



Violencia, adultos mayores y trastornos mentales graves

► La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud como “el uso intencional de la fuerza física o amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”. La violencia se clasifica en cuatro tipos: verbal (lenguaje abusivo), amenaza (verbal o conductual), física y violencia hacia la propiedad (daño de objetos).

Los Trastornos Mentales Graves (TMG) son enfermedades mentales que se definen en términos de su cronicidad, así como la intensidad de la atención necesaria de los servicios de salud mental; generalmente, incluyen la esquizofrenia (y otros trastornos psicóticos relacionados), el trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor.

Aunque a menudo se considera un problema de los adultos más jóvenes, la violencia también suele afectar a los adultos mayores (> 60 años). Se cree, que la violencia en estos últimos, tiene tasas mayores a las encontradas en otros rangos de edad. El aumento en las tasas de violencia en los adultos mayores puede ocurrir en parte debido a la demencia y los TMG, alteraciones del patrón del sueño y comportamiento agresivo previo.

Los TMG afectan a quienes los padecen, a sus familias y a la sociedad en general. En los adultos mayores, a menudo se asocian con un empeoramiento de la calidad de vida, disminución de la capacidad de funcionamiento, mayores grados de discapacidad y de mortalidad. Por ejemplo, los adultos mayores con TMG que exhiben comportamientos agresivos pueden tener dificultades para encontrar viviendas adecuadas en la comunidad. Además, con el envejecimiento puede surgir una insatisfacción con las condiciones de vida, por la forma en que nuestra sociedad le da sentido a esta etapa, lo que puede influir en la percepción de su lugar en el mundo y sus interacciones sociales. Generando entonces mayor vulnerabilidad a exhibir violencia, como resultado de altos niveles de angustia que exceden su capacidad de afrontamiento.

Se dice también que los adultos mayores con TMG pueden ser propensos a tener un comportamiento agresivo debido al deterioro cognitivo o por cursar concomitantemente con una demencia. Aunque el 79% de los residentes de un hogar de ancianos pudiera clasificarse como en alto riesgo de comportamientos violentos, solo el 25% realmente los exhibe. Por lo tanto no se debe generalizar, las personas con TMG no son necesariamente violentas.

Si bien hay datos limitados sobre qué enfermedades mentales están más asociadas con conductas agresivas en los adultos mayores, se ha encontrado que quienes tienen un diagnóstico de TMG como esquizofrenia o trastorno bipolar pueden ser más propensos a demostrar síntomas conductuales perturbadores. Siendo los factores desencadenantes más comunes de agresiones, la denegación de servicios (26%) y la psicosis aguda (21%).

Igualmente, se ha evidenciado que los problemas psicológicos no tratados en los adultos mayores son factores que contribuyen a una tasa de suicidio más alta respecto a otros grupos poblacionales. En una muestra de adultos mayores que habían muerto por suicidio o para quienes el informe forense indicaba un probable suicidio, se determinó que el 77% tenían un trastorno psiquiátrico y el 63% había sido diagnosticado con depresión.

Por otro lado, se ha visto que las personas que se involucran en el abuso de ancianos tienen más probabilidades de tener trastornos psiquiátricos. En una comunidad de Los Estados Unidos se encontró que hasta el 42% de las personas de 55 años o más informaron haber experimentado abuso físico, financiero y psicológico por parte de familiares con TMG en los últimos seis meses, aumentando las tasas con el consumo de sustancias. Pero el abuso se ve menos cuando el individuo con un TMG ha participado regularmente en el tratamiento de salud mental.

Cuando las personas con TMG se involucran en actos de violencia, las víctimas suelen ser los padres (hijo cuidado por su madre). Los adultos mayores que son padres de hijos adultos con TMG enfrentan desafíos importantes, cuando los hijos no cumplen con las transiciones normativas en la vida, como casarse y vivir una vida independiente, se afecta la vida de los adultos mayores, estos con frecuencia anteponen las necesidades de sus hijos sacrificando potencialmente su propia seguridad.

Se considera que los enfoques farmacéuticos para manejar la agresión en adultos mayores son insuficientes. Para prevenir y manejar la violencia, ya sea dirigida o perpetrada por adultos mayores, sería prudente adoptar un enfoque que tenga en cuenta factores sociodemográficos, ambientales, interpersonales, situacionales, culturales y contextuales; con modelos de atención integradores y colaborativos para satisfacer las necesidades, mejorando la seguridad y la calidad de vida de los adultos mayores con TMG.

Los cuidadores familiares suelen tener menos conocimientos y formación sobre cómo intervenir. Las intervenciones diseñadas para abordar este problema siguen siendo escasas, sin embargo, se cree que uno de los puntos importantes a la hora de realizarlas es que no se centren únicamente en el paciente, es decir traer a todas las partes a la mesa para abordar el tema.

La educación sobre la mejor manera de trabajar con personas con TMG que exhiben comportamientos agresivos es funda-

mental. Los adultos mayores pueden beneficiarse de recibir orientación sobre cómo establecer límites para sus familiares con TMG de manera que sea menos probable que se intensifique el conflicto. El conocimiento de las señales de advertencia asociadas con el comportamiento violento y cómo abordarlas puede permitir a los cuidadores disminuir la probabilidad de violencia antes de que ocurra.

También es importante que los miembros de la comunidad estén informados sobre qué es el abuso a personas mayores y que los adultos mayores se sientan cómodos denunciando el abuso sin temor a las consecuencias para ellos y sus familiares o cuidadores. Al obtener denuncias de abuso, los profesionales de la salud deben asumir un papel de escucha empática y acrítica, con una mentalidad abierta, equilibrando seguridad y autonomía.

Igualmente, cultivar un ambiente positivo en las hospitalizaciones puede ser beneficioso para prevenir la agresión en las unidades de psiquiatría geriátrica. Alentar a los pacientes a apoyarse unos a otros y un personal concentrado en fomentar un entorno terapéutico son la clave. Aunque la contención y la reclusión pueden usarse, se recomienda que sea solo en caso absolutamente necesario. Hacer uso de un espacio tranquilo al que los pacientes pudieran ir por elección o inducido por el personal durante un período corto podría ser una alternativa, al tener un entorno menos restrictivo los pacientes podrían ser menos propensos a la agresión. También la participación en un programa de entrenamiento de habilidades sociales y el uso de reforzadores sociales podría efectuar cambios de comportamiento.

Se pueden desarrollar grupos de apoyo familiar o grupos de pares donde los padres adultos mayores puedan discutir sus experiencias con otros en situaciones similares, reduciendo el estrés, mejorando sus conocimientos y habilidades con res-

pecto a las enfermedades mentales y cómo intervenir para manejar los comportamientos agresivos.

Finalmente, respecto a las intervenciones por riesgo de violencia autodirigida se considera que tratar la depresión podría ser una estrategia inicial, el uso de antidepresivos como los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) se ha asociado con una disminución de los intentos de suicidio entre los adultos mayores. Una reducción de las emociones negativas se asoció con una reducción de los síntomas no emocionales de la depresión, lo que posteriormente puede conducir a una reducción del riesgo de suicidio. Limitar el acceso a las armas de fuego puede reducir la probabilidad de que se consumen actos violentos. Fomentar la conexión con los demás y brindar apoyo a otras personas, hace que los individuos se sientan más conectados socialmente y puede reducir el riesgo de suicidio.

Como conclusión, las estimaciones de comportamiento violento y agresivo en adultos mayores con TMG pueden no ser reportadas debido al estigma que rodea a la enfermedad mental, así como a la violencia y la agresión. La violencia en el adulto mayor es un campo aun poco explorado y estudiado, sin embargo cobran fuerza en nuestro medio al tener un número creciente de adultos mayores y adultos mayores cuidadores de personas con TMG. Conocer el fenómeno y comprenderlo es el primer paso para desarrollar estrategias de manejo o control.

Andrea Cecilia Casas López

Bibliografía

Goldhagen RF, Davidtz J. Violence, older adults, and serious mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, 2021;57,101439. doi: 10.1016/j.avb.2020.101439

Notix

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

1ª línea farmacológica
para el tratamiento del

INSOMNIO¹



Rápido inicio de acción.^{2,3}



Incrementa significativamente la duración del sueño y disminuye los despertares nocturnos.⁴



Bien tolerado en pacientes con insomnio, inclusive adultos mayores.^{3,5}



Mínimos efectos sobre la cognición.⁵



Referencias:

1. Consenso y guía de práctica clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del insomnio. 2. Díaz, Ma. Salomé, et. al. Tratamiento del insomnio. Inf Ter Sist Nac Salud 2008; 32: 116-122. 3. Langtry, H.D. & Benfield, P. Drugs (1990) 40: 291. <https://doi.org/10.2165/00003495-199040020-00008> 4. Dang, Amit, et al. Role of Zolpidem in the Management of Insomnia. CNS Neuroscience & Therapeutics 17 (2011) 387-397. 5. Holm, K.J, Goa KL. Zolpidem: an update of its pharmacology, therapeutic efficacy and tolerability in the treatment of insomnia. Drugs. 2000 Apr;59(4):865-89. SSA 2033002020918

Remicital[®]

Citalopram



Ranurada

Disponible en presentaciones
de 15 y 30 tabletas ranuradas.

LA VIDA EN ARMONÍA