



**Universidad**  
Zaragoza

# **Trabajo Fin de Grado**

## **Dependencia y malos tratos en personas mayores: Actuación desde el Trabajo Social.**

Autor/es

Noelia Fuertes Guillén

Director/es

M<sup>a</sup> Dolores de Pedro Herrera

M<sup>a</sup> Elena Roales García

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2016



## **AGRADECIMIENTOS**

Antes de comenzar con la exposición del presente Trabajo Fin de Grado, quiero aprovechar estas líneas para agradecer a todas las personas que me han ayudado en su elaboración.

De manera especial, a mis tutoras M<sup>a</sup> Dolores de Pedro Herrera y M<sup>a</sup> Elena Roales García, por haber sido tan atentas ayudándome y orientándome en todo el proceso de elaboración de ésta investigación, estando siempre disponible para resolver mis dudas. Gracias a su profesionalidad, conocimientos y experiencia han generado en mí muchas reflexiones internas e inquietudes que estoy segura me servirán para ser mejor profesional y mejor persona.

También, a las Trabajadoras Sociales de las diferentes instituciones entrevistadas, las cuales han colaborado y que sin ellas no hubiera sido posible la realización de éste Trabajo Fin de Grado.

Mencionar a todos aquellos profesores que han pasado en éstos cuatro años en el Grado de Trabajo Social, también, a los organismos, archivos, bibliotecas y a la Universidad de Zaragoza, que de alguna manera contribuyeron a facilitarme el acceso a la información requerida para poder alcanzar los objetivos trabajados en este Trabajo Fin de Grado.

Finalmente, a mi amigos/as y mis compañeros/as de clase por su apoyo, reflexiones y debates en torno al Trabajo Fin de Grado, y a mi familia, por el apoyo incondicional.

**GRACIAS**

**Autora:** Noelia Fuertes Guillén

**Directoras:** M<sup>a</sup> Dolores de Pedro Herrera y M<sup>a</sup> Elena Roales García

**Título del TFG:** Dependencia y malos tratos en personas mayores: Actuación desde el Trabajo Social.

**Titulación:** Grado de Trabajo Social

**Resumen.** El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer el procedimiento que realizan profesionales de Trabajo Social cuando detectan o son avisados de un caso de malos tratos en una persona mayor. En este trabajo se presenta como punto de partida el conocer cuál es el perfil de una persona mayor víctima de malos tratos y quién suelen ser los agresores de éstas, cómo actúan los trabajadores sociales en un caso de violencia en personas mayores, así como el saber si presentan a su disposición un protocolo de actuación o detección. Tras el análisis de los datos obtenidos se profundiza en una propuesta de futuro para aquellos trabajadores que actúan con personas mayores, en la Comunidad Autónoma de Aragón.

**Palabras clave:** maltrato, personas mayores, trabajo social, detección, protocolo...

## INDICE

1. INTRODUCCION.....	6
1.1. Formulación del problema.....	7
1.2. Interés social.....	7
1.3. Justificación del estudio. ....	8
2. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	10
2.1. Desarrollo metodológico.....	10
2.2. Técnicas de investigación.....	10
3. MARCO TEORICO DE REFERENCIA .....	14
3.1. Tipos y dimensiones del maltrato en personas mayores. ....	16
3.2. Factores de riesgo.....	19
3.2.1. Factores de riesgo en la víctima.....	19
3.2.2. Factores de riesgo en el agresor. ....	20
3.3. Lugares donde ocurren los maltratos a Personas Mayores.....	22
4. MARCO LEGISLATIVO .....	24
4.1. Internacional.....	24
4.2. Nacional.....	25
4.3. Autonómica. ....	26
5. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	29
5.1. Objetivos de la investigación. ....	29
5.2. Población y muestra. ....	29
5.3. Ámbitos geográficos y temporales. ....	29
5.4. Hipótesis.....	30
6. PRESENTACION DE DATOS: SU ANALISIS E INTERPRETACION .....	31
7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS .....	39
7.1. Conclusiones. ....	39
7.2. Propuesta de mejora. ....	40

8. BIBLIOGRAFIA .....	42
9. ANEXOS .....	47
9.1. ANEXO 1. Presentación de las instituciones .....	47
9.2. ANEXO 2. Carta de presentación. ....	50
9.3. ANEXO 3. Qué se considera malos tratos en Personas Mayores. ....	51
9.4. ANEXO 4. Guión de la entrevista.....	52
9.5. ANEXO 5. Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO .....	54
9.6. ANEXO 6. Protocolo de actuación contra la violencia de género en los centros del IMSERSO.....	57
9.7. ANEXO 7. Protocolo de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco.....	62
9.8. ANEXO 8. Cuestionario IMSERSO. Índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. ....	65
10. ÍNDICES .....	67
10.1. Índice de tablas.....	67
10.2. Índice de ilustraciones.....	67
10.3. Índice de gráficos. ....	67

## 1. INTRODUCCION

Como comenta González, López y Marín (s.f.) vivimos en una sociedad en la que todavía existen ciertos mitos respecto a la vejez, principalmente, el que hace referencia a que las personas mayores son frágiles y una carga para la sociedad. Esta imagen social está cambiando, y probablemente lo seguirá haciendo en el futuro.

Existen estereotipos de la vejez que son asociados a enfermedades, decadencias, deterioros, pasividad y falta de horizonte vital, con la consiguiente distorsión del modo en que percibimos a las personas mayores y de la forma en que se perciben a sí mismas, lo que puede conducir a su victimización social y a aumentar su vulnerabilidad frente a los malos tratos en personas mayores.

Según Arenas y Mora (2012) los malos tratos en personas mayores se acaban expresando en conductas muy concretas, pero hunden sus raíces en variables estructurales. Quizá sea la incidencia de la dependencia entre las personas mayores el aspecto más preocupante relacionado con los malos tratos. Los abusos se pueden producir en distintos escenarios, como es el contexto familiar o en las instituciones de ámbito social y sanitario.

La pretensión pues, que aborda este trabajo, es realizar una investigación que nos permita conocer la importancia que tiene un Trabajador Social cuando se detecta un caso de malos tratos en personas mayores. Se hará hincapié en la diferencia entre los cuidados obtenidos por un familiar o por un cuidador profesional, intentando conocer cuáles son los motivos de los cuidadores por los que maltratan a las personas mayores.

Esta investigación está dividida en diez apartados: El primero, que es en el que nos encontramos, es una introducción al tema; el segundo, se hablará sobre la metodología del trabajo y diseño de la investigación utilizada; el tercero, es el marco teórico donde se incluye la información que se ha encontrado desde definiciones de maltrato hasta los tipos y dimensiones del maltrato como los factores de riesgo y los lugares donde ocurre el maltrato a personas mayores; en el cuarto, se hace referencia al marco legislativo –internacional, nacional y autonómico- de referencia en personas mayores; en el quinto apartado, se desarrolla el planteamiento y diseño de la investigación; en el sexto, la presentación de datos, su análisis e interpretación; en el séptimo, las conclusiones obtenidas gracias los apartados anteriores; en el octavo, la bibliografía consultada para poder realizar ésta investigación; en el apartado noveno, consta de los anexos, donde se introduce la presentación de las instituciones, las entrevistas realizadas a los seis trabajadores sociales;

finalmente, en el décimo y último apartado, se presentan los índices, tanto de tablas como de ilustraciones.

### **1.1. Formulación del problema.**

En esta investigación pretendemos conocer el procedimiento que realizan los trabajadores sociales cuando detectan un caso de malos tratos en las personas mayores. Aparte, nos centramos en la población de los Trabajadores Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, concretamente en una zona geográfica determinada del municipio de Zaragoza.

Para conseguir una delimitación mayor de la investigación, nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿Conoce la tercera edad los recursos o los profesionales que dan respuesta a situaciones de maltrato en una persona mayor?
- ¿De quién se registra mayor número de maltrato por género y edad?
- ¿Cuál es el perfil que presentan los agresores de las personas mayores?
- Las personas mayores que reciben maltrato, ¿presentan algún grado de dependencia?
- ¿Qué respuesta se da a las personas mayores maltratadas desde el ámbito de Trabajo Social?

### **1.2. Interés social.**

Buscamos conocer el diferente procedimiento que aplican los profesionales de Trabajo Social en sus distintas instituciones cuando se detectan un caso de malos tratos en personas mayores.

Se realizará una entrevista a los profesionales de un Centro de Día y Hogar, un Centro Municipal de Servicios Sociales y una Residencia para Personas Mayores, de una zona geográfica determinada de Zaragoza, con sus servicios especializados correspondientes que atiendan la zona, como es el caso del Hospital de referencia, el Instituto de Medicina Legal de Aragón y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales. La zona en la que se realiza ésta investigación, no se indicará para así mantener el anonimato de estos Trabajadores Sociales.

Estas instituciones han sido elegidas por el hecho de que son ámbitos donde la representación de la tercera edad es mayoritaria, como colectivo con el que se interviene, y el ámbito de justicia, por ser la institución donde se da la relevancia penal en el tema de los malos tratos.



En la institución donde realicé las prácticas de intervención, eché en falta un protocolo de actuación cuando se detecta un caso de malos tratos en personas mayores. Por ello, mi investigación se basa en conocer si los demás Trabajadores Sociales que trabajan con personas mayores, tienen determinado un protocolo o una manera de actuación determina para estos casos de maltrato. En el caso de que no exista tal protocolo, sería recomendable que se realizara para que todos los Trabajadores Sociales supieran cómo actuar en estas situaciones.

### 1.3. Justificación del estudio.

La razón por la que se decide investigar esta temática es porque, principalmente, se considera que el maltrato que reciben las personas mayores es un tema tabú, como comenta Muñoz (2004), ya que suele ocurrir en la esfera privada; su naturaleza secreta no permite a las víctimas reconocerlo sencillamente y, apenas sale a la luz pública. Además, se desconoce el procedimiento que utilizan los Trabajadores Sociales, en sus distintas instituciones cuando se manifiesta un caso de malos tratos.

Para comenzar, decir que, el Consejo General de Trabajo Social (2016)<sup>1</sup> define Trabajo Social como *“una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.”*

La profesión de Trabajo Social responde a las crisis y problemas, así como a los problemas personales y sociales de la vida diaria, utilizando una diversidad de experiencias, técnicas y actividades. Tratan ayudar a las personas necesitadas a obtener servicios y recursos en la comunidad, para así garantizar un bienestar.

Evalando la literatura consultada (Baker, (1975), OMS) no existe consenso completa a la hora de dar una definición al maltrato a la persona mayor. Aun así, retomando la bibliografía examinada, encontramos diferentes definiciones.

---

<sup>1</sup> Más información en: <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

Desde 1975, cuando Baker lo definió como Granny Battering<sup>2</sup> (“abuelas golpeadas”), hasta la actualidad, han sido muchas las definiciones adquiridas.

Según la OMS<sup>3</sup>, el maltrato de los ancianos es, un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza.

Lach, Williams, O’Brien (1998) comentan que la calidad de vida de las personas mayores víctimas de maltrato se ve disminuida por un aumento de la angustia procedida de la situación en la que se encuentran. Existe un incremento de la mortalidad, fruto del crecimiento de patologías asociadas al maltrato.

En opinión de García (2014) el aumento de la esperanza de vida de la población española de 1980 a 2009 es debido principalmente al aumento de la supervivencia en las edades avanzadas. El hecho de vivir más años es un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de hablar de las situaciones de las personas mayores, pues pasan de ser independientes, a sufrir una falta de autonomía y ser en mayor o menor grado dependientes de la familia, de servicios sociales o de la sanidad. Esto es debido al aumento del riesgo de padecer una enfermedad crónica.

Según Rodríguez (2014) a lo largo de los años ha aumentado la violencia intrafamiliar (VIF), este acontecimiento puede ser debido a las consecuencias de la crisis económica que estamos sufriendo. La salida de los ancianos de una institución por falta de medios económicos para ir a vivir con sus familiares, es una de las consecuencias que nos presenta la crisis económica. Las personas mayores, debido a su dependencia y fragilidad, se vuelven más vulnerables y se convierten en víctimas principales de este tipo de violencia.

Es de gran interés realizar una investigación en la que se pueda conocer cómo actúan diferentes profesionales de trabajo social, puesto que se desconoce si hay o no protocolos de actuación, cuando detectan o reciben un caso de malos tratos en personas mayores.

---

<sup>2</sup>Abuela golpeada.

<sup>3</sup>Véase en: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)

## **2. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **2.1. Desarrollo metodológico.**

Esta investigación se ha realizado con el objetivo de conocer cómo actúan distintos trabajadores sociales en diferentes instituciones cuando detectan un caso de malos tratos en personas mayores. Todas las instituciones corresponden a una zona geográfica determinada de Zaragoza, además se cuenta de la ayuda de servicios especializados correspondientes a la zona que trabajan con este sector de población.

Se decide realizar ésta investigación para confirmar que no existe un protocolo de referencia en Aragón sobre la detección de malos tratos hacia las personas mayores. Para ello, se ha efectuado una distribución temporal de las tareas, teniendo como objetivo la entrega y presentación del trabajo finalizado en junio.

El Cronograma queda dividido en 19 semanas hábiles, en las cuales se deben cumplimentar las tareas reflejadas (reuniones con la tutora y codirectora, búsqueda de información, realización de entrevistas, entrega del documento, entre otras).

Se llevará acabo la metodología general utilizada para elaborar el Trabajo Fin de Grado y la metodología específica para realizar la investigación.

Para lograr alcanzar los objetivos programados en el presente documento, se va a utilizar una metodología de carácter cualitativo. Las técnicas utilizadas para poder realizar la investigación serán la recopilación bibliográfica y entrevistas.

### **2.2. Técnicas de investigación.**

En la siguiente investigación, se va a utilizar una serie de técnicas de investigación. Como técnicas de investigación se entiende la manera de alcanzar un fin o resultado, mediante elementos prácticos y concretos.

Haciendo referencia a Alvira (1992), ésta investigación es cualitativa, por el hecho de que se pretende describir, comprender e interpretar los significados obtenidos, es decir, de recoger distintas perspectivas como si fueran un todo. De esta manera, existe una especial implicación en la investigación. Se utilizarán fuentes secundarias, como es la recopilación de la bibliografía, y fuentes primarias, como es la entrevista.

Las técnicas utilizadas para el diseño de esta investigación son las siguientes:

- **Recopilación documental:** *“la finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto”* (Ander-Egg, 1997:213).

Las palabras claves utilizadas para obtener la información adecuada han sido como: maltrato, protocolo, trabajador social, tercera edad, trabajo social gerontológico, y abuso.

Para el desarrollo de ésta investigación, se han manejado diferentes revisiones bibliográficas, tanto libros como artículos, revistas o páginas web en relación con el tema elegido. Destacar autores relevantes en esta investigación, como son Arenas Coronil & Mora Biere, con su *Guía Prevención del maltrato a las personas mayores*; Iborra Marmolejo, con *Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia*; o Muñoz Tortosa, con su libro *Personas Mayores y Malos Tratos*. También, destacar alguna página web relevante como son la de OMS y Centro de Investigación Interdisciplinar de Gerontología de la Universidad de Ginebra, con su artículo *Respuesta global al maltrato de las personas mayores, incluyendo la negligencia*; o la revista de García González, *¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009*. La bibliografía seleccionada para poder desarrollar ésta investigación, se exponen de manera adecuada temas importantes que han sido útiles para la elaboración de este trabajo.

Recaltar, que la bibliografía que se ha utilizado en ésta investigación no ha sido muy reciente, por el hecho de que no se ha encontrado bibliografía acorde a este trabajo, se centra de 1975 hasta 2016.

- **Entrevistas:** *“el propósito de las entrevistas es obtener información de individuos o grupos, facilitar información, influir en la conducta o ejercer un efecto terapéutico”* (Ander-Egg, 1997). Las entrevistas han sido realizadas para conseguir diferentes opiniones de distintos Trabajadores Sociales, con el fin de poder ejecutar ésta investigación.

La pretensión de mi investigación era entrevistar a profesionales del ámbito Sociosanitario (Servicios Sociales, Hospitales, Residencias, Centro de Día...) aunque más tarde se ha quedado reducida la muestra en Trabajadores Sociales, ya que varios profesionales se negaron a contestar la entrevista ofrecida. ([ANEXO 4](#)). Estas entrevistas han sido transcritas con las ideas principales, no de forma textual. La información recogida de las distintas Trabajadoras Sociales, ha sido en formato audio y escrito.

Se cuenta con un total de 6 entrevistas realizadas a cada profesional de Trabajo social de las siguientes instituciones:

- Una Trabajadora Social de un Centro de Día y Hogar.
- Una Trabajadora Social del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Una Trabajador Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales.
- Una Trabajadora Social de una Residencia Para personas Mayores.
- Una Trabajadora Social de un Hospital.
- Una Trabajadora Social del Instituto de Medicina Legal de Aragón.

Todas las entrevistas realizadas fueron de tipo semiestructuradas, ya que, si en algún caso era posible, se pudiera introducir preguntas en la entrevista para poder perfilar en la información ofrecida por los Trabajadores Sociales. En este tipo de entrevistas *“el entrevistador dispone de un guión que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista”* (Corbetta, 2007:351). Las preguntas son abiertas, ya que se busca recoger el mayor número de datos posibles para poder dar respuesta a las hipótesis planteadas.

Previo a la entrevista, se entregó una carta de presentación donde se relata qué se va a investigar y, además, se hace referencia a la confidencialidad ([ANEXO 2](#)). Seguidamente, también se les presenta un documento donde se explican los diferentes tipos de malos tratos que se pueden dar en una persona mayor ([ANEXO 3](#)), que se le comentará a cada profesional para que todos tengan el mismo concepto de lo que es maltrato en una persona mayor. Consecutivamente, se procede la entrevista.

La entrevista ([ANEXO 4](#)) está estructurada con un total de 11 preguntas, de las cuales, algunas de ellas, presentan tienen doble pregunta. Se comienza preguntando si conoce alguna situación que se haya dado de malos tratos en personas mayores, si conoce cuál es el perfil de estas personas maltratadas y de los agresores, y cuál fue las circunstancias por el que se dio el maltrato. Seguidamente, se le pregunta cuál es la manera de actuar cuando se detectó o alguien le informó sobre alguna situación de maltrato, y de qué manera actúa haciendo referencia a su correspondiente documentación, y si cuenta con la presencia de un protocolo de actuación.

La recopilación de la información de las diferentes entrevistas, fueron obtenidas en formato audio, excepto en un caso que fue recogida de manera escrita, ya que no se dio el consentimiento a ser grabada. Con esta entrevista, se pretende un acercamiento y conocimiento

de la manera de actuar de cada trabajador social dependiendo de su institución y/o su experiencia.

Como ventajas de la entrevista, se destaca, la falta de estandarización, es positiva por el hecho de que nos permite adentrarnos a lo imprevisto; nos permite explorar nuevas ideas con la ayuda de las hipótesis; y es útil para descubrir y comprender el tema de la investigación. Destacar, que como inconvenientes en las entrevistas, nos encontramos con que se requiere mucho tiempo y organización, por ejemplo, el identificar a las personas que se quieran entrevistar y que éstas accedan.

- **Recogida y análisis de datos:** Se pretende recopilar toda la información obtenida en las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales para poder contrastarla con las hipótesis enunciadas. Para ello, se ha realizado una tabla con las distintas preguntas de la entrevista con sus correspondientes respuestas de los seis profesionales. De esta manera, ha sido posible poder contrastar las diferentes respuestas de estos, y así conocer si se verifican o no las hipótesis.

### 3. MARCO TEORICO DE REFERENCIA

Como exponemos al inicio de la investigación, en la sociedad actual, respecto a nuestra historia, se puede decir que las personas mayores son parte de la pirámide de población. La población perteneciente a la tercera edad ha crecido, mientras que la población joven ha ido disminuyendo. Esto es una situación relativamente nueva por lo que la sociedad, además de mejorar al máximo la salud de las personas mayores, debe mejorar la participación de éstos en la sociedad y su seguridad. España en 2015<sup>4</sup> contaba con un total de 46.449.565 habitantes, de los cuales, el 114,72% es población envejecida. En el caso de Aragón, 1.326.937 habitantes, de los cuales, 967.157 habitantes residen en Zaragoza, es decir, un 130,34% de envejecimiento.

De acuerdo con Belsky (1996), en la mayoría de las culturas se entiende como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años de edad. No obstante, posteriormente de los 60 años se les llama personas de la tercera edad, ancianos o adultos mayores, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores de 60. La adultez no inicia ni termina exactamente en estos límites cronológicos.

Según el INE (2014) haciendo referencia a La Organización Mundial de la Salud, informa que en el 2025, habrá un total de cerca de 1,2 mil millones de personas con más de 60 años, la esperanza de vida de las mujeres será de 86,48 años y en los varones de 80,36. Y para el año 2050, habrá 2 mil millones de personas de más de esa edad, con el 80% de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo.

La población de la tercera edad aumenta, mientras que *“los recursos destinados por parte de las diversas acciones o políticas sociales no se han incrementado en la misma proporción en que se ha producido el incremento poblacional en esta franja de edad”* (Milagros, 2001).

Dentro de la sociedad actual nos podemos encontrar con una serie de mitos que marcan la imagen que se tiene sobre este colectivo. *“Suele generarse una idea negativa sobre las personas mayores como personas pasivas, inútiles e incapaces de tener responsabilidades”*. (Pinazo, 2005). Además se suele pensar que los mayores son una carga para la familia, y que todos deben de ser tratados de una forma igualitaria, cuando realmente existen grandes diferencias en la forma de envejecer masculina y femenina, *“nos podemos encontrar con diferencias biológicas, pero también*

---

<sup>4</sup>Véase en: [http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp\\_inicio.htm](http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_inicio.htm)  
<http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1489>  
<http://servicios3.aragon.es/iaeaxi/tabla.do?path=/02/01/02/03/&file=0201020301.px&type=pcaxis&L=0>

depende de las funciones que estos hayan desempeñado a lo largo de su vida” (Leándrez, 2005). Esta serie de mitos y muchos más extendidos en la sociedad pueden llevar a la marginación de la persona mayor.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”* (OMS, 2002, citado por INAMU, 2004).

Muñoz (2004:17) haciendo referencia a Shell (1982), define abuso como *“cualquier acto en el que por comisión u omisión se ocasiona daño al anciano”*. Podniesks (1985) concibe, de una manera más extensa, que el maltrato *“es cualquier acto o conducta de la familia o del cuidador principal que provoca daño físico o mental o negligencia a las personas mayores”*.

Iborra (2005) citando a Sánchez del Corral (2003) define maltrato al anciano como *“cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”* (Consenso Nacional de Maltrato al Anciano, 1995:19).

A partir de las definiciones anteriores, Isabel Iborra (2009) define el maltrato de personas mayores como cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que pueda causar o cause un daño a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo.

Tras la bibliografía consultada, decir que a mi parecer, la definición que más se ajusta en este trabajo sobre el maltrato al anciano es la de Sánchez del Corral. En ella nos explica una serie de características que más adelante serán explicadas, ya sean los tipos, el lugar donde puede darse el maltrato o de manera intencionada o no.



### 3.1. Tipos y dimensiones del maltrato en personas mayores.

Reflejándonos en Iborra (2009), en un inicio se describieron 5 tipos de maltrato que pueden ser ejercidos sobre el anciano:

- Maltrato físico: acción voluntariamente realizada que provoque, o pueda provocar, dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, la muerte. Varios ejemplos sobre el maltrato físico son los empujones, cachetes, patadas, pellizcos, uso inapropiado de medicación por la fuerza.

Uno de los signos más frecuentes son los moratones. Y refiriéndonos a los síntomas, se podría hablar del cambio de la conducta del anciano de repente.

- Maltrato psicológico: toda acción o actitud que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona mayor. Se produce cuando el cuidador no ofrece las condiciones apropiadas.

Algunos ejemplos serían el rechazo, insultos, amenazas de aislamiento, gritar, culpabilizar, rechazar sus deseos.

Como signo sería el aislamiento y la falta de comunicación. Y uno de los síntomas sería el reconocimiento del anciano de haber sido maltratado verbalmente.

- Negligencia: es el abandono o descuido de las obligaciones en los cuidadores de una persona mayor. Se desatienden las necesidades básicas, como la alimentación, higiene, vestimenta o asistencia sanitaria.

En la Guía prevención del maltrato a las personas mayores (2012) se habla de varios tipos:

- Negligencia activa: el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer al anciano los cuidados necesarios para su estado. Esto es un descuido intencional y deliberado.
- Negligencia pasiva: cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.
- Autonegligencia: comportamiento de un adulto mayor que amenaza su salud o seguridad. Se puede observar cuando el anciano mayor se niega a una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, higiene personal y medicación.

- Abuso económico: abuso financiero o material. Utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona mayor.

Se dan apropiaciones, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero del anciano, falsificación, chantaje económico.

Sus signos podría ser el cambio en el testamento y desaparición inexplicada de posesiones, y como síntomas, la adhesión de personas en la cartilla bancaria del anciano.

- Abuso sexual: persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

Algunos ejemplos serían los tocamientos o besos; introducción oral, anal o vaginal de objetos, dedos o pene; acoso sexual; obligar a actos sexuales.

Como signos, podemos hablar de contusiones alrededor de la zona genital, y uno de los síntomas sería el reconocimiento por parte del anciano de haber sido agredido sexualmente.

A parte de estos 5 tipos, Arenas & Mora (2012) en la Guía prevención del maltrato a las personas mayores, añade 2 tipos más de maltrato:

- Abandono: cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de una persona mayor, con algún grado de dependencia, o que habiendo asumido su cuidado o custodia lo desampara de manera voluntaria.

- Maltrato estructural o societario: Cuando se da la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, y presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona anciana, que resultan en perjuicio de su persona y no permiten la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades.

Esto se ejerce a través de gobiernos o instituciones.

**Tabla 1. Tipos y Dimensiones del Maltrato en Personas Mayores**

<b>TIPOS</b>	<b>MALTRATO FÍSICO</b>	<b>MALTRATO PSICOLÓGICO</b>	<b>NEGLIGENCIA</b>	<b>ABUSO ECONÓMICO</b>	<b>ABUSO SEXUAL</b>	<b>ABANDONO</b>	<b>MALTRATO ESTRUCTURAL</b>
<b>¿QUÉ ES?</b>	Acción voluntariamente	Acción o actitud	Abandono o descuido de las obligaciones en los cuidadores	Utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos	Abuso sexualmente	No responsabilizarse de la persona mayor	Falta de políticas y recursos sociales y de salud
<b>PROVOCA</b>	Dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, muerte	Daño psicológico	Desatender las necesidades básicas		Contusiones alrededor de la zona genital		Desatisfacción de sus necesidades y del desarrollo de sus potencialidades
<b>EJEMPLOS</b>	Empujones, cachetes, patadas, pellizcos	Rechazo, insultos, amenazas de aislamiento, gritos, rechazar sus deseos	Alimentación, higiene, vestimenta o asistencia sanitaria	Apropiaciones, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o del dinero de la persona mayor, chantaje económico	Tocamiento o besos, introducción oral, anal o vaginal de objetos, acoso sexual, actos sexuales	Desamparar a la persona	Mal uso e incumplimiento de las leyes existentes
<b>TIPOS</b>			Negligencia activa Negligencia pasiva Autonegligencia				

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Iborra (2009) y Arenas & Mora (2012)

### 3.2. Factores de riesgo.

El riesgo es claramente un concepto central de la modernidad y, en consecuencia, muchas de las realidades sociales se contemplan y analizan desde esa premisa. Se puede afirmar que el riesgo se ha convertido en un concepto clave, sobre todo a partir de la conceptualización que hizo el sociólogo Beck (1998) en la *Sociedad del riesgo*. Desde un enfoque sociológico, Adams (1995) definió riesgo como “el producto de la probabilidad y la utilidad de un determinado evento futuro”.

Desde un punto de vista médico y epidemiológico, en su *Informe sobre la salud en el mundo 2013*, la OMS hace referencia a “la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad”.

Los factores de riesgo de la violencia son variables que sitúan a la persona en una posición de fragilidad hacia las conductas y actitudes violentas. Según Bazo (2004), comenta que una persona se encuentra en riesgo de sufrir maltrato se debe más bien a las características del agresor. Iborra (2008) lo define como “características (personales, familiares, escolares, laborales, sociales o culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado”.

Tanto el perfil de la persona víctima como el perfil del agresor de cuyo maltrato es muy importante conocerlo en este trabajo. Se debe de conocer cuáles son las causas por las que una persona puede comportarse de manera violenta o puede provocar un cierto daño a la persona que cuida. Los profesionales deben actuar de una manera u otra tras conocer el motivo por el que se dan éstos malos tratos, ya que en algunos casos pueden ser involuntarios.

#### 3.2.1. Factores de riesgo en la víctima

De acuerdo a Iborra (2008) comentar que existen diferentes factores de riesgo por los que puede ser maltratado una persona mayor. Por un lado, los factores de riesgo de la **víctima** son:

- Sexo: Varios estudios demuestran que la mayor parte de las personas mayores que han sido víctima de maltrato, son más las mujeres que los hombres (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Wolf, 1997). Las mujeres representan del 66 al 100% de los casos, según el estudio.
- Aislamiento social: Las personas mayores víctimas de maltrato tienen menos contactos sociales (Lachs y otros, 1994; Compton, Flanagan y Gregg, 1997; Wolf y

Pillemer, 1989; Grafstrom y otros, 1993; Phillips, 1983). Los porcentajes de víctimas que viven en esta situación varían entre el 52 y el 72% según el estudio.

- Dependencia: Según Homer y Gilleard (1990) las personas mayores que sufren un maltrato presentan una demencia como es el Alzheimer, con un 14%.
- Depresión: Diversos estudios han demostrado que la depresión, las ideas suicidas y los sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpabilidad son habituales entre las personas mayores que han sido víctimas de malos tratos. (Bonnie y Wallace, 2003; Muñoz, 2004).

### 3.2.2. Factores de riesgo en el agresor.

En el caso de los diferentes factores de riesgo que presenta el **agresor**, se podría hablar de:

- Sexo: Parece que las mujeres son responsables especialmente de los casos de negligencia, mientras que los hombres lo son del maltrato físico y del abuso sexual (Sonkin, Martin y Walker, 1995; Muñoz, 2004; Iborra, 2005).
- Aislamiento social: Ciertas investigaciones demuestran que los agresores tienen problemas con las relaciones sociales, se encuentran aislados y carecen de apoyo social (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Grafstrom y otros, 1993; Muñoz, 2004).
- Dependencia económica: En la mayoría de los casos, los cuidadores dependen económicamente de la víctima para su alojamiento, manutención, transporte y otros gastos (Anetzberger, 1987; Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Greenberg, McKibben y Raymond, 1990; Hwalek, Sengstock y Lawrence, 1984; Muñoz, 2004; Pillemer, 1986; Wolf y Pillemer, 1989; Wolf, Strugnell y Godkin, 1982).
- Relación con la víctima: Varias investigaciones demuestran que la pareja y los hijos son los responsables de casi todas las agresiones (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005).

- Estrés: Se dice que el estrés y el llamado *síndrome de Burnout*<sup>5</sup> predicen con mayor claridad la presencia de maltrato de mayores que medidas objetivas como las variables demográficas o el número de tareas que debe desempeñar el cuidador (Coyne y Reichman, 1993).

**Tabla 2. Factores de Riesgo**

	FACTORES DE RIESGO	DATOS
VICTIMA	<i>SEXO</i>	Mujeres representan el 66%
	<i> AISLAMIENTO SOCIAL</i>	Mantienen menos contacto social (entre 52% y 72%)
	<i>DEPENDENCIA</i>	Demencia como el Alzheimer (14%)
	<i>DEPRESION</i>	Personas Mayores muestran depresión, ideas sucias, sentimientos de vergüenza o culpabilidad
AGRESOR	<i>SEXO</i>	Mujeres responsables de la negligencia. Hombres responsables de maltrato físico y abuso sexual
	<i> AISLAMIENTO SOCIAL</i>	Agresores se sienten aislados y carecen de apoyo social
	<i>DEPENDENCIA ECONÓMICA</i>	Cuidadores dependen de la economía de la persona mayor
	<i>RELACION CON LA VÍCTIMA</i>	Pareja e hijos responsables de las agresiones, normalmente
	<i>ESTRÉS</i>	Síndrome de Burnout

**Fuente: Elaboración propia a partir de Iborra (2008)**

<sup>5</sup> **Síndrome de Burnout:** Tipo de estrés laboral conocido como crónico. Se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen.

### **3.3. Lugares donde ocurren los maltratos a Personas Mayores.**

En la Guía prevención del maltrato a las personas mayores, Arenas Coronil, M., & Mora Biere, T. (2012) se comentan que la propia sociedad es quien ejerce el maltrato hacia las personas mayores. Predomina una imagen negativa y estereotipada de la vejez, que esto hace que tienda a valorar la juventud por sobre la experiencia y que por tanto la discrimina.

El maltrato, según Arenas Coronil, M., & Mora Biere, T. (2012) hacia las personas mayores también surge en otras escenas, como son en la familia y en las instituciones.

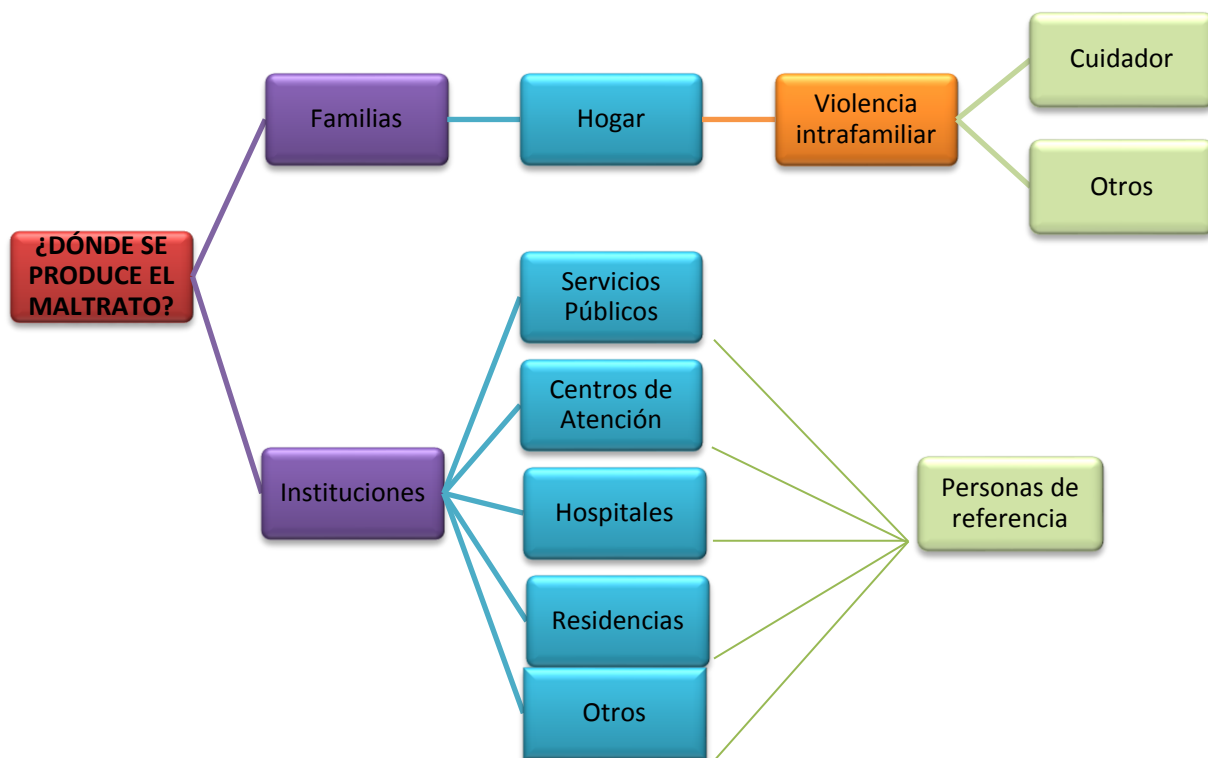
Haciendo referencia a Muñoz (2004), una elevada población de nuestra sociedad aún no acepta que estos hechos ocurran, piensan que sólo se da en instituciones, y les parece impensable que las personas mayores puedan ser maltratadas en sus propios hogares.

Por un lado, en las familias, el maltrato o violencia intrafamiliar, ocurre normalmente por el cuidador. Los malos tratos que sufren las personas mayores en el hogar, habitualmente se suelen ocultar, por ello, no son fáciles de detectar. Suelen ocurrir como resultado de tensiones sociales y económicas, mayor fragilidad y dependencia de las personas mayores, cambios en el rol de la familia, estrés, u otros acontecimientos que hacen que surjan estos acontecimientos.

Por otro lado, en las instituciones, ya sea en servicios públicos, centros de atención primaria de salud, hospitales, residencias, como entre otros, ocurren generalmente por personas que tienen una obligación legal o establecida de promover los servicios, cuidados y protección de quienes acuden a estas entidades. Suele ocurrir debido a diversos sistemas de atención, incluidos los servicios insuficientes, la falta de capacitación, mala atención, sobrecarga del trabajo, etc.

En muchas ocasiones, el maltrato que se da en los organismos surge en instituciones de larga estancia para personas mayores. Puede ocurrir infantilización, se le trata a la persona adulta como si fuera un niño; deshumanización, la persona mayor es ignorada, quitada de su intimidad y capacidad de autonomía; victimización, persona mayor recibe ataques a su integridad física y moral, a través de amenazas, intimidación y agresiones; entre otros. (Arenas Coronil, M., & Mora Biere, T. (2012).

**Ilustración 1. Lugares donde ocurren los maltratos a Personas Mayores**



**Fuente: Elaboración propia**



## 4. MARCO LEGISLATIVO

### 4.1. Internacional.

En este apartado se va a describir la normativa internacional que se considera relevante para desarrollar esta investigación.

A nivel internacional<sup>6</sup>, se han desarrollado ciertos pactos y congresos sobre la protección a los mayores. Algunas de ellas son las siguientes:

- En 1982 se llevó a cabo la *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Se tratan asuntos tales como la salud y la nutrición, la protección de los consumidores de edad, la familia, el bienestar social.
- En 1991, La Asamblea General adoptó los *Principios de las Naciones Unidas en ayuda de las personas de edad*<sup>7</sup>, como son: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.
- En 1992, se elogió la *Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento para seguir aplicando el Plan de Acción*<sup>8</sup>.
- En 2002 se celebró la *Segunda Asamblea sobre el Envejecimiento*<sup>9</sup>. El objetivo era diseñar una política internacional sobre el envejecimiento para el siglo XXI.
- En 2002 se ejecutó el *Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas*<sup>10</sup>.
- En 2002, se realizó la *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*<sup>11</sup>. Se trataron puntos tales como: falta de marcos legales, necesaria colaboración de los agentes sociales, importancia de la prevención sociosanitaria, y maltrato como un problema universal.

Destacar la Carta Europea, donde los estados miembros se comprometen a la satisfacción de ciertos derechos:

Con miras a lograr las condiciones de vida indispensables para un pleno desarrollo de la familia, célula fundamental de la sociedad, las partes contratantes se comprometen a fomentar la protección económica, jurídica y social de la familia, especialmente mediante prestaciones sociales y familiares, disposiciones fiscales, apoyo a la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de las familias, ayudas a los recién casados o por medio de

---

<sup>6</sup> [http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p\\_edad.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm)

<sup>7</sup> [http://www.acnur.es/PDF/1640\\_20120508172005.pdf](http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf)

<sup>8</sup> <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>

<sup>10</sup> [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_19-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf)

<sup>11</sup> [http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion\\_Espanol.pdf](http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf)

cualesquiera otras medidas adecuadas. (Art. 16. Derecho de la familia a una protección social, jurídica y económica.)<sup>12</sup>

## 4.2. Nacional.

A nivel nacional, disponemos del Ordenamiento Jurídico, el cual es, un elemento que actúa desde la prevención y la intervención, fundamental a la hora de cubrir las necesidades de las personas mayores.

Recoge la obligación de reclamación de alimentos entre parientes, que conlleva que haya una obligación de mantener a los progenitores ancianos.

*“En casos de abandono o negligencia, se pueden dar situaciones de asunción de tutela por la comisión de tutelas con carácter provisional, con la idea de trabajar con las familias, buscando que sean lo familiares los que asuman la tutela. Esta tutela y la administración de los bienes, debe ejercerse con la diligencia de un buen padre de familia también por la Comisión.”* (Gracia, 2012:336).

El Código Civil recoge algunos recursos que se han de tener en cuenta y con los que se resguarda a la persona mayor. Se habla de incapacitación y los internamientos no voluntarios, ya sea en instituciones geriátricas para los mayores o penitenciarias para los posibles agresores.

La Constitución de 1978, hace referencia las personas mayores en su artículo 50, en el que trata de garantizarles un bienestar económico y social mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

Otra de las Leyes importantes a nivel nacional es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia<sup>13</sup>, modificada por el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Esta ley 39/2006, funda su creación en la crecida de la población mayor, que cada vez estará más envejecida, lo que hace sea preciso intervenir, ya que las demandas van a variar y los recursos pueden resultar insuficientes en unos años. Las familias tienen a su disposición una significativa serie de recursos que van a prestar una mayor autonomía, no solo a las personas en situación de dependencia, sino también, a los familiares que realizan la función de cuidadores.

---

<sup>12</sup> Véase en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/europa/CSE/1961-CSE.htm#a16>

<sup>13</sup> Véase en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

### 4.3. Autonómica.

En Aragón encontramos la Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, el Estatuto de Autonomía de Aragón<sup>14</sup>, en la cual, se da la competencia exclusiva en materia de asistencia, bienestar social, fundaciones de carácter benéfico, asistencial y similar.

En el artículo 12, Derechos de las personas, hace referencia a *“todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, seguridad y autonomía, libres de explotación, de malos tratos y de todo tipo de discriminación, y tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad y capacidad personal”*.

El Decreto 5/2007, de 16 de enero, del Gobierno de Aragón<sup>15</sup>, por el que se distribuyen las competencias en materia de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia en los diferentes órganos de la Administración de la comunidad autónoma de Aragón.

La Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, se establece que los Servicios Sociales forman una de las principales concreciones de la cláusula constitucional de Estado Social. Dicha Ley reconoce el derecho universal como el acceso a los Servicios Sociales.

La Orden de 5 de abril de 2010, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, sobre modificación parcial del procedimiento de reconocimiento de situación de dependencia<sup>16</sup>. El objetivo es reducir los plazos de tramitación de los procedimientos de reconocimiento del grado de dependencia, y la aprobación del plan individual de atención a las personas reconocidas como dependientes.

La Orden de 22 de marzo de 2011, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se modifica la Orden de 7 de noviembre de 2007<sup>17</sup>, que regula el régimen de acceso a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón. Es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) quien le corresponde gestionar los servicios y prestaciones económicas reguladas en esta Orden.

---

<sup>14</sup> [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/lo8-1982.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo8-1982.html)

<sup>15</sup> [http://iass.aragon.es/adjuntos/legislacion/decreto5\\_2007.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/legislacion/decreto5_2007.pdf)

<sup>16</sup> <http://www.fundaciondfa.es/wps/wcm/connect/b14baf80425ead60b809b88f5e89d99a/modif%20dependencia.pdf?MOD=AJPERES>

<sup>17</sup> [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/oa071107-ar.html#a1](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/oa071107-ar.html#a1)

En el Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón<sup>18</sup>, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, se plasma el derecho universal, donde se fija las prestaciones de Servicio Público de Servicios Sociales.

En dicho Catálogo de Servicios Sociales, en el Artículo 13, Régimen de revisión del Catálogo, se destacan las distintas prestaciones relacionadas con las personas mayores, las cuales son útiles para esta investigación, como son:

- Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación social: Ofrece la información sobre las prestaciones del sistema público de Servicios Sociales y de otros sistemas públicos orientados al bienestar social; el estudio que permita el análisis individualizado de cada caso; orientar y derivar hacia las prestaciones que resulten las más idóneas. Conjunto de atenciones de Trabajo Social que facilitan a todas las personas el conocimiento, orientación y apoyo para el acceso a los recursos sociales, garantizando sus derechos sociales.
- Servicio de ayuda a domicilio: Proporciona atenciones orientadas a facilitar un entorno de convivencia adecuado, y tiene como objetivo, la prestación de una serie de atenciones en sus domicilios.
- Servicio de intervención familiar: Atenciones profesionalizadas dirigidas a favorecer la convivencia y la integración social, fomentando la adquisición de habilidades básicas y pautas de conducta.
- Servicios de apoyo a personas cuidadoras: ofrece información, apoyo y sustitución a las personas que se encargan del cuidado.
- Servicio de atención de urgencias sociales: medidas técnicas desarrolladas con objeto de paliar de manera urgente y temporal una situación de necesidad social, individual o colectiva, originada por circunstancias sobrevenidas.
- Servicio de alojamiento temporal para situaciones de urgencia: Proporciona, con carácter temporal, un alojamiento adecuado para quienes estén en una situación de carencia de alojamiento en una situación excepcional.
- Servicio de valoración de la situación de dependencia: Servicio que realiza la valoración del grado y nivel de dependencia para garantizar el acceso a los recursos específicos.
- Servicio de alojamiento permanente para personas mayores en situación de dependencia: ofrece alojamiento alternativo en un centro residencial a personas mayores de 65 años en situación de dependencia. Proporciona atención continuada y especializada.

---

<sup>18</sup> <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=390353230505>

- Servicio de alojamiento temporal para personas mayores en situación de dependencia: Proporciona un alojamiento por un tiempo limitado, en el que ofrece apoyar a los cuidadores y facilitar el mantenimiento de éstas en su entorno habitual, a través de una atención continuada y especializada
- Servicio de estancia diurna asistencial para personas mayores en situación de dependencia: ofrece un servicio, durante el periodo diurno, de atención integral para mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal.
- Servicio de atención nocturna: Servicio en el que se ofrece una medida de respiro del cuidador no profesional y el mantenimiento de la persona en su entorno habitual, en periodo nocturno.
- Servicio de acompañamiento a los itinerarios individualizados de inserción: Servicio especializado que facilita medios de formación, rehabilitación y habilidades sociales. Proporciona recursos y estructuras de preparación para la inserción social.
- Servicio de formación para los cuidadores de personas en situación de dependencia: proporciona formación integral desde un enfoque interdisciplinar para los cuidadores.

Una realización adecuada por parte de los profesionales en estos servicios, pueden llegar a favorecer una situación favorable y un bienestar en las personas mayores.

La Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón<sup>19</sup>.

Y también, la Orden de 24 de febrero de 2014, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón<sup>20</sup>. Una de las modificaciones es que, como dice el artículo 12 en el apartado 4, aquellas personas que sean reconocidas con el grado I, podrás gozar del Servicio de Estancia Diurna.

<sup>19</sup> <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=748018863535>

<sup>20</sup> <http://www.asesoriayempresas.es/legislacion/JURIDICO/226595/orden-de-24-de-febrero-de-2014-del-departamento-de-sanidad-bienestar-social-y-familia-por-la-que>

## **5. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **5.1. Objetivos de la investigación.**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Conocer el procedimiento que realizan los profesionales de Trabajo Social cuando detectan un caso de malos tratos en Personas Mayores y advertir un perfil de persona mayor maltratada.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apreciar el género y la edad que sufren las personas mayores malos tratos.
- Detectar la causa/s más comunes que generan malos tratos en la tercera edad.
- Conocer las diferentes actuaciones profesionales ante la detección/conocimiento que llevan a cabo de situaciones de maltrato.

### **5.2. Población y muestra.**

La población objeto de estudio estará constituida por una muestra representativa de 6 profesionales que intervienen con la población de una misma zona geográfica de Zaragoza.

Realizaré una pequeña presentación sobre las distintas instituciones donde se preguntará a aquellos trabajadores sociales que mantengan contacto con las personas mayores, pero evitando el nombre completo de la institución por privacidad de los profesionales. ([ANEXO 1](#)).

### **5.3. Ámbitos geográficos y temporales.**

El ámbito geográfico elegido para desarrollar este proyecto es un barrio de Zaragoza situado en el Margen Derecho del Río Ebro.

Este barrio, en sus inicios era eminentemente agrícola, en los años 60 empezó a crecer con una gran rapidez puesto que se dio la llegada de emigrantes de muchos pueblos de Aragón. Por ello, pasó a ser una zona industrial, principalmente obrera.

Presenta una superficie de 3.680.812m<sup>2</sup>, cuenta actualmente con 66.715 habitantes aproximadamente. Se observa que aunque es un barrio envejecido, con una tasa de 218,81%, la tasa de natalidad y juventud podría ir en aumento debido a la llegada de parejas inmigrantes jóvenes al barrio.

## Ilustración 2. Mapa del Ámbito Geográfico



**Fuente:** Recuperado de *esaragoza*<sup>21</sup>

Zaragoza presenta una población más bien envejecida, aunque la población joven y extranjera tienen un gran peso en esta ciudad. Muchos de los barrios, como es el Actur, se han ampliado, esto ha favorecido que la población aumente.

Respecto al ámbito temporal, decir que, ésta investigación se realizará durante los meses comprendidos entre Febrero y Mayo en el 2016.

### 5.4. Hipótesis

- El Colectivo de Trabajo Social no tienen consensuado la conceptualización de maltrato a las personas mayores.
- Los Trabajadores Sociales de Aragón no cuentan con la ayuda de un protocolo uniforme para la detección e intervención de malos tratos en personas mayores.

<sup>21</sup> Véase en: <http://esaragoza.blogspot.com.es/2013/04/analisis-de-los-distritos-municipales.html>



## 6. PRESENTACION DE DATOS: SU ANALISIS E INTERPRETACION

En este apartado se efectuará el análisis de las seis entrevistas realizadas, las cuales, me han servido para la realización de esta investigación. Se analizará cada pregunta de la entrevista con sus respectivas respuestas, de manera grupal, con los objetivos e hipótesis mencionados anteriormente. Además, se utilizarán en los apartados posibles gráficos sobre las respuestas obtenidas, ya que de esta manera es más visible obtener la información.

### ➤ Detección de conductas improcedentes.

Todos los Trabajadores Sociales han detectado alguna conducta improcedente hacia una persona mayor. Ya sea desde falta de higiene, mala alimentación, palabras inadecuadas y gritos, hasta moratones<sup>22</sup>.

*“Hay veces que te vienen pacientes con un perfil muy complicado, que la falta de cuidados se da.” (Entrevista n°5).*

### ➤ Comportamientos inadecuados por parte de los cuidadores.

El 50% de los entrevistados, no han presenciado ningún comportamiento inadecuado por parte de los cuidadores. El resto de Trabajadores Sociales, sí han detectado comportamientos inadecuados, como las sobrecargas de cuidados, el maltrato psicológico o que se ponen nerviosos cuando hablan de la persona mayor.

*“Auxiliares no son del todo respetuosas. Conocí el caso de un director de una residencia, mostraba cierto desprecio hacia las Personas Mayores, les llegaba a insultar.” (Entrevista n°2).*

*“Cuando vienen aquí se ponen nerviosos con la Persona Mayor.” (Entrevista n°4).*

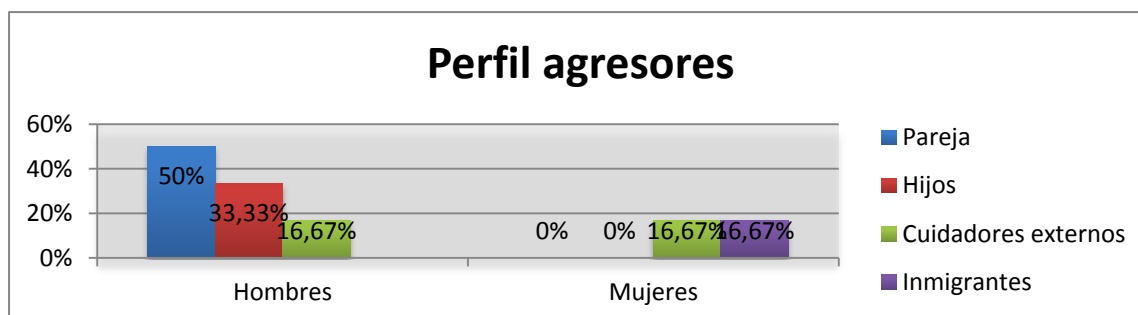
---

<sup>22</sup> **Moretón:** ‘Cardenal (moradura de la piel)’. Mancha amoratada, negruzca o amarillenta de la piel a consecuencia de un golpe u otra causa.



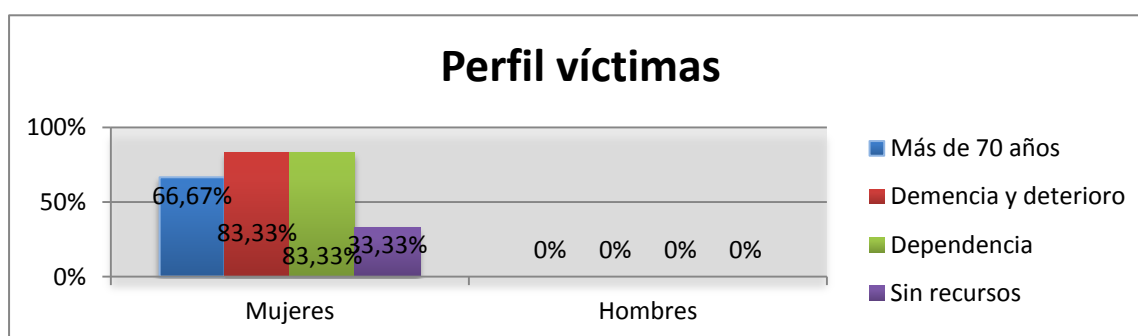
- Perfil de la persona agresora y de la víctima de malos tratos.

**Gráfico 1. Perfil que presentan las personas agresoras de malos tratos en personas mayores.**



**Fuente: Elaboración propia**

**Gráfico 2. Perfil que presentan las personas mayores víctimas de malos tratos.**



**Fuente: Elaboración propia**

Respecto al perfil del agresor, el 50% de los entrevistados coinciden que son hombres, en concreto, los maridos, quienes realizan estos malos tratos, y el 33'33% de éstos varones son los hijos. El 66'67% afirman que éstos agresores presentaban una sobrecarga de cuidados. La edad que abarca éste perfil de agresor es entre 40 y 60 años. Resaltar, que aquellas personas que no son los familiares los cuidadores, y son cuidadores externos, el 16,67% comentan que suelen ser mujeres jóvenes e inmigrantes quienes se aprovechan de las personas mayores.

*“El perfil del cuidador en hogar, serian la mayoría hombres con una edad avanzada y con una sobrecarga de cuidados. Aunque también, se está dando el perfil de varón joven que retorna al domicilio ya sea por una separación, divorcio u otro problema, que no tiene conciencia de cómo cuidar a una Persona Mayor”. (Entrevista nº5).*

*“En los casos de vulnerabilidad y “aprovechamiento” de terceros hacia los ancianos (...) que abusan de la confianza de los mayores suelen ser sus cuidadoras,*

*generalmente mujeres, jóvenes e inmigrantes, que actúan engañando a los ancianos.” (Entrevista n°6).*

Respecto al perfil de la víctima, las seis personas entrevistadas afirman que suelen ser las mujeres quienes sufren estos malos tratos. El 66´67% de los entrevistados comentan que su edad es superior a los 70 años. Cinco de seis entrevistados exponen que éstas víctimas suelen tener una demencia y deterioro, tanto físico como cognitivo, y que presentan una gran dependencia. Destacar, que un 33´33% comenta que éstas personas mayores víctimas no suelen tener recursos, tanto de servicios de ayuda, como de apoyo familiar.

*“(…) generalmente son mujeres mayores, dependientes con un deterioro físico y psicológico.” (Entrevista n°2).*

*“Suele ser mujer mayor de más de 70 años, con una gran dependencia y deterioro. Suelen tener pocos recursos, tanto de servicios como económicos como de apoyo familiar.” (Entrevista n°3).*

Haciendo referencia a la bibliografía consultada (Ibora, 2008), se puede afirmar con los datos obtenidos en las entrevistas en relación con ésta, que el perfil del agresor suelen ser normalmente los hombres (especialmente en maltrato físico) e hijos (dependen económicamente de la víctima), también, estos cuidadores presentan estrés, que podría estar relacionado con la sobrecarga de cuidados. Respecto al perfil de las víctimas de malos tratos en personas mayores, son más propensas las mujeres que los hombres. La mayoría de las mujeres víctimas de malos tratos presentan una demencia, como puede ser el Alzheimer, y además, pueden carecer de contactos sociales, como es el caso del apoyo familiar.

➤ Años que llevan cuidando las personas agresoras a Personas Mayores.

El 66´67% de los entrevistados comenta que los cuidadores llevaban más de dos años cuidando a éstas personas mayores. Dos Trabajadores Sociales desconocían éste dato, debido a que en su institución no era relevante saber esto.

*“Algo más de 2 años. A partir de los 2 años es cuando se da una sobrecarga por parte del cuidador”. (Entrevista n°3).*

*“Desconozco los años. Pero se suelen prorrogar muchos años por no denunciar.” (Entrevista n°2).*

- Años que llevaban siendo cuidadas las personas mayores víctimas de malos tratos.

Se ha dado una variedad de respuestas, desde que no llevaban siendo cuidadas las personas mayores, que se desconoce el dato, hasta que llevaban muchos años. Dos Trabajadoras Sociales coinciden en que éstas personas mayores víctimas de maltrato, concuerdan que llevaban las víctimas 2 años siendo cuidadas por el agresor.

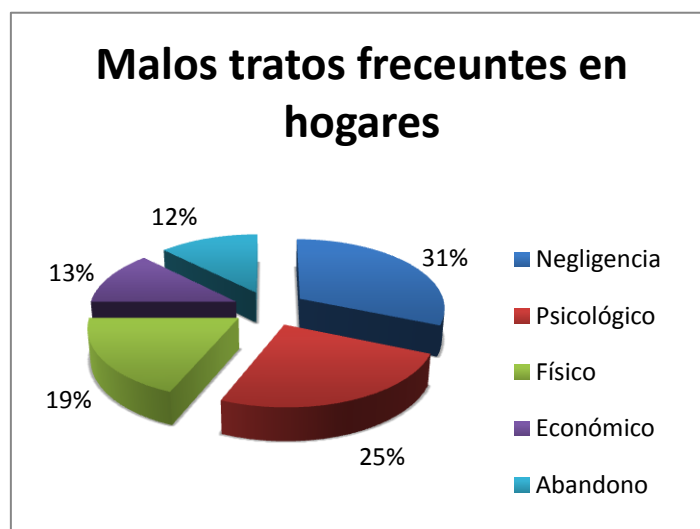
*“Entre 1 y 2 años, llevaban siendo cuidados.” (Entrevista nº1).*

*“Creo que en los casos que se han dado, no llevaban años que fueran siendo cuidados”. (Entrevista nº 4).*

*“No puedo contestar, lo desconozco, pero generalmente suelen ser personas que han enviudado o que tienen demencia o algún tipo de patología, es decir, que comienzan a dejar de ser autónomas y que tienen escasa capacidad para comunicar la situación”. (Entrevista nº6)*

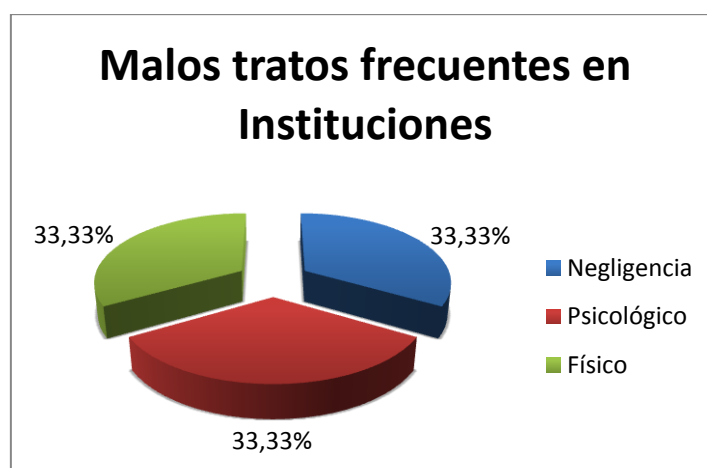
- Cuáles son los malos tratos más frecuentes tanto en hogar como en institución

**Gráfico 3. Malos tratos frecuentes en hogares**



**Fuente: Elaboración propia**

**Gráfico 4. Malos tratos frecuentes en instituciones**



**Fuente: Elaboración propia**

Las seis personas entrevistadas coinciden en que son los cuidadores del hogar quienes más realizan estos malos tratos a la persona mayor. Los tipos de maltrato más frecuentes son: negligencia (33,33%), psicológico (33,33%), físico (33,33%), económico y abandono con un 33,33% cada uno. En el caso de que se de maltrato hacia una persona mayor en una institución, generalmente suele ser por una sobrecarga de trabajo. Los más frecuentes en una institución son negligencia, psicológico y físico. Resaltar, que de todos los tipos de malos tratos que se pueden ver en una persona mayor, el abuso sexual no se ha mencionado en ningún momento por las Trabajadoras Sociales entrevistadas.

En relación con la bibliografía consultada (Muñoz, 2004), decir que se afirma que aquellas personas víctimas de malos tratos en el hogar, es provocado por sus cuidadores. Son difíciles de detectar, ya que en ocasiones no se denuncia, “(...) se suelen prorrogar muchos años por no denunciar.” (Entrevista n°2). Suelen ocurrir como resultado de tensiones sociales y económicas, y por la presencia de dependencia de la persona mayor. En las instituciones, como comenta Muñoz (2004) y la Trabajadora Social de la entrevista n° 5, suelen ocurrir los malos tratos debido a una sobrecarga de trabajo.

➤ Detección de los malos tratos en personas mayores.

La mitad de las personas entrevistadas coinciden en que son los Centros Municipales de Servicios Sociales y la familia quienes detectan los malos tratos hacia la persona mayor en el hogar. Además de estos, también son el Centro de Salud y los distintos servicios de los que dispone la

persona mayor, ya sea como Ayuda a Domicilio o Teleasistencia. En una institución, son los profesionales quienes lo detectan.

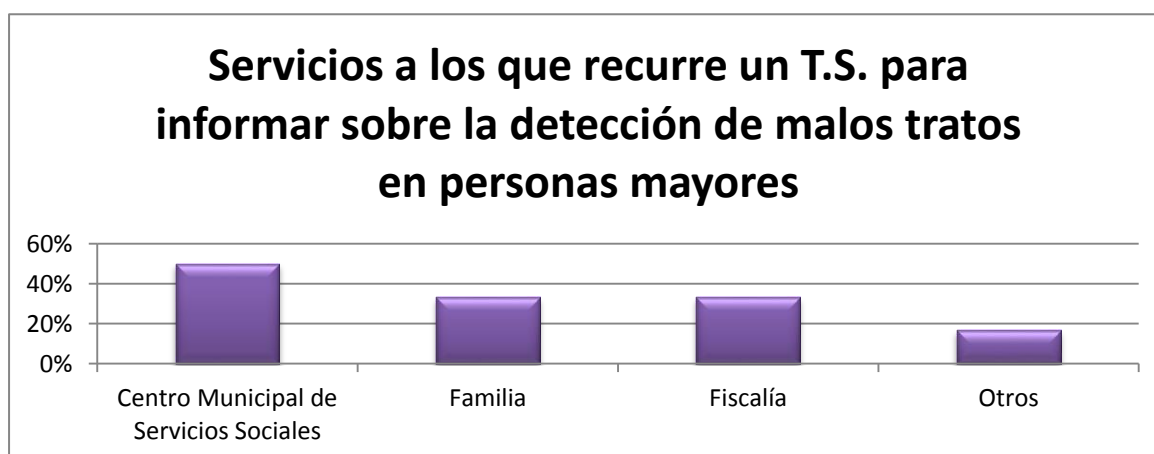
*“Se detecta en los Centros Municipales de Servicios Sociales, o quien tenga un contacto más directo con estas personas mayores, como pueden ser asistentes en el hogar”.* (Entrevista nº2).

Cuando se detectan los malos tratos en una persona mayor, el 50% de los profesionales entrevistados avisan a los Trabajadores Sociales del Centro Municipal de Servicios Sociales que le corresponde a la persona mayor. Además de acudir a este servicio, si los malos tratos son por parte de un hombre hacia una mujer, se avisa al Instituto Aragonés de la Mujer, ya que trabajan con violencia de género en este servicio, y también, al Ministerio fiscal.

La mayor parte de los profesionales entrevistados, cinco de seis, comentan que se enteraron del caso gracias a al equipo que presenta la institución donde trabajan, les pusieron al tanto de la situación, y además de estos, en alguna ocasión es la Trabajadora Social del Centro Municipal de Servicios Sociales quien avisa a la Trabajadora Social de la institución donde se encuentra la persona mayor víctima de maltrato.

- Actuación de un Trabajador Social al conocer de una situación de malos tratos en personas mayores.

**Gráfico 5. Servicios a los que recurre un Trabajador Social para informar sobre la detección de malos tratos en personas mayores**



**Fuente: Elaboración propia.**

Según la institución donde trabajan éstas trabajadoras sociales entrevistadas, avisan de una manera u otra. En primer lugar, decir que el 50% de las entrevistadas coinciden en que avisa al

Centros Municipales de Servicios Sociales que le corresponda a la persona mayor. Además de esto, el 33'33% de las entrevistadas, comentan que también avisan a la familia, en el caso de que sea posible, y a fiscalía. Asimismo, director y jefes de servicio, Instituto Aragonés de la Mujer junto con la Casa de la Mujer, Centro de Salud y los servicios que tenga la persona mayor, son avisados, pero no por todos los trabajadores sociales.

➤ Procedimiento que sigue un T.S. ante la situación de malos tratos.

Cada Trabajadora Social entrevistada sigue un procedimiento diferente a las demás. Desde intervención con la familia, visitas a domicilio, valoraciones diarias y continuadas, hasta el contactar con los diferentes servicios que tiene la persona mayor o con la Trabajadora Social del Centro Municipal de Servicios Sociales.

Cuatro de seis Trabajadoras Sociales entrevistadas coinciden en que la documentación que rellenan son informes, tanto sociales, como del médico, del Terapeuta Ocupacional y del Fisioterapeuta. Además de estos informes, dos Trabajadoras Sociales realizan una valoración diaria, rellenan en la historia de vida de la persona mayor todos los acontecimientos que se estén dando para así tener un seguimiento de ésta persona mayor víctima de malos tratos. En el caso de que la familia pudiera facilitar documentos relevantes, serán de ayuda para obtener toda la información posible.

*“Los documentos que rellenan son la Historia social, en el que se apuntan todas intervenciones del equipo, y también, informes médicos, de la Terapeuta Ocupacional y del Fisioterapeuta”. (Entrevista nº1).*

➤ Manera de actuar de un Trabajador Social.

Las seis profesionales entrevistadas coinciden en que comparten la información con algún profesional. La mayoría la comparten con el equipo que sea necesario para poder ayudarles a verificar el maltrato o para hacer un seguimiento de la situación. Aparte de compartir la información con el equipo, en alguna ocasión se le comenta director y jefes de la institución, al Centro de Salud y Centro Municipal de Servicios Sociales, a los familiares y a fiscalía.

*“Se realizaría una valoración individual para realizar el informe que corresponda a cada uno, y también, reuniones en equipo”. (Entrevista nº4)*

El 83'33% de las Trabajadoras Sociales realizan una valoración en equipo, además, el 50% de éstas, también realizan una valoración de forma individual. Comentan que es necesario realizar

valoraciones en equipo, puesto que, pueden darse situaciones que un profesional no lo vea y el otro profesional sí que se dé cuenta.

- Protocolos de actuación sobre malos tratos en personas mayores.

Para terminar, en la pregunta número 11, un 50% no cuentan con la ayuda de un protocolo, y el otro 50% de las entrevistadas sí. De las Trabajadoras Sociales que presentan un protocolo, se dan tres protocolos diferentes, uno de ellos, es un protocolo general que es ofrecido por las empresas que financian la institución, otro de los protocolos con el que cuentan, son el Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO<sup>23</sup>, y de actuación contra la violencia de género en los centros del IMSERSO<sup>24</sup>. Y por último, se utiliza el cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo de malos tratos físicos y económicos<sup>25</sup>, de la Comunidad Autónoma del País Vasco; y Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores<sup>26</sup>. Estos dos últimos protocolos sirven para la valorar el riesgo de malos tratos y la vulnerabilidad de estas personas, su autonomía, habilidades sociales y la capacidad de gestionar y tomar decisiones.

---

<sup>23</sup> [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_102205.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102205.pdf)

<sup>24</sup> [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_102206.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102206.pdf)

<sup>25</sup> [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/es\\_publica/adjuntos/personas%20mayores\\_web.pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/personas%20mayores_web.pdf)

<sup>26</sup> <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/malostratossancho.pdf>

## 7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A partir del análisis de los datos obtenidos y de la relación de éstos con la bibliografía revisada, se pueden destacar diferentes conclusiones. Además, gracias al desarrollo de la investigación en sí y las conclusiones obtenidas, se planteará una propuesta de mejora.

### 7.1. Conclusiones.

En nuestra sociedad, las personas mayores representan una parte importante de la pirámide de población. La tercera edad va en aumento, mientras que la población joven va disminuyendo. Existen varios mitos que pueden llevar a la marginación de la persona mayor, como el hecho de que son frágiles o se ven como una carga para la sociedad.

En situaciones como estrés o sobrecarga, las personas mayores pueden ser víctimas de malos tratos, tanto por familiares, como cuidadores externos o profesionales de una institución.

Desde la profesión de Trabajo Social se pretende actuar de la mejor manera posible para que la sociedad se encuentre en una situación de beneficio. Existe una falta de recursos de apoyo a los mayores y también a los cuidadores, esto provoca una sobrecarga que a veces tienen consecuencias como el maltrato. Por ello, la manera de actuar con las personas mayores víctimas de malos tratos es muy importante, puesto que pueden ayudar de una manera satisfactoria tanto a las víctimas como a los agresores de ellas.

Tras la investigación, las conclusiones a las que se ha llegado en relación con los objetivos destacados anteriormente y la bibliografía utilizada, son:

- Dependiendo de la institución donde se actúe con una persona mayor víctima de malos tratos, el procedimiento de actuación por parte de los trabajadores sociales varía.
- El perfil de los agresores de las personas mayores víctimas de malos tratos son varones entre 40 y 60 años, en ocasiones hijos, con una importante sobrecarga de cuidados.
- El perfil de las víctimas de malos tratos son mujeres con edad superior a los 70, las cuales presentan una demencia y deterioro y resalta una importante dependencia.
- Desde el punto de vista de la población entrevistada, las causas más comunes por la que se producen los malos tratos en la tercera edad, por parte de los agresores, es debido a la sobrecarga de cuidados y a la falta de formación de éstos.



Para finalizar este apartado, en relación con la hipótesis número 1, *“El Colectivo de Trabajo Social no tienen consenso en la conceptualización de maltrato a las personas mayores”*, comentar que, muchas de las trabajadoras sociales tenían diferentes versiones, antes de comenzar la entrevista, de lo que son los malos tratos en personas mayores. Por ello, ésta hipótesis se verifica. El no tener un mismo conocimiento entre todos los profesionales de Trabajo Social en lo que son los malos tratos en personas mayores, puede surgir un problema a la larga, ya que no actuarían de la misma manera si se estuviera dando un tipo de maltrato en estas personas.

Si todos los profesionales adquirieran una misma definición sobre qué son los malos tratos en personas mayores, sería más fácil darse cuenta de la situación dada y de actuar ante el problema, con la víctima y con el agresor de ésta.

En relación con la hipótesis número 2 *“Los Trabajadores Sociales de Aragón no cuentan con la ayuda de un protocolo uniforme para la detección e intervención de malos tratos en personas mayores”*, comentar que ésta hipótesis se verifica. Tres de las Trabajadoras Sociales entrevistadas, se apoyan en diferentes protocolos. Estos protocolos, comentados anteriormente, varían según la institución, puesto que no son protocolos iguales para todas las instituciones.

Si los Trabajadores Sociales de Aragón tuvieran a su alcance un protocolo en el que se pudieran apoyar, les sería de gran ayuda para poder detectar el caso de malos tratos en una persona mayor, y además, sería de ayuda, para poder solventar esta situación dada de la manera más adecuada, para así garantizar el bienestar de la persona mayor.

## **7.2. Propuesta de mejora.**

Tras ésta investigación, la propuesta de mejora elegida, se basa en la realización de un protocolo de detección y actuación de malos tratos en una persona mayor, para los profesionales del ámbito sanitario, del ámbito de los Servicios Sociales y para los profesionales del ámbito judicial, en Aragón.

Este protocolo de detección y actuación sería conveniente en la Comunidad Autónoma de Aragón, puesto que éstos profesionales no cuentan con un mismo protocolo para actuar de la misma manera.

En diferentes Comunidades Autónomas cuentan con protocolos de malos tratos en personas mayores, como es el caso del País Vasco, en la cual, cuentan con la ayuda de un Procedimiento de Prevención y Detección de malos tratos físicos y económicos a Personas Mayores; o en Girona, que

presenta un Protocolo de Actuación contra el maltrato a las Personas Mayores<sup>27</sup>, en el que se muestra cómo se debe actuar.

Sería conveniente que en éste protocolo, en un principio, se explicaran los diferentes tipos de malos tratos con sus correspondientes ejemplos que se puedan dar. Seguidamente, la manera de cómo detectar el maltrato en las personas mayores, tanto en caso de sospecha como en caso de certeza por todo aquel cuidador, ya sea por un familiar, cuidador externo o profesional de una institución; y cómo tienen que actuar teniendo en cuenta esto; en el lugares donde se dé, tanto en los hogar o en las instituciones; y desde qué institución se encuentra el profesional. Sería beneficioso para el profesional contar con un índice de sospecha de malos tratos, el cual se le facilitaría a las personas mayores víctimas de malos tratos para conocer situaciones en su vida que se hayan dado a lo largo de los últimos años.

Margen a esto, debería estar introducido diferentes programas de actuación con las personas víctimas de malos tratos y con las personas agresoras, con el fin de que se dé un bienestar y para que no se vuelva a repetir el maltrato.

De esta manera, con este protocolo de detección y actuación, las personas mayores víctimas de malos tratos se encontrarían más seguras a la hora de que éstos profesionales conocieran cómo han de actuar en el momento que se dé malos tratos.

---

<sup>27</sup> Véase en: [http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/protocol\\_grancast.pdf](http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/protocol_grancast.pdf)

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Abuso o Maltrato en el Adulto Mayor.* (s.f.). Recuperado el 02 de 03 de 2016, de Abuso o Maltrato en el Adulto Mayor: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf>
- Alvira Martín, F. (1992). *La investigación sociológica. En Campos. del (ed.). Tratado de Sociología* (2ª ed., Vol. 1). Madrid: Taurus.
- Ander-Egg, E. (1987). *Técnicas de investigación social* (21ª ed.). México D.F.: El Ateneo.
- Apuntes extraídos de la asignatura “*Métodos y Técnicas de Investigación*”, de la Universidad de Zaragoza. Autora: Eva María Tomás del Río.
- Aralia Servicios. (2016). *Residencia para Mayores Elías Martínez Santiago*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://www.araliaservicios.es/centro/zaragoza-el%C3%ADa-mart%C3%ADnez>
- Arenas Coronil, M., & Mora Biere, T. (2012). *Guía Prevención del maltrato a las personas mayores*. Recuperado el 07 de 03 de 2016, de Guía Prevención del maltrato a las personas mayores: [www.senama.cl](http://www.senama.cl)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de [http://www.acnur.es/PDF/1640\\_20120508172005.pdf](http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf)
- Ayuntamiento de Zaragoza. (s.f.). *Centro Municipal de Servicios Sociales San José*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de [http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle\\_Centro?id=772](http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle_Centro?id=772)
- Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento*. Barcelona: Masson.
- Boletín Oficial de Aragón. (2009). *LEY 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=390353230505>
- Centro de Día y Hogar para Personas Mayores IASS San José*. (2016). Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://centroyhogarsanjose06.blogspot.com.es/>

- Consejo General de Trabajo Social*. (2016). Recuperado el 27 de 04 de 2016, de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- Derechos Humanos. (1961). *Carta Social Europea*. Recuperado el 08 de 05 de 2016, de <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/europa/CSE/1961-CSE.htm#a16>
- Dirección de Organización Municipal, E. A. (01 de 01 de 2016). Datos demográficos del padrón municipal. (E. A. Zaragoza, Ed.) *Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal*, 74.
- Es Zaragoza, somos Aragón*. (2013). Recuperado el 19 de 04 de 2016, de <http://esaragoza.blogspot.com.es/2013/04/analisis-de-los-distritos-municipales.html>
- Expo Zaragoza Empresarial. (2016). *Ciudad de la Justicia*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de [http://www.expozaragozaempresarial.com/zentro\\_expo/ciudadjusticia/](http://www.expozaragozaempresarial.com/zentro_expo/ciudadjusticia/)
- Fuertes Guillén, N. (2016). Informe de conocimiento del campo de prácticas. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Grado en Trabajo Social. No editado.
- García González, J. (2014). ¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(148), 39-60.
- García Leándrez, M. (11 de 07 de 2005). *Ocio en las personas mayores*. Recuperado el 16 de 02 de 2016, de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-OcioEnLasPersonasMayores-2710935.pdf>
- Gobierno de Aragón. (2016). *Instituto Aragonés de Servicios Sociales*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://iass.aragon.es/>
- González Jiménez, L., López Cruz, I. A., & Marín Medina, C. A. (s.f.). *La Vejez*. Recuperado el 21 de 04 de 2016, de <http://vejez.galeon.com/index.html>
- Gracia Ibañez, J. (2012). *El maltrato familiar hacia las personas mayores: un análisis sociojurídico*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Iborra Marmolejo, I. (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel.
- Iborra Marmolejo, I. (2009). *Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española*.

- IMSERSO. (2015). *Protocolo de actuación contra la violencia de género en los centros del IMSERSO*. Recuperado el 02 de 06 de 2016, de [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_102206.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102206.pdf)
- IMSERSO. (2015). *Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO*. Recuperado el 02 de 06 de 2016, de [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_102205.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102205.pdf)
- INPEA (Red internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez). (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Recuperado el 08 de 05 de 2016, de Organización Mundial de la Salud: [http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion\\_Espanol.pdf](http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Proyección de la Población de España 2014–2064* . Recuperado el 16 de 03 de 2016, de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
- Jefatura del Estado. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- Lachs, M., Williams, C., O'Brien, S., Pillemer, K., & Charlson, M. (1998). The mortality of elder mistreatment. 280(5).
- Macia Torres, M., Martínez Tena, A., & León Robaina, R. (2013). *Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor. Estudio de caso*. Cuba: Santiago de Cuba.
- Martín Guerra, M. (10 de 11 de 2001). *El portal de la psicogerontología*. Recuperado el 16 de 02 de 2016, de Psicomundo: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>
- Martinoy i Camós, J., Lacaba Sánchez, F., Casadevall Barneda, J. M., Francisco-Busquets Palahi, F., Pedrerol i Mas, M., Otero i Triola, A., y otros. (2007). *Protocolo de actuación contra el maltrato en a las personas mayores*. Recuperado el 02 de 06 de 2016, de [http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocol\\_grancast.pdf](http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocol_grancast.pdf)
- Muñoz Tortosa, J. (2004). *Personas Mayores y Malos Tratos*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>

- Naciones Unidas. (2007). *Naciones Unidas - Centro de Información*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de Envejecimiento: [http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p\\_edad.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm)
- Noticias Jurídicas. (2016). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 29 de 04 de 2016, de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l16-2003.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l16-2003.html)
- Noticias Jurídicas. (s.f.). *Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Aragón (Vigente hasta el 23 de Abril de 2007)*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/lo8-1982.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo8-1982.html)
- OMS y Centro de Investigación Interdisciplinar de Gerontología de la Universidad de Ginebra. (2006). *Respuesta global al maltrato de las personas mayores, incluyendo la negligencia. Capacitación de los servicios de Atención Primaria para el abordaje de un problema mundial*. Recuperado el 03 de 02 de 2016, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-proyectos-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Recuperado el 02 de 03 de 2016, de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de [http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion\\_Espanol.pdf](http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_19-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf)
- Pinazo Hernandis, S. (22 de 11 de 2005). *Estereotipos de las personas mayores ¿qué significa ser mayor?* Recuperado el 03 de 02 de 2016, de Mitos y Realidades de las Personas Mayores.: <http://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2015/11/Publicacion5.pdf>
- Procedimiento de actuación y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV*. (2015). Recuperado el 02 de 06 de 2016, de [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/es\\_publica/adjuntos/personas%20mayores\\_web.pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/personas%20mayores_web.pdf)

- Rodríguez Melero, B. (2014). *Aspectos relacionados con el maltrato en la persona mayor. Trabajo Fin de Grado. Grado en Enfermería. Universidad de Valladolid*. Recuperado el 23 de 03 de 2016, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11764/7/TFG-H243.pdf>
- Salud, O. M. (s.f.). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado el 10 de 02 de 2016, de El maltrato de los ancianos: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)
- Servicio Aragonés de Salud. (2016). *Hospital Universitario Miguel Servet*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/>
- World Assembly on Aging held. (1982). *Vienna International Plan of Action on Aging*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>
- Zaragoza, A. d. (s.f.). *Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias*. Recuperado el 09 de 03 de 2016, de Ayuntamiento de Zaragoza: [http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle\\_Centro?id=766](http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle_Centro?id=766)
- Zaragoza, A. d. (s.f.). *Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)*. Recuperado el 09 de 03 de 2016, de Ayuntamiento de Zaragoza: [http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle\\_Centro?id=8511](http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle_Centro?id=8511)

## 9. ANEXOS

### 9.1. ANEXO 1. Presentación de las instituciones

En primer lugar, el **Centro de Día y Hogar**. Son dos instituciones que están unidas en un mismo edificio. Es de carácter público, por la Institución Aragonés de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, aunque es gestionada por dos empresas privadas, Valoriza Servicios a la Dependencia, y la Fundación Salud y Comunidad. El Hogar cuenta, aproximadamente, con unos 8.500 socios, y el Centro de Día cuenta con un total de 30 plazas. Cuenta con la presencia de una Trabajadora Social.

Por un lado, el Hogar, es un centro de Servicios Sociales Especializados destinado al encuentro entre Personas Mayores, a la realización de actividades socioculturales y de desarrollo personal, de comunicación, asociación y ocio; al fomento del voluntariado social, a la potenciación de la participación y de la integración social, personal y comunitaria; y a la prestación de servicios de carácter social y asistencial. La finalidad del Hogar, es fomentar la sociabilidad, prevenir el aislamiento de las personas mayores, potenciar su participación social y ayudarles a mantener la capacidad intelectual activa. Pueden ser socios del Hogar, las personas que hayan cumplido 65 años y residan en la Comunidad Autónoma de Aragón. Podrán ser socias las personas mayores de los 60 años titulares de una pensión o con determinadas circunstancias personales.

Por otro lado, el Centro de Día, es un centro especializado de servicios sociales, destinado a ofrecer una atención diurna a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diferentes grados de dependencia, promoviendo en lo posible su autonomía, la permanencia en su entorno habitual y proporcionando un apoyo familiar. Cuenta con un doble objetivo, mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal en las personas mayores dependientes; y permitir a quienes los cuida un respiro diario que les permita desarrollar el resto de sus actividades. Podrán acceder al Centro de Día, personas mayores que tengan reconocido un grado de dependencia efectivo, por la Ley de Dependencia, y para quienes se haya considerado un recurso idóneo en el correspondiente Programa Individual de Atención.

Por otro lado, el **Hospital**, es una institución privada sin ánimo de lucro, que presenta una asistencia integral, humanizada, con calidez y calidad a los enfermos con el fin de cubrir las necesidades sanitarias. Se ha consolidado como un hospital referente en Aragón, en proporcionar una atención integral de calidad, donde el paciente es el centro de las acciones, inspiradas por los



valores de la Orden Hospitalaria, ya sea hospitalidad, calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad.

Los resultados son posibles gracias a un equipo humano de profesionales y voluntarios altamente cualificados e identificados con el modelo asistencia. Se tienen muy presentes las necesidades sociales a todos los niveles. La capacidad que presenta éste hospital es de 188 camas instaladas. Se cuenta con la presencia de dos Trabajadoras Sociales.

Seguidamente, la **Residencia para Mayores**. Este servicio cuenta con Residencia y Centro de Día, de titularidad pública del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Su finalidad es la gestión integral de servicios asistenciales especializados. Existe un total de 206 plazas en la Residencia, y 30 plazas en el Centro de Día. Cuentan con la presencia de dos Trabajadoras Sociales.

El **Centro Municipal de Servicios Sociales**. Estos Centros Municipales de Servicios Sociales se encuentran ubicados en todos los distritos urbanos y en los barrios rurales de la ciudad y constituyen el primer punto de acceso al Sistema de Servicios Sociales. El objetivo es dar respuesta a los problemas y necesidades individuales, familiares y/o sociales de la población y favorecer su autonomía e integración social. Su finalidad es informar sobre los recursos propios o de otros sistemas de protección; orientar sobre problemas personales, familiares y/o sociales; estudiar, valorar y diagnosticar la situación-problema de personas y familias; gestionar servicios y prestaciones que respondan a las necesidades planteadas, como Ayudas de Urgente Necesidad, Ayuda a domicilio, Teleasistencia, Información sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a la Dependencia, etc.; y establecer una relación de ayuda, apoyo y acompañamiento con la persona o familia para mejorar su situación a través de un plan de intervención personalizado y consensuado. Este Centro cuenta con la presencia de 6 Trabajadoras Sociales.

La siguiente institución que me servirá de ayuda será el **Instituto Aragonés de Servicios Sociales**. El IASS es un organismo autónomo dependiente del departamento de Servicios Sociales y Familias del Gobierno de Aragón, con titularidad pública. Tiene presupuesto propio y manteniendo el principio de descentralización funcional inherente a su esencia, desarrolla las competencias de administración y gestión del conjunto de los servicios sociales del Gobierno de Aragón. Las áreas con las que interviene son: Personas con Discapacidad, Personas Mayores, Personas con Reconocimiento de Dependencia, Protección a la Infancia y a la Adolescencia, Inclusión Social y

Servicios Sociales Generales. Existe un elevado número de personal de Trabajo Social en este departamento, no se puede cuantificar debido al no estar a mi alcance dicha información.

Por último, nos hemos apoyado en el **Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA)**. Es un órgano administrativo y judicial que atiende a toda la Comunidad Autónoma de Aragón, con sede en Zaragoza, y dos delegaciones ubicadas en Huesca y Teruel. Desde este ámbito judicial, los trabajadores sociales realizan la valoración correspondiente dando respuesta, a través del informe pericial, al objeto de la solicitud del Juez. Cuando se dan situaciones de malos tratos, o incluso de situación de riesgo o valoración de incapacitación legal, existe la posibilidad de que el juez solicite a los equipos psicosociales del IMLA tres tipos de informes sobre la situación, ya sean sociales, psicosociales o de ambos junto al médico forense. Cuentan con la presencia de dos Trabajadoras Sociales en la sede de Zaragoza.

## 9.2. ANEXO 2. Carta de presentación.

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado/a Trabajador/a Social:

Esta encuesta forma parte de un estudio social que se realiza en la actualidad en la Universidad de Zaragoza. Esta investigación está supervisada por las profesoras M<sup>a</sup> Dolores de Pedro Herrera y Elena Roales García. El objetivo de ésta investigación es conocer el procedimiento que realiza un Trabajador Social cuando detecta un caso de malos tratos en una persona mayor.

Debido a su relación directa con el tema de nuestra investigación nos sería muy útil su colaboración a través de una entrevista para así poder conocer de primera mano la manera en que un trabajador social actúa con esta situación explicada anteriormente.

Le pedimos unos minutos de su tiempo para responder a las siguientes preguntas de la entrevista. Por favor, conteste a las siguientes preguntas de acuerdo a lo que ha vivido, procurando responder con sinceridad.

Destacar que toda la información que se recoja en la encuesta, será guardada y tratada de forma completamente anónima y confidencial, por lo que no emitiremos ningún informe de carácter individual a partir de estos datos.

Muchas gracias por su atención, su tiempo y colaboración.

Un cordial saludo.



**Universidad**  
Zaragoza



**Facultad de**  
**Ciencias Sociales**  
**y del Trabajo**  
**Universidad Zaragoza**

### 9.3. ANEXO 3. Qué se considera malos tratos en Personas Mayores.

Seguido a la carta de presentación, se le hace una pequeña definición a la persona entrevistada de lo que se entiende por malos tratos en cada tipo que se puede dar en una persona mayor.

Antes de realizar esta entrevista, le voy a hacer una pequeña introducción sobre qué se considera en ésta investigación la violencia que reciben algunas Personas Mayores, tanto en el hogar como en instituciones.

Nos encontramos ante varios tipos de maltrato que pueden ser ejercidos sobre ellos, como es:

- **Maltrato físico**: Aquello que le pueda provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, y en casos extremos, la muerte. Sería aquello como empujones, cachetes, patadas, pellizco, uso inapropiado de la medicación, pegar con las manos, pies, o utensilios que le puedan herir.
- **Maltrato Psicológico**: Acción o actitud que provoque o pueda provocar daño psicológico a la Persona Mayor. Como por ejemplo, rechazo, insultos, amenazas de aislamiento, gritos, culpabilizar, rechazar sus deseos.
- **Negligencia**: abandono o descuido de las obligaciones en los cuidadores de una persona mayor.
  - **Negligencia activa**: descuidos intencionales o deliberados.
  - **Negligencia pasiva**: descuidos involuntarios.
  - **Autonegligencia**: Cuando el anciano se niega a una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, higiene personal y medicación.
- **Abuso económico**: utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos. Por ejemplo, quitarle dinero, pedirle dinero para comprar cosas innecesarias o que no benefician a la persona mayor, chantaje económico, falsificación, adhesión de personas en la cartilla bancaria de la persona mayor.
- **Abuso sexual**: Persona Mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Por ejemplo, tocamientos o besos, introducción oral, anal o vaginal de objetos, dedos o pene, acoso sexual, obligar a actos sexuales.
- **Abandono**: Cuando no se asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de una persona mayor. Por ejemplo, dejarlo en casa sólo, no realizar la higiene conveniente, no darle de comer.

#### **9.4. ANEXO 4. Guión de la entrevista.**



La información recogida de las diferentes Trabajadoras Sociales entrevistadas, ha sido en formato audio y escrito. Las entrevistas han sido realizadas en una zona geográfica determinada de Zaragoza, se dispone de instituciones en la misma zona y otras, como la de la Trabajadora Social del Instituto Medicinal de Aragón, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y el Hospital de referencia, fuera de la zona geográfica, ya que estas instituciones son servicios especializados que corresponden a ésta zona pero no se presentan en dicha zona.

El guión del que se dispone en la entrevista, es:

- 1. ¿A lo largo de su trayectoria profesional como Trabajador Social, en alguna ocasión, ha detectado alguna conducta impropia que revele un sufrimiento de malos tratos por parte de las Personas Mayores? ¿Podría decir algún ejemplo?**
- 2. ¿Alguna vez has presenciado algún comportamiento inadecuado por parte de los cuidadores hacia las Personas Mayores? ¿Cuáles?**
- 3. ¿Podría definir, en general, qué perfil presenta el agresor, ya sea cuidador o profesional de una institución? ¿y cuál es el perfil de la víctima?**
- 4. ¿Podría decir, más o menos, cuántos años llevan o estuvieron cuidando los agresores a Personas Mayores?**
- 5. ¿Respecto al perfil de estas Personas Mayores víctimas de malos tratos, aproximadamente, cuántos años llevan siendo cuidadas?**
- 6. ¿Quién son los que más realizan malos tratos, los cuidadores del hogar o los profesionales de una institución? ¿Podría decir qué tipos de maltrato son los más frecuentes?**
- 7. ¿Cuándo se conoció el maltrato, quién lo detectó? ¿El detector de los malos tratos, a quién acudió para comentarle de la situación que se estaba dando? ¿Cómo llegó a tu saber?**
- 8. Cuando un Trabajador Social, como lo es usted, se entera de un caso de malos tratos en una Persona Mayor, ¿cuál es su actuación? ¿a quién avisa de la situación que se está dando?**
- 9. ¿Cuál es el procedimiento que sigue usted para resolver ésta situación y así poder ayudar a ésta Persona Mayor víctima de malos tratos? ¿Qué documentos ha de rellenar para dar parte de esta situación?**

- 10. ¿En algún momento, comparte la información con algún profesional? ¿Se realiza una valoración en equipo o individualmente?**
- 11. ¿Qué seguimiento se realiza cuando se da el aviso? ¿Existe un protocolo de actuación?**



9.5. ANEXO 5. Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO

 <p>MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</p>	<p>SISTEMA DE RIESGO DE VIOLENCIA SOCIAL E IGUALDAD</p>  <p>IMSERSO</p>	<p><b>PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE MALTRATO EN LOS CENTROS DEL IMSERSO</b></p>	<p>EDICIÓN: 1 FECHA: 2/12/2015 PÁGINA: 11 de 13</p>
--	--	---	---

Anexo I

***Informe del Centro ante una posible situación de maltrato***



<p><b>Datos identificativos de la persona usuaria presuntamente maltratada</b></p>
<p>Apellidos _____ Nombre _____ E dad _____ Fecha Nacimiento _____ Sexo _____ Estado Civil _____ Lugar de residencia _____</p>
<p><b>Datos identificativos del profesional del centro que efectúa el reconocimiento</b></p>
<p>Apellidos _____ Nombre _____ Número de Colegiación (en su caso) _____</p>
<p>Denominación específica de la Institución donde se efectúa el reconocimiento (en caso de que se realice en un centro ajeno al Imserso, como un centro Sanitario, Hospitalario...) _____</p>
<p>Fecha y hora del reconocimiento _____</p>
<p><b>Datos identificativos de otros profesionales que valoren a la persona usuaria presuntamente maltratada</b></p>
<p>Apellidos _____ Nombre _____ Especialización del profesional _____ Fecha y hora del reconocimiento _____</p>

 <p>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</p>	<p>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</p>  <p>IMERSO</p>	<p><b>PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE MALTRATO EN LOS CENTROS DEL IMERSO</b></p>	<p>EDICIÓN: 1 FECHA: 2/12/2015 PÁGINAS: 12 de 13</p>
---	--	--	--

<p>Apellidos _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>Especialización del profesional _____ Fecha y hora del reconocimiento _____</p> <p>Apellidos _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>Especialización del profesional _____ Fecha y hora del reconocimiento _____</p>
--



<p><b>Datos de interés manifestados por el paciente</b></p> <p>Tipo de maltrato (físico y/o psíquico) _____ Frecuencia del maltrato _____</p> <p>Identificación del agresor/es _____</p> <p>Testigos (si los hubiere) _____</p> <p>_____</p> <p>Lugar/es de la agresión/es _____</p> <p>_____</p> <p>Antecedentes de otras agresiones _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Naturaleza y descripción de las lesiones</b></p> <p>Localización _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--



 <p>MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL</p>	<p>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E INCLUSIÓN</p>  <p>IMERSO</p>	<p><b>PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE MALTRATO EN LOS CENTROS DEL IMERSO</b></p>	<p>EDICIÓN: 1 FECHA: 2/12/2015 PÁGINAS: 13 de 13</p>
--	---	--	--

Naturaleza
_____
Número
_____
Etiología
_____
Gravedad pronóstico de las mismas _____
_____
Estado de ánimo _____
_____
Pruebas diagnósticas efectuadas _____
_____
Juicios clínicos resultantes _____
_____
Tratamientos y atenciones prescritas _____
_____
Firmas

## 9.6. ANEXO 6. Protocolo de actuación contra la violencia de género en los centros del IMSERSO



 <p>GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO</p>	<p>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES Y ENVEJECIMIENTO</p>  <p>IMERSO</p>	<p><b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS DEL IMERSO</b></p>	<p>EDICIÓN: 1 FECHA: 5/12/2015 PÁGINA 14 de 18</p>
--	--	--	--

## ANEXO I: MODELO DE INFORME INDIVIDUALIZADO DE CASOS

Nombre del usuario:	NIF		
Nombre del centro:			
Profesional que presenta el informe:			
Existencia de indicadores de sospecha: (Señalar cual)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Valoración inicial del caso:			



D./D<sup>a</sup> profesional del Centro  
manifiesta la veracidad de los datos reflejados en el presente informe.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

	GOBERNACIÓN DEL PAÍS VASCO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE 	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN          CONTRA LA VIOLENCIA DE          GÉNERO EN LOS CENTROS DEL          IMERSO</b>	EDICIÓN: 1 FECHA: 5/12/2015 PAGINA 15 de 18
---	--	--	---

## INDICADORES DE SOSPECHA



- **Maltrato físico**
  - ☐ Hematomas
  - ☐ Heridas
  - ☐ Fracturas y luxaciones
  - ☐ Lesiones
  - ☐ Quemaduras
  - ☐ Arañazos
  - ☐ Dolor crónico en general
  - ☐ Lesión típica: rotura de tímpano
  - ☐ Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa
  - ☐ Justifica las lesiones o quita importancia de las mismas
  
- **Maltrato psicológico**
  - ☐ Insultos frecuentes
  - ☐ Amenazas
  - ☐ Descalificaciones
  - ☐ Humillaciones
  - ☐ Control de las actividades que realiza
  - ☐ Actitud de indiferencia de la pareja hacia la mujer
  - ☐ Depresión de la mujer
  - ☐ Aislamiento social
  - ☐ Insomnio
  - ☐ Ansiedad
  - ☐ Irritabilidad
  - ☐ Autoestima baja
  - ☐ Búsqueda constante de la aprobación de la pareja
  
- **Violencia sexual**
  - ☐ Dolor pélvico
  - ☐ Infecciones ginecológicas
  - ☐ Lesiones en genitales
  - ☐ Sangrado vaginal

 <small>MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE</small>	<small>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIARES</small>  <small>INSERSO</small>	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS DEL INSERSO</b>	EDICIÓN: 1 FECHA: 5/12/2015 PAGINA 16 de 18
--	---	--	---

## ANEXO II: MODELO DE INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

AÑO: ....



<b>Datos del centro</b>  Nombre del centro: Dirección, código postal y provincia: Director/a del centro: Teléfono de contacto: Correo electrónico:
<b>Resumen de las actividades de sensibilización y prevención realizadas, indicando número de actividades y fecha de realización para cada una de ellas</b>  
<b>Actividades de sensibilización y prevención realizadas, indicando número de actividades, fecha de realización y resumen para cada una de ellas</b>  
<b>Actuaciones de detección</b>  Nº de cuestionarios de sospecha realizados: Nº de casos detectados: Resumen de las actividades:
<b>Actuaciones de protección: resumen de las actividades realizadas</b>  
<b>Valoración general del Protocolo</b>  
<b>Otras observaciones</b>  

 <small>MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</small>	<small>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</small>  <small>IMERSO</small>	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS DEL IMERSO</b>	EDICIÓN: 1 FECHA: 5/12/2015 PAGINA 17 de 18
---	---	---	---

Don/ña \_\_\_\_\_, director/a del  
centro \_\_\_\_\_, certifica la veracidad de  
todos los datos reflejados en el presente Informe.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_

Firmado:

 <small>MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</small>	<small>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</small>  <small>IMERSO</small>	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS DEL IMERSO</b>	EDICIÓN: 1 FECHA: 5/12/2015 PAGINA 18 de 18
---	---	---	---

### ANEXO III: MODELO DE COMUNICACIÓN A FISCALÍA

<b>ASUNTO: POSIBLE SUPUESTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO</b>
<b>DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO</b> Nombre: Centro de trabajo: Cargo:
<b>DATOS PERSONALES DE LA MUJER</b> Nombre: Domicilio: Teléfono de contacto:
<b>RELACIÓN DE DATOS EN QUE SE FUNDAMENTA LA POSIBLE EXISTENCIA DE UN SUPUESTO CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO:</b>          
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE REMITE:</b>          

Lo que pongo en su conocimiento al amparo de lo previsto en el artículo 773.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y por si considera oportuna la incoación de diligencias de comprobación.

Firmado en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_

## 9.7. ANEXO 7. Protocolo de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco.



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

### Cuestionario de prevención y detección de FACTORES DE RIESGO DE MALOS TRATOS físicos y económicos

#### • INSTRUCCIONES

El cuestionario siguiente forma parte del procedimiento validado por el Gobierno Vasco para la prevención, detección e intervención en situaciones de malos tratos sufridos por una persona MAYOR DE 65 AÑOS.

El objetivo del mismo es identificar a la población mayor de 65 años en situación de vulnerabilidad o de riesgo de sufrir malos tratos, especialmente aquellas personas mayores de padecen una situación de dependencia para sus actividades de la Vida diaria.

Le pedimos que usted COMPLETE LA SIGUIENTE TABLA de factores de riesgo DESPUÉS DE PRESTAR SU ATENCIÓN a una persona mayor. No es necesario que usted explore nada diferente a lo que haría en una intervención o asistencia habitual. Solo debe de realizar la observación y completar el cuestionario UNA VEZ CON CADA PERSONA, Independientemente del número de días o veces que le preste atención. Le pedimos un esfuerzo para que no deje de hacerlo en ningún caso si la persona ES MUJER, MAYOR DE 60 AÑOS Y ESTÁ EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

Si la persona presenta dos o más factores de riesgo en alguno de los ámbitos (físico y económico) o en ambos, se evaluará posteriormente de manera explícita si existen o no indicadores de malos tratos físicos o económicos.

FECHA EN QUE SE REALIZA LA OBSERVACIÓN \_\_\_\_\_

PROFESIONAL QUE REALIZA LA OBSERVACIÓN (Nombre, apellidos y profesión) \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE SE PRESTA LA ATENCIÓN O INTERVENCIÓN \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR (Sexo/año-mes-día de nacimiento/dos primeras letras del primer y del segundo apellidos). (Ejemplo: María Bilbao García con fecha de nacimiento 12-06-1940; la clave de identificación será mujer/400612/BIGA)

GRADO DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (Si la conoce bien por la valoración del Barthel, bien por la valoración Foral de la Dependencia)

0 (no es dependiente)

☐

1

☐

2

☐

3

☐

NO SE

☐

Malos tratos FÍSICOS			
FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR	SI	NO	NO SE
Aislamiento o soledad grave no deseada y debilidad de la red social			
Deterioro cognitivo unido a alteraciones de conducta que dificultan el cuidado y la atención			
Dependencia física y emocional de la persona mayor respecto del cuidador/a			
Escasa higiene o ropa inadecuada			
FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR	SI	NO	NO SE
Mala organización del cuidado (múltiples cuidadores sin coordinación, tiempos sin cuidador...)			
Episodios actuales o pasados de convivencia conflictiva entre la persona mayor y las personas con quien convive (historia previa de conflicto entre persona mayor y su cuidador/a principal, representantes no elegidos por la persona mayor, evidentes conflictos de intereses o de valores...)			
El o la cuidadora principal encuentra limitaciones personales para el cuidado de la persona (relacionados con sobrecarga, padecer trastornos psicopatológicos, consumo abusivo de alcohol u otras toxicomanías...)			
Hostilidad de la persona mayor hacia él o la cuidadora o la persona con quien convive y déficit de este en las estrategias del manejo			
Persona mayor atendida por profesionales desmotivados/as, mal pagados, con bajo salario, burnout...			
OBSERVACIONES: Otros Riesgos, comentarios respecto a su situación física...			
Malos tratos ECONÓMICOS			
FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR	SI	NO	NO SE
Desconocimiento de su situación económica personal y preocupación por ello			
Deudas cuando se presupone que tiene capacidad económica suficiente para afrontar sus gastos			
Donaciones y transmisiones de bienes			
FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR	SI	NO	NO SE
Dependencia muy alta de los recursos económicos de la persona mayor			
Antecedentes de conflictividad por cuestiones financieras			
Exagerado interés del o la cuidadora por hacerse cargo de la persona mayor			
OBSERVACIONES: otros riesgos, comentarios respecto a su situación económica...			



Le recordamos que si ha observado dos o más factores de riesgo en alguno de los aspectos (físico, económico) o en ambos (2 o más en cada aspecto) se realizará una valoración de los indicadores de malos tratos más exhaustiva que explore el estado físico y las relacionales de la persona mayor.

**NO OLVIDE:** Si ha observado 2 o más factores de riesgo en alguno de los dos aspectos y considera que debe de dar información de los datos de identificación de la persona a algún profesional que no sea de su propio ámbito (sanitario, social) para que complete la exploración de indicadores no olvide solicitar el consentimiento de la persona para dar SOLO sus datos de identificación y localización para que puedan ponerse en contacto con ella. (Va en hoja aparte)

Ha prestado consentimiento

si

☐

no

☐

## 9.8. ANEXO 8. Cuestionario IMSERSO. Índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores.

### ii) ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO HACIA PERSONAS MAYORES (EASI)

Paciente n.º.....

Médico n.º.....

Instrucciones a los pacientes:

Ahora voy a comenzar el estudio de investigación en el que usted ha aceptado tomar parte. *(Si hay una persona acompañándole, dígame: Debido a que los investigadores solicitan que esto se realice en privado, ¿podría por favor dejarnos a solas durante un momento?) Si la persona acompañante no se marcha, formule las preguntas de todos modos pero informe de su presencia...* A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos doce meses. Por favor, intente contestar a cada pregunta solamente con un "sí" o un "no".

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audifono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

☐ Sí ☐ No ☐ No contesta

*Médico: No haga la siguiente pregunta al paciente. Esta pregunta es para que la conteste únicamente usted*

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos. ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No ☐ No está seguro

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

☐ Sí ☐ No

M.J. Yaffe, MD [mark.yaffe@mcgill.ca](mailto:mark.yaffe@mcgill.ca)

M. Lithwick, MSW [mlithwick@ssss.gouv.qc.ca](mailto:mlithwick@ssss.gouv.qc.ca)

C. Wolfson, PhD [tinaw@epid.jgh.mcgill.ca](mailto:tinaw@epid.jgh.mcgill.ca)

## 10. ÍNDICES

### 10.1. Índice de tablas.

Tabla 1. Tipos y Dimensiones del Maltrato en Personas Mayores.....	18
Tabla 2. Factores de Riesgo.....	21

### 10.2. Índice de ilustraciones.

Ilustración 1. Lugares donde ocurren los maltratos a Personas Mayores .....	23
Ilustración 2. Mapa del Ámbito Geográfico .....	30

### 10.3. Índice de gráficos.

Gráfico 1. Perfil que presentan las personas agresoras de malos tratos en personas mayores. ....	32
Gráfico 2. Perfil que presentan las personas mayores víctimas de malos tratos. ....	32
Gráfico 3. Malos tratos frecuentes en hogares .....	34
Gráfico 4. Malos tratos frecuentes en instituciones.....	35
Gráfico 5. Servicios a los que recurre un Trabajador Social para informar sobre la detección de malos tratos en personas mayores.....	36