



**TRABAJO FIN DE GRADO EN
TRABAJO SOCIAL:
“EL RETO DEL TRABAJADOR
SOCIAL FRENTE AL MALTRATO A
PERSONAS MAYORES”**

Autora:

D^a Claudia Ruiz García

Tutora:

D^a María Félix Rivas Antón

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2017-2018

Fecha De Entrega: 14 De Junio De 2018

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
1. CAPÍTULO I: EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES	8
1.1 Investigaciones realizadas en España	9
1.2 Estudios realizados en otros países.....	10
2. CAPÍTULO II: TIPOS DE MALTRATO.....	16
3. CAPÍTULO III: ESCENARIOS EN LOS QUE SE PRODUCE EL MALTRATO	20
3.1 Maltrato domiciliario.....	20
3.2 Maltrato institucional.....	21
3.3 Asesoramiento legal.....	22
4. CAPÍTULO IV: MODELOS TEÓRICOS APLICADOS AL ESTUDIO DE LOS MALOS TRATOS	23
5. CAPÍTULO V: FACTORES DE RIESGO	25
5.1 Clasificación de Touza	25
5.2 Clasificación de Rueda y Martín	28
6. CAPÍTULO VI: PERFIL DEL MALTRATADOR Y PERFIL DE LA VÍCTIMA.....	32
7. CAPÍTULO VII: PREVENCIÓN	34
8. CAPÍTULO VIII: PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL	37
8.1 Consideraciones previas.....	37
8.2 El proceso metodológico de intervención	38
El conocimiento de la realidad social	38
8.3 La recogida, registro, análisis y tratamiento de la información.....	41
Interpretación técnico- científica de la realidad	41
8.4 Establecer un plan integral y coordinado de actuación	42
Estrategia de acción profesional	42
Ejecución	43
Evaluación	44
9. CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	47

En el fondo de nosotros todos tenemos la misma edad.

Graham Greene.

RESUMEN

Este trabajo de fin de grado tiene como objetivo una realidad invisible, el maltrato a las personas mayores, problema que desborda el ámbito privado para convertirse en un problema social y que tiene consecuencias en el bienestar de las personas mayores.

Se va a abordar desde una vertiente teórica, tratando de definir y contextualizar el maltrato en abstracto, para centrarlo en las características específicas cuando recae sobre este colectivo tan vulnerable.

Es una realidad difícil de analizar por la escasez de publicaciones y estudios sobre este tema, sobre el cual no existe ni siquiera una determinación común acerca de su concepto y que responde a factores diversos, pero se analizarán aquellos estudios de los que he tenido conocimiento.

Desde el Trabajo Social se juega un papel importante en lo que a violencia se refiere, en este caso en la violencia a mayores, aporta una labor de detección e intervención en estos casos, además recae sobre él la sensibilización de la sociedad ante esta problemática.

PALABRAS CLAVE: Maltrato, Personas mayores, Trabajo Social.

ABSTRACT

This end-of-grade project aims at an invisible reality, the mistreatment of the elderly, a problem that goes beyond the private sphere to become a social problem and that has consequences for the well-being of the elderly. .

It will be addressed from a theoretical perspective, trying to define and contextualize abuse in the abstract, to focus on the specific characteristics when it falls on this vulnerable group.

It is a difficult reality to analyze because of the scarcity of publications and studies on this subject, on which there is not even a common determination about its concept and that responds to diverse factors, but those studies that I have had knowledge of will be analyzed.

From the Social Work plays an important role in what refers to violence, in this case in violence to the elderly, it provides a work of detection and intervention in these cases, also falls on him the sensitization of society to this problem.

PALABRAS CLAVE: Mistreatment, Elderly, Social Work.

INTRODUCCIÓN

La finalidad de mi trabajo recae sobre un sector de la población a la que de manera genérica se le denomina persona mayor. El maltrato a las personas mayores es una problemática que necesita un tratamiento integral ya que por sus condiciones biológicas y sociales son personas especialmente vulnerables por su susceptibilidad de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente.

Esta problemática tuvo su visibilidad hace escasos años, ya que siempre ha sido un tema oculto, que no ha interesado sacar a la luz. Es un tema del cual apenas conocemos estudios contrastados, por lo cual tiene un nivel de dificultad superior que otras situaciones problema. Aunque este maltrato existe desde tiempos arcaicos.

Quizás se haya empezado a visibilizar a causa del envejecimiento de la sociedad que ha provocado una mayor esperanza de vida. Las personas mayores tienen mayores riesgos, sobre todo debido a enfermedades y el deterioro funcional por su aumento de edad. Esto provoca una falta de autonomía en estas personas por lo que necesitan cuidados para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria.

Los propios familiares proceden hacerse cargo de estas personas y por distintos factores de riesgo que explicaré en este trabajo un poco más adelante se dan situaciones de maltrato a sus propios mayores.

Otras veces deciden que estos cuidados se lleven a cabo mediante instituciones en las cuales se dan comportamientos negligentes por parte del personal.

El respeto es un derecho humano de la persona por lo que el combatir contra cualquier maltrato es primordial, ya que viola este derecho. Pero sobre todo en personas mayores por su dificultad de actuación. Es necesario visibilizar este problema y sensibilizar al mundo ante él para que se suceda un desarrollo en la sociedad.

Mi trabajo está estructurado en capítulos y subtítulos. Por lo tanto, se compone de nueve capítulos:

- El primero con el que ofrezco una visión generalizada de el maltrato a las personas mayores en el cual hago referencia algunas de las investigaciones realizadas tanto en España como fuera de España.
- El segundo capítulo es el de los distintos tipos de maltrato que existen a través de una clasificación realizada por Rueda y Martín en el 2011, la cual me ha parecido de las más completas de las cuales he investigado.
- En el tercer capítulo reflejo los distintos tipos de escenario en los que puede producirse el maltrato, que son el domiciliario y el institucional.
- En el cuarto capítulo encontramos una clasificación de los modelos teóricos aplicados a las situaciones de malos tratos en personas mayores.
- En el quinto capítulo expongo los distintos factores de riesgo desde dos clasificaciones, una realizada por de Rueda y Martin realizada en el 2011 y otra realizada a partir de la de Carmen Touza en 2001 la cual me resulta interesante, aunque date de una fecha más antigua.
- En el séptimo capítulo, reflejo los perfiles de los principales implicados en una situación de maltrato a una persona mayor, son el perfil del maltratador y el de la víctima.
- En el octavo capítulo expongo la prevención de situaciones de violencia a personas mayores.
- En el capítulo noveno expongo el papel del trabajador social ante un caso de maltrato en personas mayores centrándome en el maltrato domiciliario ya que el institucional resulta más complejo debido al encubrimiento de este por parte de los implicados.
- Casi finalizando, en el décimo capítulo, encontramos las conclusiones que son los hallazgos más importantes tras la realización de este trabajo.
- Y por último, reflejo las distintas referencias bibliográficas de este trabajo.

1. CAPÍTULO I: EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Uno de los primeros problemas que nos surge es acotar a lo que nos referimos cuando hablamos de persona mayor ya que no existe una definición específica de “persona mayor”.

En el libro protección civil de la ancianidad de Isabel Zurita se especifica que no puede decirse que nuestros mayores sean los depositarios de la experiencia vida pasada, aquellas personas a quienes se les consultaban las cuestiones en busca de soluciones de sabiduría sino tan si el conjunto de individuos que forma un tercer estado, de nuestra existencia que en realidad viene a ser el último de nuestra vida (Zurita 2004).

En este trabajo queremos centrarnos en aquellas personas mayores susceptibles de ser maltratadas por su situación de dependencia, es decir, mayores que pierden su autonomía funcional y necesitan el apoyo de personas para poder realizar las actividades básicas de su vida diaria.

Estas personas más susceptibles lo son por la combinación de distintos factores de la persona mayor, del maltratador o incluso del contexto en el que se de esta situación.

No estamos muy familiarizados con la dimensión del problema del maltrato a las personas mayores en nuestro entorno, ya que no existen estudios suficientes, sobre todo a nivel cuantitativo y estadístico, lo cual nos hace difícil tener una comprensión real del mismo. Pero podemos afirmar que estamos ante un complejo fenómeno, multifactorial, serio y de gran gravedad.

Vivimos en una sociedad envejecida, lo cual provoca que el número de personas mayores vaya en aumento, la mejora de la calidad de vida acarrea una mayor autonomía en la persona mayor además de un aumento del nivel de independencia como consecuencia de mejoras en la salud y en los niveles de vida, aunque a su vez tiene otras consecuencias, como pueden ser una pérdida de autonomía y el surgimiento de factores de vulnerabilidad que requieren atenciones personales o institucionales.

La falta de conocimiento y de materiales adecuados a utilizar por los propios profesionales son factores que bien pudieren generar o facilitar el maltrato. También este problema se ve influido en el silencio de los participantes en el maltrato a estas personas que se hace cómplice de este problema.

1.1 Investigaciones realizadas en España

Como ya se ha dicho existen pocos trabajos académicos y de campo sobre el maltrato a las personas mayores, no obstante, he podido acceder a los que a continuación relaciono.

Se han realizado estudios parciales por parte de alguna comunidad autónoma en España. Isabel Iborra en su estudio “Maltrato de personas mayores en la familia en España” realizado en 2008 refleja algunos de ellos:

Barcelona (Ruiz Sanmartín y otros, 2001)

Se establece una muestra de 219 personas de 70 o más años, usuarios de los servicios de atención primaria (del ABS7 de Les Planes de Sant Joan Despí). Excluidos los pacientes con trastornos cognitivos.

La recogida de la información fue a través de una entrevista y un cuestionario en la consulta, o en el domicilio cuando la demanda era domiciliaria. Los encargados de realizar las entrevistas fueron cuatro médicos con entrenamiento previo.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Encuesta: recogía las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión, convivencia, existencia de un cuidador específico, ayudas sociales, etc.
- Cuestionario de la Canadian Task Force y la American Medical Association sobre los distintos tipos de maltrato: consta de 9 preguntas (1 sobre maltrato físico, 3 sobre psicológico, 1 sobre abuso

sexual, 1 sobre negligencia y 1 sobre abandono). Una sola respuesta positiva se consideró como sospecha de maltrato.

El resultado obtenido de la prevalencia de sospecha de maltrato fue del 11,9% (26 ancianos). Los tipos de maltrato sufrido fueron: 20 psicológico, 6 físico, 6 negligencia (3 de ellos abandono) y 1 abuso sexual. Nueve personas presentaban más de un tipo de maltrato.

País Vasco, Andalucía y Canarias (Bazo, 2001)

La muestra obtenida fue de Auxiliares domiciliarias pertenecientes a los servicios de ayuda a domicilio que atendían a 2.351 personas ancianas dependientes.

El estudio se llevó a cabo en cinco municipios: Vitoria, Sevilla, Las Palmas, Telde y San Bartolomé de Tirajana.

Se administró un cuestionario a las auxiliares domiciliarias que trabajan en los servicios sociales de los ayuntamientos de esos municipios. Se les explicó qué se entiende por negligencia y malos tratos.

Se obtuvo como resultado 111 casos de maltrato detectados, lo que supone un 4,7% de prevalencia. El 81% de las víctimas eran mujeres. El principal tipo de maltrato detectado fue la negligencia. Los agresores eran, por orden de importancia, los hijos e hijas biológicos y políticos (55%), seguidos por los cónyuges (12%) y por los hermanos y hermanas (7%).

1.2 Estudios realizados en otros países

Al igual que en España hay muy pocas investigaciones sobre la incidencia del maltrato intrafamiliar de personas mayores en el mundo. Iborra (2008) también refleja distintas investigaciones internacionales. En la siguiente tabla se recogen los porcentajes encontrados para cada tipo de maltrato en los principales estudios existentes.

TABLA 1. Comparación de las tasas de cada tipo de maltrato, según país (en porcentajes)

	<i>MALTRATO FÍSICO</i>	<i>MALTRATO PSICOLOGICO</i>	<i>NEGLIGENCIA</i>	<i>ABUSO ECONOMICO</i>
<i>Australia (Kurrle, Sadler y Cameron, 1992)</i>	2,1	2,5	1,4	1,1
<i>Canadá (Podnieks y otros, 1989)</i>	0,5	1,4	0,4	2,5
<i>China (Tang y Yan, 2001)</i>	2	20,08	-	-
<i>Estados Unidos (Pillemer y Finkelhor, 1988)</i>	2	1,1	0,4	-
<i>Israel (Eisikovits, Winterstein y Lowenstein, 2004)</i>	2	8	18	6,6
<i>Reino Unido (O'Keeffe y otros, 2007)</i>	0,4	0,4	1,1	0,7

Realizada a partir de la tabla de Isabel Iborra (2008).

Australia (Kurrle, Sadler y Cameron, 1992)

La muestra es de 1.176 personas mayores de 64 años atendidas por el Servicio Geriátrico de Rehabilitación (residentes todos ellos en domicilios privados).

La información se recogió a través de una revisión retrospectiva de expedientes médicos abiertos en un periodo de 12 meses (de julio de 1990 a junio de 1991).

Y como resultado la tasa general de maltrato en la población estudiada fue de 4,6%, con 29 casos de maltrato psicológico, 25 de maltrato físico, 16 de negligencia y 13 de abuso económico. 18 de las personas mayores habían sufrido más de un tipo de maltrato.

Se identificó la principal causa del maltrato en cada caso. Por orden de importancia, fueron la dependencia en el anciano (42,6%), la psicopatología del agresor (35,2%), la existencia de violencia familiar (14,8%) y el estrés por parte del cuidador (5,5%). La mayoría de los agresores vivían con la víctima.

En cuanto a la relación de parentesco, el 51% de los agresores eran las parejas y el 24,5% los hijos. Los restantes eran otros familiares.

Canadá (Podnieks y otros, 1989)

Una muestra de 2.000 personas mayores elegidas aleatoriamente a escala nacional.

El procedimiento utilizado fue una encuesta telefónica.

Los resultados mostraron tasas de maltrato del 4%. En concreto, el 0,2% de los mayores sufría maltrato físico, el 1,1% maltrato psicológico, el 4% negligencia y el 2,5% abuso económico.

China (Tang y Yan, 2001)

Con una muestra de 355 personas mayores de 60 años: 120 hombres y 235 mujeres, residentes en Hong Kong.

Los datos se recogieron a través de una entrevista presencial. Se preguntaba a las personas mayores si habían sido maltratados en los anteriores doce meses.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Una escala de 6 ítems para recoger la información sobre las variables demográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos, nivel de formación y condiciones de habitabilidad de la vivienda).
- La Revised Conflict Tactics Scales, para evaluar el alcance y naturaleza del maltrato en los últimos 12 meses.
- El General Health Questionnaire, para la valoración de la salud mental.
- Dos escalas de 4 ítems cada una de ellas; una para evaluar una posible dependencia emocional de las víctimas respecto de sus cuidadores; y la otra para evaluar una posible dependencia emocional del cuidador respecto de la persona mayor.

Y los resultados fueron, que la prevalencia total de maltrato de mayores en Hong Kong fue de 21,4%. Se encontró una tasa del 2% de maltrato físico y del 20,8% de maltrato verbal. Además, el 17,1% sufrió más de un tipo de maltrato.

El 61,2% de los agresores eran los hijos, el 26,9% la pareja y el 7,6% los nietos.

Estados Unidos (Pillemer y Finkelhor, 1988)

Muestra de 2.000 personas mayores de 64 años del área metropolitana de Boston.

Se trata de una muestra aleatoria estratificada.

Se realizaron entrevistas personales en dos fases:

- En un primer momento, una entrevista (personal o telefónica) de unos 30 minutos de duración, en la que se trataba de identificar si la persona había sido víctima de maltrato.
- En un segundo momento, una entrevista (personal o telefónica) de 30 a 45 minutos con las personas mayores identificados en la primera fase como víctimas de maltrato. En esta entrevista se recogía información detallada sobre el contexto en el que se había producido el abuso y sobre las consecuencias del maltrato.

MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Como resultado se obtuvo que el 3,2% de los mayores sufría algún tipo de maltrato. Para el maltrato físico, la prevalencia era del 2%, siendo del 1,1% para el maltrato verbal y del 0,4% para la negligencia.

El 58,7% de los agresores eran las parejas, el 30,2% los hijos y el resto (17,5%) otros familiares.

Israel (Eisikovits, Winterstein y Lowenstein, 2004)

Con una muestra de 1.045 jubilados, 10 que residían en domicilios privados.

Se preguntaba a las personas mayores, a través de una entrevista personal, si habían sido maltratados en los anteriores doce meses.

El resultado fue que el 18,4% de las personas mayores había sido víctima de maltrato en el año anterior. Por tipos, el 18% sufría negligencia, el 8% maltrato verbal, el 2% maltrato físico o sexual y el 6,6% abuso económico.

El maltrato físico, el psicológico y el abuso sexual eran perpetrados principalmente por las parejas, mientras que para el abuso económico los principales agresores eran los hijos.

Reino Unido (O’Keeffe y otros, 2007)

La muestra fue de 2.100 personas mayores de 65 años que residen en domicilios particulares en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte.

Se preguntaba a las personas mayores a través de una entrevista personal, si habían sido maltratados en los anteriores doce meses por familiares, amigos o cuidadores (no familiares).

La encuesta se aplicó entre marzo y septiembre de 2006.

La respuesta fue que el 2,6% de las personas mayores de la muestra eran víctimas de maltrato. Por tipos, el 1,1% sufría negligencia, el 0,7% abuso económico, el 0,4% maltrato psicológico, el 0,4% maltrato físico y el 0,2% abuso sexual. La prevalencia de maltrato era mayor para las mujeres (3,8%) que para los hombres (1,1%).

MALTRATO A PERSONAS MAYORES

De este recorrido se deduce que las personas mayores sufren maltrato en las distintas facetas (sexual, psicológico, negligencia u abandono) y en los distintos ámbitos y que es un problema presente no solo en nuestro país, sino que excede a todo el mundo.

2. CAPÍTULO II: TIPOS DE MALTRATO

Al igual que hemos definido el sujeto protegido es necesario definir el maltrato, así como, plantear las modalidades de maltrato.

Para establecer los distintos tipos de maltrato primero hemos de definir este concepto, y la I Conferencia Nacional de consenso sobre el anciano maltrato elaboro la Declaración de Almería de 1996 en la que lo definió de la siguiente manera: acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual, y económica, el principio de autonomía, o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad, Instituciones).

Rueda propone la siguiente definición: «acto u omisión, que causa daño, vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica, atenta contra la dignidad, autonomía y respeto de los derechos fundamentales del individuo, realizado de forma intencionada o por negligencia, sobre una persona mayor, y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad, vulnerabilidad o dependencia» (Rueda Estrada y Martín, 2010: 13).

Y a su vez Martínez Maroto lo expone como: "las acciones u omisiones normalmente constitutivas de delito o falta que tienen como víctima a la persona mayor, que se ejercen comúnmente de forma reiterada y basadas en el hecho relacional, bien sea familiar o de otro tipo". (Martínez Maroto 2000)

Rueda y Martín (2011) nos presentan explica los distintos tipos de maltrato que se pueden dar en los distintos aspectos de la vida. Estos son:

1. Maltrato físico

Se trata de la agresión física intencionada que produce daños y, en casos extremos, la desfiguración o muerte. Entonces lo entendemos

como la imposición de la fuerza física y de manera intencionada de acciones con resultado de daño, dolor o deterioro físico. Se incluye dentro de este tipo de maltrato cualquier acto brusco o violento con resultado o no de lesiones, tales como golpear, empujar, zarandear, pellizcar, pinchar, quemar, tirar del cabello, apretar, agarrar, abofetear, bañar con agua fría o muy caliente, movilización de miembros brusca o dolorosa...

2. Maltrato psicológico

El maltrato psicológico incita mayores aspectos negativos para la competencia social, emocional o cognitiva. El maltrato emocional o abandono se basa en la negación de afecto, aislamiento e incomunicación a la persona. La conducta puede revelar un acto de comisión (abuso) u omisión (negligencia) que afecta al área física o mental de la persona mayor. Se incluye dentro de este tipo cualquier acto que pueda afectar a la dignidad y estima personal, además de generar angustia, basándose normalmente en abuso verbal: juramentos, insultos, uso de apodos, tuteo, comentarios racistas o sexistas, gritos, amenazas, humillarle, menospreciarle, gastar bromas, crearle ansiedad, etiquetarlo como «difícil», etc.

3. Maltrato o abuso sexual

El abuso sexual reside en el desarrollo de cualquier contacto íntimo o actividad de tipo sexual sin el consentimiento de la otra persona.

El maltrato sexual puede ir desde el exhibicionismo hasta la agresión sexual física pasando por caricias. Podemos considerarlo como comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento. Será

maltrato sexual cuando la persona mayor se caracteriza por una falta de conocimiento y consentimiento plenos sobre lo que está ocurriendo. Estos actos son acosar o forzar a realizar cualquier acto con intención de lograr satisfacción sexual por parte del abusador, hacer comentarios sexuales, animar a otros residentes a acercarse con intenciones sexuales, etc.

4. Maltrato o abuso financiero:

El abuso financiero se trata de la utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona mayor. Encerrando aquí cualquier comportamiento inapropiado, con o sin consentimiento de la persona mayor, que suponga un beneficio para el abusador o una pérdida de dinero o de otros bienes para la persona mayor, como racionarle su dinero, exigir dinero por favores o cuidados extra, adueñarse de dinero y pertenencias sin su permiso, sacar dinero de su cuenta bancaria, animarle a hacer regalos al personal, aliarse con la familia en asuntos monetarios turbios, falsificación de firmas, obligarle a firmar documentos o testamento, uso inapropiado de la tutela o curatela, ocupación del domicilio, etc.

5. Negligencia, abandono y omisión de cuidados

La negligencia es la suspensión reiterada (intencionada o no) de alguna ayuda/cuidado que la persona vulnerable necesite para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Aquí encontramos una mala provisión de cuidados médicos, o cuidados físicos necesarios para proporcionar unos niveles de salud y sociales adecuados para cubrir las necesidades de esa persona. El abandono también se suele integrar en este tipo de abuso.

6. Auto negligencia y auto abandono

En este caso es la propia persona mayor quien pone en peligro o amenaza su propia salud o seguridad, ya que no se proporciona a sí mismo los servicios y productos necesarios, como, por ejemplo, comida, medicinas, tratamiento médico necesario, etc. También puede manar como consecuencia de un deterioro cognitivo importante y un sistema de apoyo inadecuado.

En este texto de Rueda se hace una referencia a López (2003) con otra distinción de maltrato según las situaciones, este afirma que puede darse no solo en el entorno institucional o familiar sino también en el día a día.

En cuanto al entorno institucional López propone unas variables predictivas del maltrato, estas son la falta de recursos económicos, hacinamiento, edad avanzada de los usuarios, preparación deficiente del personal, incorrecta dirección del centro, actitud negativa del paciente, conflictividad personal-pacientes o la mala racionalización del trabajo.

Y referido al entorno familiar López establece una detección más difícil de identificar ya que las relaciones interpersonales no facilitan el conocimiento. Además, no suelen producirse denuncias por parte de la víctima a algún familiar por ello el maltrato doméstico es un ámbito con difícil accesibilidad hoy. Aunque más adelante haremos una clasificación más detallada de estos entornos a los que me refiero como “escenarios”.

3. CAPÍTULO III: ESCENARIOS EN LOS QUE SE PRODUCE EL MALTRATO

Hemos de delimitar las distintas situaciones en las que se produce el maltrato a las personas mayores, gracias a una mayor visibilidad en nuestra sociedad. Tras consultar el Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores (2007) he encontrado los siguientes entornos en los que se produce el maltrato:

3.1 Maltrato domiciliario

Son malos tratos en el entorno familiar, los que a consecuencia se necesitan de la asistencia en las actividades de la vida diaria. Principalmente ha de realizarse una valoración inicial cuando existe una denuncia por malos tratos. Cuando haya indicios de malos tratos estos se deben derivar a servicios sociales, que estarán encargados de evaluar la situación de riesgo y establecerán un plan de actuación.

Son los profesionales los que de alguna manera están en contacto con las personas mayores los que deben ponerlo en conocimiento de los servicios competentes.

Serán los servicios sociales los que deban investigar y evaluar si hay malos tratos para tomar las medidas oportunas.

Cuando se trate de situaciones de negligencia y/o abandono el recurso de la mediación puede ser el más adecuado para solventar este problema. Una vez se haya establecido el plan de actuación, se medirán los resultados y si hubiese sospecha de malos tratos se procedería a la denuncia.

Aunque siempre se ha de anotar en el registro de los servicios que se ha intervenido ante el caso de malos tratos siempre reflejando la actuación llevada a cabo y sus resultados.

Si realmente estamos cerciorados de que se esta sucediendo negligencia se debe evaluar el riesgo potencial y la inmediatez y proponer un plan de actuación realizado junto con las instituciones correspondientes para tomar las medidas oportunas. El caso ha de ser denunciado al Juzgado, la policía o la Fiscalía.

Si existen sospechas de que el usuario es incapaz, estaríamos en la obligación de notificarlo a la Fiscalía para que se inicie un proceso de incapacitación con el fin de protegerle. Si la persona ya estuviese incapacitada, se ha de informar al Juzgado o a la Fiscalía para que se adopten las medidas oportunas, ya que el usuario esta tutelado.

3.2 Maltrato institucional

El maltrato institucional se refiere aquellas personas que son atendidas en una estancia continuada en instituciones públicas o privadas de servicios de salud, sociosanitarios y servicios sociales como son las residencias geriátricas, centros de día, hospitales, etc.

Si existen indicios de malos tratos se ha de comunicar a la Dirección del Centro y/ a los Servicios Territoriales de Acción Social y Ciudadanía, quienes evidenciarán y llevarán a cabo las medidas convenientes.

Si no es posible la demostración del caso este se archivará y se comunicará la resolución a los Servicios de Inspección y de Registro del departamento de Acción Social y Ciudadanía.

En caso de que el caso esté correctamente demostrado se ha de evaluar el riesgo potencial, la inmediatez y establecer un plan de actuación junto con las otras instituciones implicadas.

Se realizará la denuncia de forma instantánea al Juzgado, a la policía o a la Fiscalía.

3.3 Asesoramiento legal

Los profesionales de todos los ámbitos han de informar a la persona maltratada, y/o a sus familiares si procede del beneficio de disponer del asesoramiento de un abogado ante cualquier situación de malos tratos. Si no se dispone de abogado puede acceder a el a través de la justicia gratuita que será solicitado en el colegio de abogados correspondiente o al Servicio de Orientación Jurídica.

4. CAPÍTULO IV: MODELOS TEÓRICOS APLICADOS AL ESTUDIO DE LOS MALOS TRATOS

Al igual que es necesario determinar el maltrato y los distintos tipos y escenarios en los que sucede es necesario hacer una clasificación de las distintas teorías explicativas del maltrato en la persona mayor.

Teorías explicativas del maltrato en la persona mayor (Pabón Poches & Delgado Meza, 2017)

Pabón lo que hace es realizar una síntesis a partir de autores como Adams, Bover et al, Moreno y González, Pérez, SENAMA, sobre las causas por las que se desencadenan las diferentes teorías por las que se lleva a cabo el maltrato en las personas mayores.

Tabla 2. Teorías explicativas del maltrato en la persona mayor

Teoría explicativa	Causa del maltrato
Teoría del estrés o cansancio del cuidador	Estrés, cansancio o demandas excesivas al cuidador del mayor producen una carga o una demanda que le sobrepasa.
Teoría de la dependencia o discapacidad de la persona mayor.	La alta dependencia del adulto mayor.
Teoría del aislamiento social.	Escaso acceso a redes de apoyo sociales, tanto en el adulto mayor como el cuidador informal.
Modelo patológico, personalidad del cuidador y abuso de sustancias o psicopatología del maltratador.	Se atribuye a características de personalidad, presencia de patologías o incluso abuso de sustancias en el cuidador del adulto mayor.

MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Teoría del aprendizaje social o violencia transgeneracional.	Conductas agresivas que son promovidas de generación en generación a través de modelos, empezando en la infancia.
Modelo conductual	Conductas agresivas que han sido aprendidas (asociado a la teoría del aprendizaje social).
Modelo ecológico multidimensional.	Aislamiento social, cuidadores o personas mayores sin redes de apoyo, indiferencia, humillaciones y la falta de sensibilidad y compasión por parte de la sociedad.
Teoría Feminista	El desequilibrio de poder de las relaciones.
Perspectivas teóricas de la economía crítica y la economía política del envejecimiento.	Marginación de la sociedad, dentro y fuera de la familia. La desigualdad social justifica los problemas de este; la sociedad impacta sobre la vida de los mayores de forma negativa.

Adaptación de Daysy Pabón y Jesús Delgado, 2017, 251.

5. CAPÍTULO V: FACTORES DE RIESGO

Es importante identificar los distintos factores de riesgo para así poder facilitar la prevención de las distintas situaciones de maltrato que pueden producirse. Se dan distintos tipos de factores de riesgo según la situación de maltrato específica.

5.1 Clasificación de Touza

Carmen Touza en 2001 en su artículo hace una clasificación de estos factores y son los siguientes.

1. FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DEL MALTRATO DOMÉSTICO

- a) Los problemas de salud mental del cuidador: Wolf en 1994 afirma que los abusos físicos y psicológicos guardan una mayor relación con problemas del responsable de estos que con la víctima. La mayoría de los estudios realizados por diversos autores entre ellos Gilleard (1990); Anetzberger (1994) y Hwalek (1996), establecen una relación entre el abuso psicológico y físico y los problemas de salud mental y/o abuso del alcohol de la persona cuidadora.
- b) El consumo de drogas y alcohol: (Wolf 1994) Los problemas financieros del cuidador y el abuso del alcohol y/o drogas son los responsables de la mayoría de los abusos financieros.
- c) La dependencia de la persona mayor: Uno de los factores más importantes y que más dan que hablar en estos temas. Algunos autores (Wolf, 1994; Anetzberger, 2000; National Committee For The Prevention Of Elder Abuse, 1998) hipotetizan que la mayor dependencia de las personas mayores provoca un aumento del estrés en el cuidador que le llevaría a tener comportamientos abusivos y/o negligentes. Biggs (1995) expone que la dependencia

en la vejez y el estrés del cuidador no consienten discriminar entre grupos de personas maltratadas y no maltratadas.

- d) La transmisión intergeneracional de la violencia: Algunas familias utilizan más violencia que otras debido a que han convivido más cercanos a la violencia durante su vida para solucionar conflictos.
- e) La dependencia económica y emocional del cuidador: Existen estudios que proponen la falta de recursos económicos y las carencias emocionales como una causa de conductas negligentes en cuidadores.

2. FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DEL MALTRATO INSTITUCIONAL.

En esta parte Touza hace referencia a MC Daniel (1997) en la clasificación propuesta en su artículo.

- a) La oferta y la demanda de plazas en residencias: Tanto cuando MC Daniel plasmo esta clasificación (recordemos que fue en el 1997), como ahora, la oferta es inferior a la demanda lo que hace que las personas mayores acepten plazas que no cumplen con la calidad deseada.
- b) El mantenimiento de unas actitudes negativas hacia la vejez: El odio de algunas personas hacia los mayores puede fomentar la violencia y provocar que se valore menos a estas personas y que se permitan situaciones que vulneren la dignidad del mayor como por ejemplo infantilizándolos o retenerles.
- c) La falta de comprensión del proceso de envejecimiento: Hay un pensamiento generalizado erróneo que es pensar que la edad significa una pérdida de competencia, esta idea puede fomentar maltrato.
- d) El desconocimiento sobre cómo deben de ser los servicios gerontológicos: Este desconocimiento por parte de la persona mayor y la familia a veces permite que se mantengan comportamientos negligentes.

- e) La insatisfacción laboral de los profesionales que atienden a las personas mayores: El no estar satisfecho en tu trabajo por distintos factores como la excesiva carga de trabajo, la falta de experiencia y/o formación, o la falta de reconocimiento en ocasiones provoca que el profesional adopte una actitud negativa con las personas mayores lo cual imposibilita realizar un servicio de calidad.
- f) Las características de los residentes: La falta de apoyos familiares de personas mayores que en ocasiones están incapacitadas física y mentalmente provoca al no visitarlas se dificulte el poder visibilizar violencia o maltrato en la persona mayor.

3. FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE COMPORTAMIENTOS AUTO NEGLIGENTES.

Wolf (1998) establece la siguiente clasificación:

- a) El sustento de actitudes auto negligentes en otros momentos, de manera habitual o continuada a causa de problemas de salud mental.
- b) Problemas de salud durante el envejecimiento: La demencia en sus comienzos, las depresiones o la malnutrición. pueden provocar en la persona comportamientos auto negligentes.
- c) El consumo excesivo del alcohol o las drogas: A menudo ciertas personas mayores sufren adicciones desde hace años que pueden generar comportamientos autonegligentes. Estos igualmente se encuentran en personas mayores que por factores como la depresión, soledad o ansiedad, provocan adicciones a la medicación.
- d) La pobreza: A veces la falta de recursos provoca que la persona mayor no pueda cuidar de sí misma.

En ocasiones la persona mayor no puede cuidarse a sí misma, no porque no lo desee, sino porque no tiene recursos suficientes para hacerlo.

- e) El aislamiento: La calidad de vida está relacionada con el factor social por lo que los lazos familiares son de vital importancia ya que si la calidad de vida disminuye el riesgo de una actitud autonegligente aumenta.

5.2 Clasificación de Rueda y Martín

En cambio, en el texto de Rueda Estrada, J. D., & Martín Martín, F. J. (2011) se da otra clasificación de factores de riesgo atribuidos a distintos factores. (Muñoz, 2004, Moya y Barbero, 2006), está más actualizada, aunque refleja la anterior ya que me parece que aporta datos muy interesantes.

a) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERSONA MAYOR.

Bien en las residencias o en su domicilio establecen una gran relación con el nivel de dependencia y la falta de autonomía a causa de discapacidad; con el grado de autoconciencia de los derechos como persona mayor, y el conocimiento de los instrumentos para defenderlo; con el carácter del individuo, su forma de ser y de relacionarse; el nivel cultural; los recursos económicos de la persona; las destrezas adquiridas para relacionarse con otros; las redes sociales y lazos familiares y que no estén cubiertas las necesidades de afecto.

Aunque existen otros factores que pueden provocar situaciones de maltrato como:

- La avanzada edad.
- Viudedad.
- El aislamiento social.

- Los antecedentes de maltrato doméstico.
- Los habituales cambios de domicilio y centro de salud.
- La decadencia del estado de salud, el deterioro físico y/o cognitivo.
- La demencia.
- La dependencia funcional, económica y emocional.
- La depresión.
- La baja autoestima .
- Convivir con un familiar que es el principal y único cuidador.

b) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RESPONSABLE DE LOS MALOS TRATOS(AGRESOR).

Algunas de las investigaciones establecen relación con los siguientes aspectos:

- El cansancio del cuidador principal cuando se ha ejecutado esta labor a lo largo de mucho tiempo (en especial si a causa de ello se establece una situación de aislamiento social del cuidador).
- No tener un sustento económico estable o depender económicamente de la persona mayor.
- Estrés o crisis vital reciente por distintas causas (si le han echado del trabajo, ser portador de alguna enfermedad, tener problemas conyugales).
- Poseer alguna adicción de drogas (alcohol, cocaína, etc.).
- Padecer trastorno mental.
- No aceptar el papel de cuidador.
- No asumir la responsabilidad que ello conlleva.
- Perder el control de la situación.
- Haber vivido experiencias previas de violencia familiar (esposa, niños).

No obstante, estos factores no tienen por qué desembocar en maltrato ya que hay personas que lo padecen y actúan de forma correcta, pero si suelen aparecer en los perfiles de sus agresores.

c) FACTORES DE RIESGO ESTRUCTURALES O ASOCIADOS AL ENTORNO.

Cabe mencionar las situaciones de pobreza y la falta de recursos, las conductas sociales negativas sobre el valor de la vida de las personas mayores, las débiles relaciones intergeneracionales, la discriminación social por razones de edad...

Después se especifica que en el caso del maltrato institucional los factores de riesgo se señalan otros factores como:

- Las carencias que se pueden encontrar en los gerocultores, cuando se ocupan de realizar tareas para las que carecen de la formación y preparación adecuada.
- La escasa motivación y poco reconocimiento profesional y económico (bajos salarios, jornadas intensas) del trabajo que desempeñan.
- La sobrecarga en el trabajo.
- La escasez de personal.
- Las estructuras físicas de muchos edificios que no están bien adaptados a las necesidades de los residentes.
- Las inadecuadas y rígidas normas de funcionamiento.
- La falta de controles e inspección.

Entre los factores de riesgo atribuibles a los profesionales los siguientes:

- Algunos informes señalan la deficiente formación básica y/o especialización rápida e incompleta en gerontología.
- La dedicación profesional al mundo del mayor por razones fortuitas, sin una preparación previa.

A todo esto, se unen otros factores atribuibles a la práctica profesional como:

- El corporativismo como elemento que impide la denuncia de situaciones de negligencia, abandono o maltrato.
- La poca especificidad del contenido del trabajo en el entorno concreto de las residencias y centros de día.
- La dureza del trabajo, tanto física como psíquica y afectiva.
- La desmotivación y el cansancio profesional.

6. CAPÍTULO VI: PERFIL DEL MALTRATADOR Y PERFIL DE LA VÍCTIMA

El perfil del maltratador domiciliario obedece las siguientes características (Iborra 2008):

- Tiene algún parentesco con la víctima (hijos/as, esposo/a, hermano/a) que no acepta el papel del cuidador ni gusta asumir la responsabilidad que ello conlleva.
- Depende del mayor económicamente.
- Cuando hablamos del ámbito familiar suele vivir con la víctima en la vivienda familiar de esta.
- Habitualmente presenta conflictividad con la persona mayor y eventualmente puede ser consumidor de fármacos, alcohol, o drogas o presentar antecedentes psiquiátricos.
- Suelen ser personas con pocos contactos sociales.
- Personas que en las entrevistas resultan hostiles, suspicaces, irritables y frecuentemente sufren pérdidas de control de las situaciones.
- Suelen poseer una historia previa de violencia familiar.
- Con frecuencia están bajo situaciones de estrés.
- Suelen renunciar ayudas médicas o sociales de la comunidad.
- Lleva mucho tiempo como cuidador.

Perfil de los maltratadores institucionalizados

Lo anteriormente expuesto más algunas incorporaciones:

- Se trata de profesionales poco motivados.
- Suelen tener escasa preparación o estar sobrecargados de trabajo.
- Suelen tener problemas con compañeros o incluso con la dirección de la institución.

MALTRATO A PERSONAS MAYORES

- En cuestiones se vinculan a cuestiones organizativas o de gestión.
- Mayoritariamente se trata de personal femenino (como consecuencia lógica de la mayor proporción de mujeres en este tipo de centros).

Perfil de la víctima

- Mujeres (80% mujeres 20% hombres).
- Viudas.
- Mayor de 75 años (La mujer es más longeva y tiende a sufrir más enfermedades degenerativas).
- Vive con su familia o institucionalizada.
- Tiene pocos ingresos.
- Presenta gran fragilidad.
- Gran vulnerabilidad funcional y psicológica.
- Depende del cuidador para las actividades de la vida diaria.
- Suele tomar más de cuatro fármacos al día.
- Durante el último año ha sido visitado por un médico una enfermera o un trabajador social.
- En los hombres se dan más casos de negligencia y en las mujeres más casos de maltrato físico psicológico abuso material y los pocos casos de abuso sexual.

7. CAPÍTULO VII: PREVENCIÓN

Además, es muy importante la prevención ya que a través de distintas actuaciones podemos atacar directamente a los problemas que surjan entre la persona mayor y el cuidador.

Debemos alentar, defender y promover el buen trato a las personas mayores y a su vez denunciar el sufrimiento, y el maltrato ocasionado a estas personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja las distintas estrategias realizadas (en la mayoría de los casos en países con ingresos altos) para la prevención del maltrato a las personas mayores para abordar este conflicto. Son:

- Campañas de sensibilización para el público y los profesionales.
- Detección (de posibles víctimas y agresores).
- Programas intergeneracionales en las escuelas.
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores (por ejemplo, gestión del estrés, asistencia de relevo).
- Políticas sobre la atención en residencias para definir y mejorar el nivel de la atención.
- Formación sobre la demencia dirigida a los cuidadores.

También se reflejan aquellas intervenciones centradas más en responder al maltrato e impedir que se repita que en prevenirlo. Estas son:

- Notificación obligatoria del maltrato a las autoridades.
- Grupos de autoayuda.
- Casas refugio y centros de acogida de emergencia.
- Programas de ayuda psicológica dirigidos a las personas que infligen malos tratos.
- Teléfonos de asistencia que proporcionen información y derivación.
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores.

Nos aclara que de momento no hay muchas pruebas evidentes de la eficacia de estas intervenciones, aunque el apoyo a los cuidadores después de un caso de

maltrato reduce la probabilidad de que esto vuelva a suceder y además los programas intergeneracionales de las escuelas para reducir las actitudes sociales negativas y los prejuicios hacia la persona mayor están obteniendo buenos resultados al igual que el apoyo a los cuidadores y la sensibilización de los profesionales.

La multisectorialidad y la colaboración interdisciplinaria pueden contribuir a aplacar el maltrato a las personas mayores:

- el sector de servicios sociales (mediante la prestación de apoyo jurídico, financiero y domiciliario).
- el sector de la educación (mediante campañas de sensibilización y educación del público).
- el sector de la salud (mediante la detección y el tratamiento de las víctimas por el personal de atención primaria de salud).

El sector de la salud tiene un papel fundamental en la sensibilización del público en algunos países, mientras que en otros es el sector servicios el que ha dado el salto en el ataque a esta problemática.

A nivel mundial sobre todo en los países desarrollados nos falta mucha información sobre el maltrato a mayores, este problema apenas se está empezando hacer voz y muchos factores de riesgo se siguen cuestionando, sobresale una falta de datos sobre el funcionamiento de la prevención de este problema.

La OMS aporta una respuesta a este asunto, junto a sus asociados colaboran para prevenir este fenómeno mediante iniciativas que contribuyen a detectar, cuantificar y atajar el problema, incluidas las siguientes:

- Recopilar datos sobre el alcance y los tipos de maltrato de las personas mayores en diferentes entornos (a fin de comprender la magnitud y naturaleza del problema en el ámbito mundial).

MALTRATO A PERSONAS MAYORES

- Elaborar orientaciones para los Estados Miembros y todos los sectores pertinentes con objeto de prevenir el maltrato de las personas mayores y fortalecer las respuestas al problema.
- Difundir información a los países y prestar apoyo a las iniciativas nacionales para prevenir el maltrato de las personas mayores.
- Colaborar con organismos y organizaciones internacionales para impedir que el problema vaya a más en el ámbito mundial.

8. CAPÍTULO VIII: PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL

El Trabajador Social debe ocuparse de la atención de las distintas necesidades sociales, para debe llevar a cabo un reconocimiento de la individualidad de cada usuario, la búsqueda de su autodeterminación debe saber escuchar, no juzgar, fomentar el empoderamiento de la persona y respetar el secreto profesional.

Para entender el papel del trabajador social ante casos de malos tratos a personas mayores es importante hablar de la intervención de este en el contexto domiciliario ya que es el más difícil de aplacar debido a su silencio existente en este escenario.

8.1 Consideraciones previas

En la cuestión de detección y sospecha de una situación de malos tratos a una persona mayor es necesario enmarcar no solo al trabajador social ya que intervienen otros profesionales tanto en la detección como en la posterior intervención con los que los trabajadores sociales se han de coordinar para llevar a cabo el correcto proceso de intervención y la disposición de acciones para proteger a la persona mayor y tomar las decisiones adecuadas en cada situación.

Los malos tratos se pueden dar la cualquiera persona mayor independientemente de su situación social o económica. Aunque existen unos factores de riesgo expuestos anteriormente que influyen en que este problema suceda además nos servirán como indicadores de evaluación cuando se estudie el caso.

La certeza de una situación de malos tratos junto con la identificación del o los autores de este permite la consecuente realización de una denuncia a los cuerpos y seguridades del estado.

Desde el Trabajo social se facilitarán los recursos y medios necesarios para la ayuda a la persona víctima de los malos tratos respetando siempre su voluntad y su autonomía.

8.2 El proceso metodológico de intervención

El conocimiento de la realidad social

El primer paso para intervenir tras tener indicios de malos tratos se basa en conocer la realidad social a través de un proceso de investigación para aclarar los hechos, evaluar el riesgo y poder llevar a cabo las medidas necesarias para combatir este problema. Para ello el Trabajador Social puede usarse de distintas técnicas o incluso puede ser necesaria la colaboración con otros profesionales como sanitarios o de lo social. Estas técnicas son:

- *Observación:*

A través de la observación podemos anotar evidencias o realidades que podemos usar durante toda nuestra investigación. Se ha de recoger la información verbal y la no verbal centrándonos sobre todo en las actitudes de la persona entrevistada y en la interacción de la persona mayor con sus cuidadores y/o familiares más allegados.

También hay que tener en cuenta todos los aspectos del entorno que repercuten en la persona como su vivienda.

- *Visita a domicilio:*

La visita a domicilio es un arma potente ya que nos puede revelar información de gran ayuda para una posible detección e intervención en un caso de malos tratos a personas mayores. A veces el propio contexto nos va a aportar información de gran valor por lo que debemos estar muy atentos a la vivienda de la persona, a cada una de las estancias y a los indicios que puedan reflejar dependencias de la persona.

En muchos casos la visita a domicilio es considerada por los familiares negativamente como una violación a su intimidad por lo que se ha de proceder con especial cuidado. Es importante facilitar una colaboración con la familia para poder llegar más al fondo en nuestra investigación ya que será mucho más rica en contenidos si se hace de esta forma.

Para que se dé esta colaboración, por ejemplo, en el caso de que la persona sea dependiente, pretextando una valoración de dependencia de la persona o aprovechando cualquier otra petición a los servicios sociales para acceder de la forma más natural y tranquila posible al domicilio.

Es mejor que las visitas domiciliarias se realicen de forma conjunta por dos profesionales si existe la posibilidad en la institución para la que se trabaje, así en equipo podrían realizar un trabajo más efectivo mientras uno se encarga de la entrevista el otro profesional puede observar más detenidamente las estancias del domicilio. Además, mientras un profesional acompaña al cuidador en su recorrido por el domicilio el otro puede solicitar también acompañar a la persona mayor y así evitar que la persona se sienta comprometida y así prevenir posibles discusiones. Hablar a solas con la persona mayor es muy necesario ya que nos ofrece la oportunidad de captar alguna señal evidente de su situación.

Será positivo siempre y cuando se proceda a una coordinación correcta entre ambos profesionales previamente fijada, y actuando con mucha naturalidad.

La relación entre el agresor y la víctima es un elemento fundamental de valoración ya que los malos tratos en el ámbito familiar se suelen dar por personas de las que se espera un trato de atención y cuidado eficaz hacia la víctima, este aspecto social puede despistar a los profesionales en sus actuaciones.

Es decir, el objetivo de la visita domiciliaria es evaluar como vive la familia en su medio y la relación entre estos. Se ha de contemplar las dinámicas familiares, los modos de convivencia, los roles y los espacios de uso de la familia. Además, para que esta técnica sea efectiva se ha de actuar con precaución y respeto.

- *La entrevista:*

La familia establece un nexo de confianza que compromete a los miembros de esta. Los cuidadores más directos suelen ser sobre los que recaen los malos tratos. Para la realización de una valoración exitosa se ha de estructurar previamente el contenido de la entrevista, fijando el objetivo principal de la entrevista además de la información necesaria que deseamos conseguir. También resulta útil disponer de información sobre la persona mayor antes de proceder a la entrevista. Información sobre con quién vive, quién la cuida, cuál es su centro de salud...etc.

Previamente a la entrevista se valorará su estado cognitivo y si fuera necesario se requerirá de la colaboración de personal sanitario.

Durante las entrevistas hay que lograr un contexto adecuado a través de un ambiente empático con la persona mayor y el profesional, sin presionar, sin hacer preguntas que puedan hacer sentir a la persona intimidada, empezando con preguntas abiertas que favorezcan la comodidad de la persona para que pueda crear una confianza en esta.

Es decir, es importante dejar un espacio al inicio de la entrevista para suceder un vínculo entre entrevistador y persona entrevistada para facilitar las labores de investigación en la víctima.

También es importante fijarse en el tono de voz facilitando que sea sereno y lograr una escucha activa y empática hacia la víctima, estar pendiente de sus silencios, mantener una mirada atenta y establecer un lenguaje sencillo que sea fácilmente entendible para la persona entrevistada, no invadir sus espacios, no emitir juicios de valor, respetar los valores de la persona y garantizar la confidencialidad para que se sienta segura.

Es recomendable que una vez se haya procedido a la entrevista con la persona mayor en privacidad proceder a entrevistarla también en presencia de sus

cuidadores o en presencia de sus familiares más directos, teniendo cuidado de no realizar preguntas directas sobre la existencia o no de maltrato a la persona mayor sino preguntas más generales sobre la unidad de convivencia.

No se ha de comprometer a la persona mayor ni a la familia, y esto es fundamental al realizar la entrevista conjunta ya que con esta podemos observar si se producen cambios significativos en la actitud de la persona mayor y en las respuestas o en la forma de responder a las preguntas realizadas.

Sobre todo, no restar importancia a la comunicación no verbal ya que nos va a aportar información muy necesaria para el éxito de la valoración.

8.3 La recogida, registro, análisis y tratamiento de la información

La segunda fase del proceso metodológico de intervención en Trabajo Social es la recogida, la interpretación y el análisis de la información:

Interpretación técnico- científica de la realidad

Es fundamental la recogida de todos los datos que se lleven a cabo en relación con el caso, así como todas nuestras impresiones y la información obtenida por otros profesionales implicados.

En Trabajo Social puede ser muy eficaz el uso del diario de campo para realizar una síntesis del día a día. Ya que a veces algo no parece de interés, pero una vez recogida toda la información al relacionarlo con otras puede tomar especial relevancia a la hora de realizar la evaluación.

El Trabajo Social interviene en aquellos puntos en los que la persona interactúa con su entorno, según la definición de Trabajo Social aportada por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS,2000).

Por lo tanto, el trabajador social debe recopilar toda la información aportada por aquellos profesionales y servicios con los que se relaciona a la persona mayor basándose en una relación de complementariedad con los profesionales sanitarios que atienden a la persona mayor, sobre todo si se da maltrato físico o sexual, y/o otros profesionales dejando constancia de forma escrita para favorecer la intervención.

Todas las conclusiones recabadas de este análisis se han de reflejar en el diagnóstico de la intervención y del riesgo de los posibles malos tratos o el agravamiento de estos que se haya detectado.

8.4 Establecer un plan integral y coordinado de actuación

Por último, en las fases del proceso metodológico de intervención en Trabajo Social se establece un plan integral y una coordinación de actuación.

Estrategia de acción profesional

El objetivo principal se basa en evitar el maltrato protegiendo a la persona mayor siempre respetando su autonomía personal. Por lo que se ha de diseñar una estrategia que respete la permanencia de la persona en su entorno realizando la intervención con la propia familia que se considere conveniente siempre que los riesgos sean de baja intensidad y la familia esté interesada en reconducir la situación con la ayuda necesaria desde el ámbito del Trabajo Social.

La intervención se dirige siempre a partir de los riesgos detectados en las fases anteriores, se ha de basar en una colaboración ente la persona mayor y los actores implicados.

En caso de sobrecarga de el cuidador y de que los familiares no presten ayuda para llevar a cabo los cuidados se deberá reforzar los apoyos en el entorno y trabajar con la persona mayor y su familia para obtener una mejora de la unidad de convivencia. En el caso de que se detectara riesgo grave se procederá de la manera mas diligente posible para atender a la persona mayor en el conjunto de sus

necesidades básicas y para protegerla con los recursos institucionales que sean necesarios.

En el proyecto de intervención desde el Trabajo Social deben aparecer los siguientes elementos:

- Un resumen de la situación de maltrato detectada.
- Los objetivos
- Los recursos
- Las actividades que emprender
- La identificación de todos los actores implicados (cuidadores, familiares, persona mayor...)
- Identificará todos los intervinientes en el caso desde el punto de vista de los profesionales (médico de familia, trabajador-a social del centro de salud, director-a de la unidad de estancias diurnas...)
- Y recogerá las actuaciones que se han llevado a cabo con anterioridad respecto al caso

Ejecución

Para que sea posible se ha de llevar a cabo unas actuaciones para solventar la situación y conseguir los objetivos propuestos. Por lo que el seguimiento del caso es primordial para cerciorarnos que se están cumpliendo los cambios esperados tanto en la persona mayor como en la propia familia y el entorno.

Se debe seguir este proceso para asegurar la eficacia y el mantenimiento de los objetivos a cumplir. Las personas responden de manera más positiva cuando saben lo que se espera de ellas y nos volcamos en un interés a que se solventen sus problemas y se cubran sus necesidades.

El trabajador social debe ser un referente de la unidad de convivencia para poder acudir a él en caso de necesidad.

Evaluación

Esta es la última fase del proceso, una vez se hayan evaluado los objetivos y sus resultados, si la valoración es positiva y realmente se haya solucionado la situación problema se podrá archivar el caso, de lo contrario será necesario realizar una nueva valoración.

En cuanto a la intervención desde el Trabajo Social en el maltrato institucional es mucho más compleja y el plan de atención es dificultoso. Los casos de maltrato en instituciones son frecuentes, pero están invisibilizados por miedo a sanciones a la propia institución por denunciar a una persona que ejerza maltrato dentro de ella. Esta forma de abuso no cesará al no ser que se desarrolle un cambio cultural de grandes dimensiones.

9. CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES

1. Contamos con pocas estadísticas y estudios cuantitativos acerca de esta problemática.

2. El maltrato a las personas mayores es una problemática de un gran peso que de algún modo se puede minimizar y que afecta a un gran número de personas mayores tanto en España como en el resto del mundo.

3. Pocas personas mayores que sufren maltrato lo denuncian por lo que es una realidad difícilmente cuantificable. Debe velarse por la detección de los malos tratos, la información de las vías judiciales y los apoyos que se prestan desde los servicios sociales.

4. Si el maltrato no es aceptado por las personas mayores que son maltratadas resulta muy difícil de combatir ya que en ocasiones ni siquiera apoya a la persona que esta denunciando este hecho, dificultando a gran escala la intervención ante estas situaciones.

5. Al maltrato a las personas mayores le ha ocurrido lo mismo que a la violencia de género, que es un problema oculto ya que el maltrato familiar se considera privacidad de la familia y hay escasos mecanismos de control y en el instituto hay mucho silencio del sistema para no desprestigiarlo.

6. Una de las problemáticas más destacables es la falta de determinación de algunos términos, y un lenguaje común entre los distintos profesionales.

7. La mayor parte de las acciones u omisiones de maltrato son responsables de delito o falta y muchas de ellas llevan unida la responsabilidad civil.

8. Las situaciones de maltrato al mayor han de ser objeto de una intervención rápida y eficaz abordadas en conjunto entre distintos profesionales y las administraciones tanto públicas como privadas con la superioridad de las ramas del Trabajo Social y la sanitaria.

9. Sensibilizar a la sociedad y concienciarla de este problema es una labor conjunta entre el trabajador social y los servicios sociales. Y es primordial esta sensibilización en la sociedad ya que como hemos apuntado el maltrato a las personas mayores sigue muy invisibilizado en nuestra sociedad, por lo que es mucho más complicado de erradicar.

10. El logro de la intervención con la víctima va a depender siempre de la calidad de la investigación social que llevemos a cabo, ya que la detección puede ser la mayor dificultad por las características y el perfil de la persona mayor lo que puede provocar situaciones de aislamiento que declinen más este problema.

11. Desde el Trabajo Social se ha de hacer una intervención que valore específicamente los riesgos del maltrato a los que puede estar expuesta la persona mayor, de manera que se asegure la estabilidad de la persona y que cuente con los recursos necesarios para hacer frente a esa situación.

12. Se ha de realizar una reflexión acerca de esta problemática y los profesionales han de adquirir las herramientas necesarias para aplacar las distintas situaciones de malos tratos que puedan sucederse a lo largo de su carrera ya que solo así podrá realizar una intervención exitosa y ser realmente útil a nuestra sociedad.

13. El Trabajo Social es un elemento clave en el proceso de maltrato por lo que los profesionales han de inspirar el desarrollo de las políticas públicas necesarias para que este se visibilice y que estas políticas se pongan al servicio de las distintas intervenciones profesionales de las personas más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Anetzberger,G.J. Palmisano,B.R., Sanders,M. BASS,D. Dayton,C, Eckert,S. y Schimer,M.R. (2000) A model Intervention for Elder Abuse and Dementia En *The Gerontologist*, Vol 40, N° 4, 492-497

Asensio Fernández, Inmaculada. (2014, marzo). El abordaje de los casos de maltrato a personas mayores desde el marco de intervención social. Comunicación presentada en *I Congreso Internacional sobre Maltrato y Mayores en el siglo XXI*, Almería, España.

Bazo, M. T. (2001): “Negligencia y maltrato a las personas ancianas en España”, *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36(1): 8-14.

Biggs, S., Phillipson,C. Y Kingston,P. (1995) *Elder Abuse in Perspective*. Philadelphia. Open University Press.

Eisikovits, Z.; Winterstein, T. y Lowenstein, A. (2004): *The National Survey on Elder Abuse and Neglect in Israel*, Haifa, Universidad de Haifa y ESHEL.

García, E. y Rechea, M. C. (2016). *El maltrato a las personas mayores*. (Tesis doctoral).

Universidad de Castilla la Mancha, Albacete. Recuperada de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=80709&orden=1&info=link>

García, E. (2016). *El maltrato a las personas mayores*. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla y La Mancha, Albacete. Recuperada de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10091/TESIS%20García%20Sánchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hwalek, M.A.; Neale, A.V. Goodrich, C.S. Y Quinn, K.; (1996) The association of Elder Abuse and Substance Abuse in the Illinois Elder Abuse System En *The Gerontologist*. Vol 36, N° 5, 694-700.

Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Recuperado el 15 de marzo de 2018 de www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf

Kurrle, S. E.; Sadler, P. M. y Cameron, I. D. (1992): "Patterns of Elder Abuse", *Medical Journal of Australia*, 157: 673-676.

Lehr, U. (1994). La calidad de vida de la tercera edad: una labor individual y social. En J. Buendía (1994). (Comp.). *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (353- 371). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores S.A.

López, A. P. (2003). Maltrato en el ámbito institucional. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(2), 102–113.

Martinez Maroto, A. (2000) Aspectos legales y consideraciones éticas básicas relacionadas con las personas mayores. En Fernández-Ballesteros, R (2000) (Dir) *Gerontología Social*. Madrid. Editorial Pirámide.

Martínez, A. (2005). "El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 40 [Fecha de publicación: 30/08/2005].

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-maltrato-01.pdf>>

MCDaniel, C.L. (1997). *Elder abuse in the domestic setting*.

Moya, A. y Barbero, J. (coord.), (2006). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.

Muñoz, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998). *The National Study of the Incidence of Elder Abuse in the US*.

O'Keeffe, M.; Hills, A.; Doyle, M.; McCreadie, C.; Scholes, S.; Constantine, R.; Tinker, A.; Manthorpe, J.; Biggs, S. y Erens, B. (2007): *UK Study of Abuse and Neglect of Older People. Prevalence Survey Report*, Londres, National Centre for Social Research y King's College London.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra.

Pabón, D. K., y Delgado, J. A. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(2), 245–268. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6116884.pdf>

Pillemer, K. y Finkelhor, D. (1988): "The Prevalence of Elder Abuse: a Random Sample Survey", *The Gerontologist*, 28(1): 51-57.

Podnieks, E.; Pillemer, K.; Nicholson, J. P.; Shillington, T. y Frizzel, A. F. (1989): *A National Survey on Abuse of the Elderly: Preliminary Findings*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute.

Rueda, J. D. y Martín, F. J. (2011). El maltrato a personas mayores. Instrumentos para la detección del maltrato institucional. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, (18), 7-34. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4261956&orden=400811&info=link>

Rueda, J.D. y Martín, F.J. (2010). La protección de los derechos de las personas mayores. Consideraciones teóricas sobre los abusos y malos tratos hacia las personas mayores. Investigación del maltrato institucional en Castilla y León. *En Actas del VII Congreso Estatal de E.U. de Trabajo Social*. Universidad de Granada.

Ruiz Sanmartín, A.; Altet Torner, J.; Porta Martí, N. y col. (2001): "Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos", *Atención Primaria*, 27: 331-334.

Tang, C. S.-K. y Yan, E. (2001): "Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse", *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11):1.158-1.174.

MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Touza, C. (2001). El maltrato a las personas mayores : definición, factores de riesgo y estrategias de intervención. *Pulso: Revista de Educación*, (24), 11–26. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2508278.pdf>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2508278>

WOLF, R.S. (1994). El problema de los abusos a los ancianos: una tragedia familiar. *Revista de Gerontología*. 4 (2), 134-138

Zurita, I. (2004). *Protección civil de la ancianidad*. Madrid: DYKINSON, S.L.