la salut mental dels treballadors influeix negativament amb el maltractament. Per últim d'entre les condicions laborals podem concloure que una ràtio elevat d'infermeres-pacients, unes hores de jornada elevades, un elevat nombre de pacients dins la institució i una manca de recursos materials afavoreixen l'aparició del maltractament per part dels professionals sanitaris cap a les persones majors.

Per acabar fem referència als drets de les persones majors que es veuen vulnerats quan són víctimes del maltractament i quins conflictes ètics són presents d'entre els professionals sanitaris. Referent als drets de les persones majors, podem veure com els drets d'autonomia i la privacitat de les persones majors són els més vulnerats. Per altra banda, els principis ètics que es veuen vulnerats per part dels professionals sanitaris són el principi de la no-maleficència, el de la beneficència, el de l'autonomia i el de la justícia.

També podem analitzar les diferents barreres que provoquen que no es denunciïn tots els casos de maltractament, ens trobem amb barreres de la mateixa persona major maltractada, dels professionals sanitaris i amb les barreres socials que són presents dins la nostra societat

Considero que és necessari establir una definició consensuada del que és el maltractament, per així poder comparar diferents estudis i veure realment tots els factors i tots els casos de maltractament cap a les persones majors es produeixen. Per altra banda, considero, que és necessari establir un sistema per detectar les persones majors que tenen més risc de ser

víctimes de maltractament, principalment, quan són ingressades dins alguna institució. També, la gran necessitat de formació cap als professionals sanitaris que treballin amb aquest col·lectiu, com també l'entrenament de com manejar les emocions i els sentiments que sorgeixen del treball de cada dia.

D'aquesta manera els professionals serien més conscients del veritable problema que suposa el maltractament de les persones majors, les conseqüències que provoca i aprendrien a canalitzar les seves emocions d'una manera correcta i més eficaç.

Per acabar, considero que és necessari obrir línies d'investigació sobre aquest tema, fent èmfasis centrades en els professionals d'infermeria i en els conflictes ètics que se'ls presenten i les estratègies d'afrontament.

Bibliografia

1. Sánchez Castellano, C. (2014, January 17). Detección y clasificación del maltrato, la negligencia, y el abuso en pacientes mayores : propuestas de actuación preventiva.

Universidad Complutense de Madrid. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/25249/1/T35334.pdf>

2. Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). Long-Term Nursing Care of Elderly People: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics*, 13(2), 116–129. <http://doi.org/10.1191/0969733006ne830oa>
3. Buzgová, R., & Ivanová, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics*, 16(1), 110–26. <http://doi.org/10.1177/0969733008097996>
4. Barrio Cantalejo, I. M., Gutiérrez González, B., Fernández de Trocóniz, M. I., Martínez Maroto, A., Pérez Rojo, G., Sánchez del Corral, F., & Yuste Marco, A. (2005). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=562544>
5. Suhonen, R., Stolt, M., Launis, V., & Leino-Kilpi, H. (2010). Research on ethics in nursing care for older people: a literature review. *Nursing Ethics*, 17(3), 337–52. <http://doi.org/10.1177/0969733010361445>
6. Bužgová, R., & Ivanová, K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics*, 18(1), 64–78. <http://doi.org/10.1177/0969733010385529>
7. Phelan, A. (2008). Elder abuse, ageism, human rights and citizenship: implications for nursing discourse. *Nursing Inquiry*, 15(4), 320–9. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00423.x>
8. Dong, X., & Simon, M. A. (2013). Association between reported elder abuse and rates of admission to skilled nursing facilities: findings from a longitudinal population-based cohort study. *Gerontology*, 59(5), 464–72. <http://doi.org/10.1159/000351338>
9. Wang, J.-J. (2005). Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *The Journal of Nursing Research : JNR*, 13(4), 271–80. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16372238>
10. Muehlbauer, M., & Crane, P. A. (2006). Elder abuse and neglect. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 44(11), 43–8. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/17128679>
11. Dong, X., Simon, M., & Evans, D. (2012). Decline in physical function and risk of elder abuse reported to social services in a community-dwelling population of older adults.

Journal of the American Geriatrics Society, 60(10), 1922–8. <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04147.x>

12. Kurrle, S. (2004). Elder abuse. *Australian Family Physician*, 33(10), 807–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15532155>

13. Daly, J. M., Schmeidel Klein, A. N., & Jogerst, G. J. Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *Nursing in Critical Care*, 17(4), 172–9. <http://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00511.x>

14. Ellis, J. M., Teresi, J. A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., ... Pillemer, K. A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3), 112–21; quiz 122–3. <http://doi.org/10.3928/00220124-20140223-01>

15. Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292–7. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089>

16. Natan, M. Ben, Lowenstein, A., & Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *International Nursing Review*, 57(1), 113–20. <http://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00771.x>

17. Winterstein, T.-B. (2012). Nurses' experiences of the encounter with elder neglect. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 44(1), 55–62. <http://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01438.x>

18. Malmedal, W., Ingebrigtsen, O., & Saveman, B.-I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes - as reported by nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 231–242. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x>

19. Bennett, D. (2012). Elder abuse and death claims. *Clinical Risk*, 18(5), 194–196. <http://doi.org/10.1258/cr.2012.012042>

20. Hardin, E., & Khan-Hudson, A. (2005). Elder abuse--“society's dilemma”. *Journal of the National Medical Association*, 97(1), 91–4. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2568566&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

21. Phillips, L. R., & Ziminski, C. (2012). The public health nursing role in elder neglect in assisted living facilities. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 29(6), 499–509. <http://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01029.x>
22. Phua, D. H., Ng, T. W., & Seow, E. (2008). Epidemiology of suspected elderly mistreatment in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 49(10), 765–73. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/18946608>